

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА**

Факультет економіки і підприємництва

Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Допущено до захисту

“ _____ ” _____ 2023 р.

Зав. кафедри, д.е.н., професор

_____ **Прокопчук О.Т.**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
МАГІСТРА**

**Сучасна практика особистого страхування в
Україні**

Виконав – студент 2 курсу, групи 22 м-ф
освітньої програми «Фінанси, банківська
справа та страхування»

спеціальності 072 Фінанси, банківська
справа та страхування

Кравченко Сергій Вадимович

Науковий керівник – д.е.н., професор

Прокопчук Олена Тодорівна

Умань – 2023

Реферат

на кваліфікаційну роботу магістра «Сучасна практика особистого страхування в Україні»

студентки факультету економіки і підприємництва
Уманського національного університету садівництва
(спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»)

Кравченко Сергій Вадимович

Як відомо, значну частину національного багатства країни становить життя людини. Нерідко на діяльність та існування людства, впливають непередбачені обставини. А такі явища, як стихійні лиха, пожежі, аварії негативно впливають на відтворювальний процес. Щоб забезпечити відшкодування збитків, потрібні грошові резерви. Своїх засобів вистачає, як правило, лише на покриття незначних збитків. Щодо стосується більших збитків, то для їхнього відшкодування, практично жодне підприємство і жодна сім'я не має засобів. З'являється потреба в страхуванні. Світовий досвід довів, що найекономічнішою формою страхового захисту є страхування від нещасних випадків. Особисте страхування на сьогоднішній день є великою галуззю страхового ринку, включаючи в себе цілий комплекс видів страхування (безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат, страхування від нещасних випадків). Не дивно, що при такому різноманітті підвидів особисте страхування займає значний сегмент страхового ринку.

В даній роботі, яка складається з трьох розділів, використано теоретичний матеріал із сучасних навчальних посібників, наукових статей та інших праць провідних науковців. Загальний об'єм роботи складає 58 сторінок, основний текст розміщений на 50 сторінках. Робота містить 10 рисунків, 7 таблиць, а також 4 додатки. Кількість використаних джерел становить 50 наукових праць та Інтернет-ресурсів.

Мета написання кваліфікаційної роботи магістра – систематизація теоретичних та практичних засад розвитку особистого страхування в Україні, а також визначення проблем та окреслення перспектив розвитку останнього.

В першому розділі розглянуто теоретичні основи особистого страхування.

В другому розділі здійснено аналіз сучасного стану особистого страхування в Україні.

В третьому розділі окреслено перспективи розвитку особистого страхування в Україні.

Анотація

Кваліфікаційна робота магістра присвячена дослідженню теоретичних та практичних засад розвитку особистого страхування в Україні, а також визначення проблем та окреслення перспектив розвитку останнього.

Ключові слова: страхування, особисте страхування, страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування життя.

The summary

The master's thesis is devoted to the study of the theoretical and practical foundations of personal insurance development in Ukraine, as well as to the identification of problems and outlining the prospects for the development of the latter.

Keywords: insurance, personal insurance, accident insurance, health insurance, life insurance.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ	6
1.	
РОЗДІЛ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ОСОБИСТОГО	
2. СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	15
2.1 Аналіз сучасного стану та тенденцій розвитку страхового	
ринку України за період 2018-2022 рр.	15
2.2 Динаміка розвитку особистого страхування в Україні	21
2.3 Страхові компанії на ринку особистого страхування в Україні	30
РОЗДІЛ ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	
3. ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	39
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Особисте страхування є важливою галуззю страхового ринку України. Трансформаційні зміни у вітчизняній економіці та соціальній сфері актуалізують питання розвитку особистого страхування населення. З огляду на це, уваги заслуговують дослідження видів особистого страхування, умов і факторів впливу на рівень його стабільного функціонування. Крім того, особисте страхування стикається з багатьма проблемами, основними з яких є недорозвиненість економіки в цілому, низький рівень довіри споживачів, обмежений доступ до фінансових послуг в регіонах, зниження рівня страхових виплат компаніями, невиконання деякими страховиками своїх зобов'язань, нестійкість національної валюти, інфляція та політична нестабільність.

Особисте страхування є невід'ємною складовою національних систем страхового захисту, адже цей підвид направлено на забезпечення життя, здоров'я, працездатності та одержання додаткового пенсійного забезпечення. Важливим також є і те, що сфера особистого страхування може накопичувати значні фінансові ресурси, які можуть використовуватися для інвестиційних потреб розвитку економіки. Вирішення вказаних питань вимагає вдосконалення та розвитку особистого страхування, що зумовлює актуальність теми конкурсної наукової роботи, її мету і завдання.

Аналіз досліджень і публікацій показав, що в наш час багато українських вчених досліджували проблеми особистого страхування, серед яких: Александрова М.М., Петрук О.М., Артюх Т. М. Базилевич В.Д., Безугла В. О., Постіл І. І., Шаповал Л. П., Горбач Л. М., Бігдаш В. Д., Вовчак О.Д. , Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Віленчук О.М., Дем'янюк І. В., Дячкова Ю.М., Заруба, О. Д. Жиликова О. В., Шевчук І. Л., Кропельницька С.О., Прокопчук О.Т., Плєць І.І. , Клапків Ю. М. Мойсеєнко В.Ю., Шевчик В.П., Щербак О.О., Осадець С.С., Ткаченко Н.В., Фисун В.І. та інші. Однак, незважаючи на значну кількість наукових досліджень і опублікованих праць, деякі теоретичні положення і практичні аспекти особистого страхування та обґрунтування

шляхів його розвитку в сучасних умовах залишаються дискусійними і потребують подальшого наукового дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи магістра. Основні положення та результати наукового дослідження обговорювались на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Полтава, 30-31 березня 2023 р.) (Сертифікат СС 00493014/001710 - 23 від 31.03.2023 р.)

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

Послуги з особистого страхування є невід'ємним атрибутом у сучасному суспільстві, оскільки вони забезпечують соціальний захист населення. До того ж вони відіграють важливу роль в економіці будь-якої країни, оскільки виплати за договорами страхування дають змогу зменшити бюджетні витрати на соціальні програми. Окрім того, фінансові кошти, що мають у своєму розпорядженні страхові компанії, можна використовувати як довгострокові інвестиції в економіку держави.

Досвід європейських країн із розвинутою ринковою економікою вказує на те, що галузь особистого страхування є одним із найважливіших складників соціальної системи держави. Більшість вітчизняних учених визначають особисте страхування як галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я, працездатність та нагромадження фінансового добробуту людини, що уклала договір зі страховою компанією. Зародження ринку особистого страхування розпочалося в Україні з моменту отримання країною незалежності в 1991 р. Головним та невід'ємним складником цього ринку є страхові компанії, що надають послуги з особистого страхування.

Страхування стає все більш розповсюдженим явищем, яке є дуже важливим в наш час через те, що надає можливість убезпечити себе та своїх близьких від непередбачуваних обставин [3; 18; 25]. Саме тому воно набуває особливого значення останнім часом серед українців.

Особисте страхування для населення є важливим, воно дозволяє успішно вирішувати багато проблем, а також задовольняти потреби фізичних осіб в забезпеченні стійких гарантій захисту їх економічних інтересів, збереження добробуту і здоров'я. Життєвий рівень в Україні є одним із найнижчих у Європі. Як свідчать реалії, значно велика частина населення має невисоку заробітну плату та проживає за межею бідності. До того ж, функціонуюча багато років система соціального захисту незахищених верств населення втратила свій сенс, а нова в умовах дії ринкових регуляторів недобудована.

Вирішення проблем соціального захисту населення частково уможливлюється шляхом страхування життя, медичного страхування та страхування від нещасних випадків чи професійних захворювань, тощо.

Виокремлення страхування в самостійний елемент системи грошових відносин створює сприятливі умови для розвитку страхових послуг, а через них забезпечуватиме сприятливі умови для впевненої і спокійної роботи підприємців, розширення ними господарського обороту, виступає надійним гарантом банківської позики та ефективної інвестиційної діяльності [22].

В сучасних умовах галузь особистого страхування стає невід'ємною частиною діяльності, своєрідним механізмом підтримки економічної рівноваги в країні та набуває стратегічного значення для зміцнення й розвитку національної економіки, є об'єктивно необхідним елементом ринкової економіки, який забезпечує надійний захист застрахованих осіб у випадку настання несприятливих подій.

В історичному сенсі можна виділити декілька етапів розвитку страхування, які представлені на рис. 1.1.

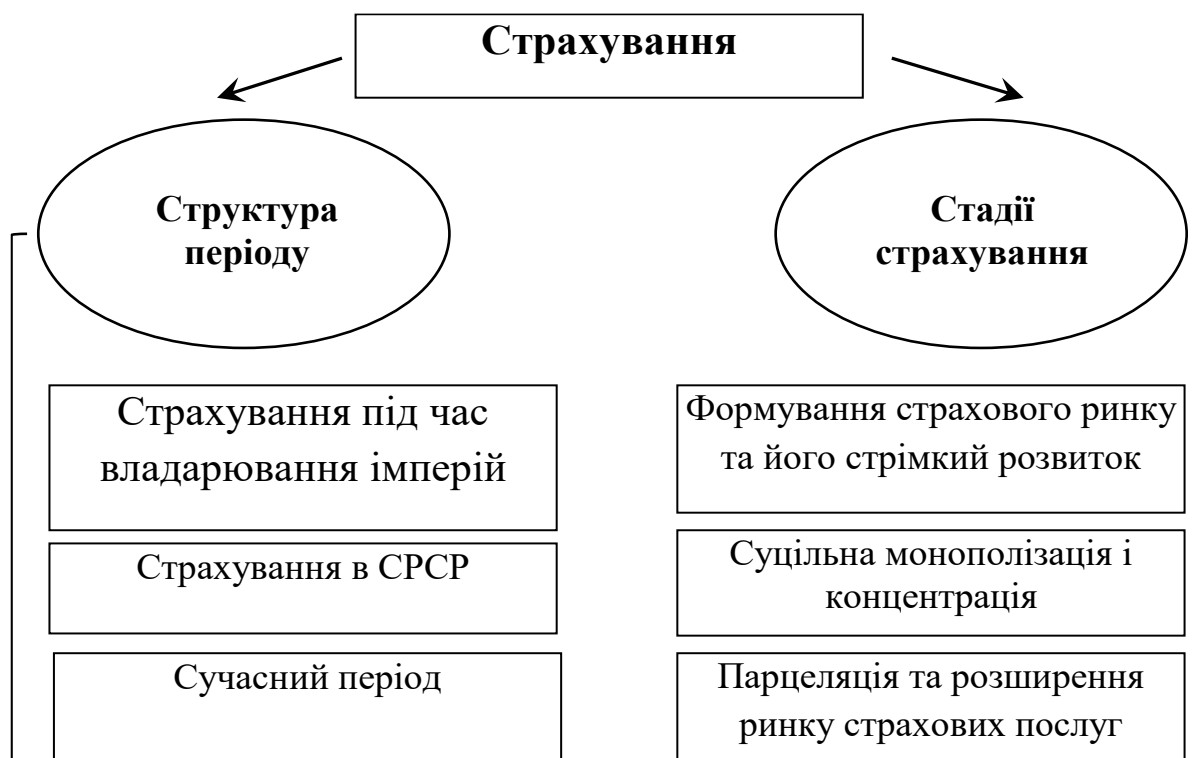


Рис. 1.1. Історичні аспекти розвитку страхування
 Джерело: авторське узагальнення за даними джерел [2-3; 13].

Багато вчених трактують особисте страхування по-різному. Наприклад, Александрова М.М. вважає особисте страхування формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини, а також однією із галузей страхування, що законодавчо закріплюються в Україні [2].

Василишин Р.Д., Кашенко О.Л., Борисова В.А. трактують особисте страхування як «форму захисту від ризиків, які загрожують життю людини, його працездатності, здоров'ю» [8]. Вони надають ще одне поняття особистому страхуванню як галузі страхової діяльності, що забезпечує страховий захист громадян.

Гаманкова О.О. вважає, що особисте страхування - це галузь страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, пенсійним забезпеченням або іншою подією в житті застрахованих осіб [12].

Слід відзначити, що не всі вчені надають визначення особистому страхуванню. Деякі відносять його до страхування життя. Так, Гарматій Т.Д. вважає страхування життя «видом особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку» [13]. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя [14]. Це поняття не є повним тому, що страхування життя може бути тільки добровільним.

На думку Гутко Л.В. страхування життя трактується як галузь страхування, де об'єктами страхування виступають життя, здоров'я і працездатність людини. Автор не надає поняття особистому страхуванню, а відносить його до страхування життя, що не дає більш точно розкрити це поняття [15].

Вчений Гринчишин Я.М. вважає, що особисте страхування можна визначити як «галузь страхової діяльності, яка має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків)» [17]. Ці послуги передбачають страховий захист застрахованих осіб у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Диба В.А. трактує це поняття так: особисте страхування – галузь страхування, яка являє собою форму захисту від ризиків, які загрожують життю людини, його здоров'ю і працездатності [18]. Страховим випадком у результаті є або дожиття до визначеної дати, або втрата життя, здоров'я, працездатності, у тому числі в результаті нещасних випадків.

Вчені Нанюк І. С., Маруженко Д. С. вважають особисте страхування має на меті «надання певних послуг як фізичним, так і юридичним особам. Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я» [30].

На думку Павленко О.С. особисте страхування є однією з галузей страхування, яке здійснюється з метою надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників підприємств від нещасних випадків) [32]. Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників чи застрахованих у разі настання несприятливих подій для їхнього життя й здоров'я.

Таким чином, можна зробити висновок, що багато хто є прибічниками законодавчо визначеного і закріпленого визначення «особисте страхування», але їхні визначення повністю не ідентичні, оскільки є певні нюанси, що

привносить кожен із дослідників. Водночас, для більшості авторів це поняття охоплює одні й ті ж аспекти, а саме: життя, здоров'я, працездатність людей та пенсійне забезпечення. Також варто зазначити, що особисте страхування стало самостійною галуззю страхування, яка дуже важлива в наш час. Видова класифікація особистого страхування представлена на рис. 1.2.

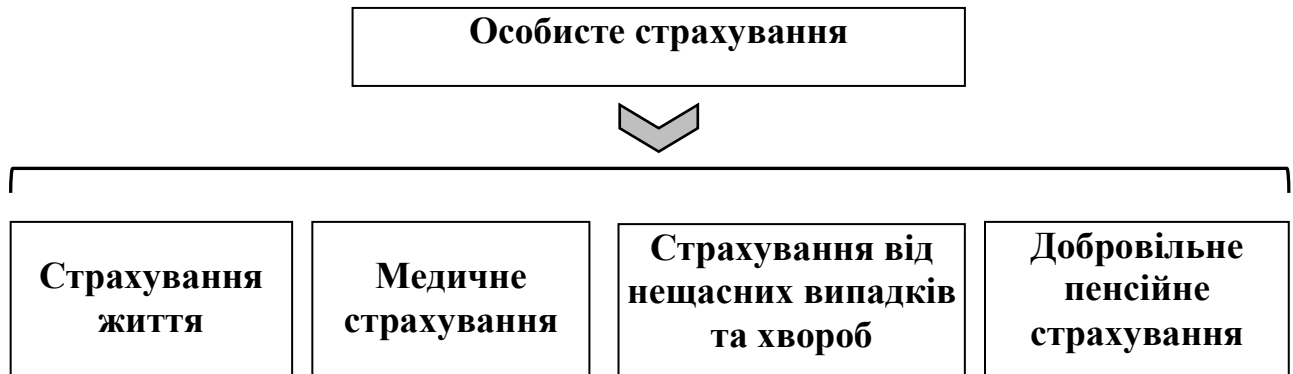


Рис. 1.2. Видова класифікація особистого страхування

Джерело: розроблено автором за даними [3; 20].

Особисте страхування дозволяє компенсувати шкоду, заподіяну здоров'ю, або отримати матеріальну компенсацію витрат в непоправних випадках. При добровільному медичному страхуванні застрахованій особі організовується необхідне медичне обслуговування, і навіть оплачуються призначені лікарем медикаменти.

Страхування життя і здоров'я громадян може здійснюватися як у формі обов'язкового, так і в формі добровільного страхування. Наприклад, обов'язкове страхування пасажирів здійснюється перевізником, і його вартість уже включена в ціну квитка. Всі водії підлягають обов'язковому страхуванню водіїв на транспорті.

Добровільне особисте страхування має кілька видів. Наприклад, страхування від нещасного випадку передбачає виплату в розмірі чітко визначеного відсотка від страхової суми в залежності від характеру і тяжкості травми. Страхування на випадок захворювання передбачає фіксовану виплату за фактом захворювання (за кожен день непрацездатності або у формі фіксованої суми). Нарешті, добровільне медичне страхування передбачає організацію і оплату медичних послуг у разі захворювання або травми. При

цьому, укласти договір страхування може як окремий громадянин, так і підприємство щодо своїх співробітників, а також батьки щодо неповнолітніх дітей.

Особисте страхування має свої види та, відповідно, спрямування які представлені на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Види та спрямування особистого страхування

Джерело: розроблено автором за даними [2; 5-6; 8; 16; 20].

На думку Приймак Н.В. страхування життя – це підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхових відносин можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з дожиттям застрахованого до певного віку або строку, а також настання інших подій у житті застрахованого. Такі страхові відносини здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником [44].

А Самойловський А.Л. зазначає, що страхування життя – один з різновидів особистого страхування. Передбачає відповідальність страховика в наступних основних випадках: смерті страхувальника (застрахованої особи) у плинні дії

договору; дожиття застрахованої особи до обумовленої в договорі події або закінчення дії договору [45].

Розглянемо термін «страхування від нещасних випадків». Так, вчені стверджують, що воно об'єднує короткострокові (як правило, до одного року) види особистого страхування. Страхування від нещасних випадків, та хвороб здійснюється у випадку нанесення шкоди життю чи здоров'ю громадян [5; 12; 18]. А Слободянюк Н.О. вважає страхування від нещасних випадків – видом особистого страхування, де об'єктом виступають майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з тимчасовою або постійним зниженням доходів унаслідок утрати здоров'я або витратами у зв'язку зі смертю застрахованої особи через нещасний випадок [46].

Простежимо термін медичне страхування. Вчені Нанюк І.С., Маруженко Д.С. вважають, що медичне страхування, як самостійна підгалузь особистого страхування, об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням, наданням медичних послуг, необхідністю лікування [30]. Павленко О.С. зазначає медичне страхування як галузь особистого страхування, що пов'язана з компенсацією витрат громадян, обумовлених наданням медичної допомоги, а також інших витрат, пов'язаних з підтримкою визначеного рівня здоров'я. Метою проведення медичного страхування є забезпечення страхувальникові (застрахованій особі) можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених засобів приватних чи державних фондів і фінансування попереджувальних заходів [32].

Медичне страхування – це вид особистого страхування від втрати здоров'я внаслідок хвороби чи нещасного випадку. Медичне страхування частково покриває витрати на медичне обслуговування страхувальників, пов'язані з підтримкою здоров'я населення. Об'єктом медичного страхування є життя та здоров'я громадян. Метою його провадження є надання громадянам можливості отримати медичну допомогу на випадок страхового випадку за рахунок накопичених коштів та фінансування профілактичних заходів. В страховій практиці розділяють дві форми медичного страхування: добровільне і

обов'язкове. Страхові фонди ДМС формуються за рахунок страхових внесків населення, добровільних внесків окремих громадян, страхових внесків підприємств та організацій. Страховий випадок у добровільному виді страхування - це вимога страхувальника до медичного закладу (зазначеного у договорі страхування) на випадок хвороби або іншого нещасного випадку, передбаченого договором страхування. Страхувальник може укласти договір лише у випадку конкретної хвороби або постійного медичного страхування (госпіталізація, аптека, невідкладна допомога або навіть стоматологічна допомога) тривалістю не менше двох тижнів, а договори страхування укладаються мінімум на три роки. Обидва типи ДМС не надають ніяких платежів після закінчення терміну дії договору страхування. Обов'язкове медичне страхування має характеристики соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається державним законодавством та координується державними органами. А страхові виплати, які сплачують громадяни та юридичні особи, мають форму податків. ОМС характеризується кількома принципами: універсальність, некомерційний характер, забезпечення доступності медичної допомоги з боку держави, обов'язок сплачувати страхові внески тощо. Медичні страхові організації працюють на основі угод про співпрацю з медичними закладами. При укладанні договору страховик видає страхувальнику договір страхування, а страхувальнику - страховий поліс, який має силу договору та підтверджує право громадянина на медичну допомогу в рамках програми обов'язкового медичного страхування.

Отже, медичне страхування - це дуже важливий вид страхування, який дозволяє громадянам користуватися послугами медичних установ завдяки накопиченим коштам та фінансуванню профілактичних заходів.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страховиком та страхувальником. Страхові послуги з добровільних видів страхування надаються юридичним та фізичним особам, які не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застраховуватися. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які

встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування.

Отже, усі види особистого страхування є важливими. Приміром, страхування життя і добровільне пенсійне страхування є соціально значимими різновидами особистого страхування, які забезпечують захист від різних ризиків та накопичення коштів протягом дії договору страхування, підвищення добробуту страхувальників. За допомогою медичного страхування страхувальник отримує належний рівень медичного обслуговування.

Аналіз сучасного стану особистого страхування в Україні буде здійснено у наступному параграфі роботи.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1 Аналіз сучасного стану та тенденцій розвитку страхового ринку України за період 2018-2022 рр.

Особисте страхування є самостійною галуззю страхової діяльності, в якій об'єктами виступають майнові інтереси громадян пов'язані зі здоров'ям, життям та пенсійним забезпеченням. Основною метою його єднання послуг фізичним особам для страхового захисту їхнього життя та здоров'я. До системи особистого страхування відносять такі види страхової діяльності: страхування життя та пенсій, страхування від нещасних випадків та хвороб, медичне страхування.

Особисте страхування являється важливою складовою ринку страхових послуг в Україні. Розглянемо розвиток страхового ринку за попередні періоди. За періоду 1991 р. по 2000 р. було створене і прийнято перші законодавчі акти, які регулювали діяльність на страховому ринку. А саме, прийняття Постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін і доповнень» у Закон України «Про банки і банківську діяльність» від 26 квітня 1993 р. № 38-93, що забороняв комерційним банкам діяльність у сфері страхування, та Постанову «Про страхування» від 10.05.1993 р. Також Верховною Радою України 07.03.1996 р. був прийнятий Закон України «Про страхування» [37-38]. Закон, а також близько 20 постанов уряду, 11 інструкцій та нормативних актів, прийнятих за цей період, відбивали потреби перехідного періоду від планової до ринкової економіки, безпосередньо визначали умови діяльності в сфері страхування, де домінуючу роль відігравали недержавні страхові компанії.

За період з 2001 – 2010 рр. відбувається перехід до нових стандартів і підходів у регулюванні та розвитку ринку. Збільшується професіоналізм страхових компаній, зростає конкуренція. У ці роки в Україні відбулося зміцнення системи контролю Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, перестали існувати слабкі компанії на ринку страхових послуг, підвищився фінансовий стан страхових компаній, платоспроможність збільшилась, відбулося розширення їх діяльності.

Статистичні дані щодо кількості страхових компаній, що функціонували на страховому ринку України за період 2018-2022 рр. представлені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Динаміка страхових компаній, що функціонували на страховому ринку України за період 2018-2022 рр.*

Рік	Загальна кількість страхових компаній	в т.ч. СК «non-Life»	в т.ч. СК «Life»
2018	294	261	33
2019	281	251	30
2020	233	210	23
2021	173	155	18
2022	144	128	16

* Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

Дані табл. 2.1 показують динаміку кількості страхових компаній, як загальну так і окремо в розрізі «non-Life» та в розрізі страхових компаній «Life». Зауважимо, що скорочення кількості страховиків може свідчити лише про те, що на ринку припинили свою діяльність ті компанії, які не проводять «класичне» страхування або ті, рівень капіталізації фінансових ресурсів яких не відповідає встановленим нормативам. Якщо звернути увагу на кількість компаній зі страхування життя, то зазначимо, що вона скорочується поступово, що свідчить про більш-менш стабільну ситуацію в сфері особистого страхування.

Кількість компаній, що займаються ризиковими видами страхування, скоротилася більшою мірою. Причинами цієї ситуації є ті ж чинники, що впливають і на компанії зі страхування життя. Відзначимо, що нестабільність політичної та економічної ситуації в країні, маніпуляції і зловживання у сфері страхування, низький рівень капіталізації страховиків, відтік активів закордон за допомогою перестрахування, впливає на страховий ринок України загалом та на ринок особистого страхування, зокрема. Негативний вплив цих чинників на ринок особистого страхування проявляється через зловживання, які дозволяють собі страховики (відтік капіталів за кордон, уникнення від оподаткування,

схеми відмивання коштів і маніпуляції з виплатою страхового відшкодування) тощо [18; 23; 44].

Особисте страхування в наш час являється потужним продуктом захисту нашого майбутнього. Важливими статистичними показниками, які потрібно дослідити, є надходження валових страхових премій та валові страхові виплати, показник концентрації страхового ринку, сформовані страхові резерви, активи та ряд інших показників, що відображають стан ринку особистого страхування на сьогодні.

Концентрація страхового ринку – це показник, який вказує на те, наскільки ринок страхування скупчується або розподіляється між різними страховими компаніями. Цей показник дуже важливий для регулювання та нагляду за ринком страхування і має декілька ключових аспектів, які роблять його важливим:

1. Конкурентоспроможність ринку: висока концентрація ринку може призвести до відсутності конкуренції та обмежити вибір споживачів. Якщо декілька великих страхових компаній домінують на ринку, вони можуть диктувати високі ціни та обмежувати доступ до послуг. Низька концентрація ринку, натомість, сприяє збільшенню конкуренції, що може призвести до покращення якості послуг та зниження цін.

2. Стійкість ринку: зміни в концентрації ринку можуть вплинути на стійкість та надійність ринку страхування. Надмірна концентрація ринку може зробити ринок вразливим перед фінансовими кризами та іншими негативними впливами.

3. Ризики системи: коли кілька великих страхових компаній мають значну частку ринку, їх фінансова стійкість стає дуже важливою для функціонування системи страхування загалом. Наявність страхових гігантів може створювати системні ризики у випадку їхнього недостатнього капіталу або фінансових проблем.

4. Захист споживачів: регулювання концентрації ринку може сприяти захисту прав та інтересів споживачів страхових послуг. Менше конкурентів

може означати менше вибору для споживачів, тому важливо встановити правила, які забезпечують їхні інтереси.

Загалом, важливість показника концентрації страхового ринку полягає в тому, що він впливає на функціонування ринку страхування, конкурентоспроможність, стійкість та захист споживачів страхових послуг. Ефективне регулювання цього показника може допомогти підтримувати здоровий та стабільний ринок страхування.

Насамперед, порівняємо концентрацію страхових компаній життя в Україні за 2018-2022 роки (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Концентрація страхового ринку*

Перші (Тор)	2018 рік страхування «Life»		2022 рік страхування «Life»	
	Надходження премій (млн грн)	Частка на ринку, %	Надходження премій (млн грн)	Частка на ринку, %
Тор 3	1 586,6	54,5	2 122,1	54,3
Тор 10	2 794,7	95,9	3 783,9	96,9
Тор 20	2 911,0	99,9	3 904,8	100,0
Тор 50	2 913,7	100,0	-	-
Всього по ринку	2 913,7	100,0	3 906,1	100,0

*Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

Проаналізувавши дані таблиці 2.2, можна зробити висновок, що в Україні є трійка лідерів компаній страхування життя, які займають більше 50 % ринку страхування. Ще показники показують збільшення надходження страхових премій, що свідчить про зростання довіри громадян до діяльності таких компаній. Також з даних таблиці видно, що кількість страхових компаній істотно зменшилась, тому що не змогли освоїти специфічний ринок страхування життя в Україні та були вимушені піти з нього, передавши клієнтський портфель іншим компаніям.

Огляд страхового ринку України 2022 р.:

1. Станом на 2022 р. загальний обсяг активів страховиків у порівнянні з 2021 р. (до військової агресії), майже не змінився (+2,2 %) і склав 65,7 млрд грн. При цьому, за вказаний період кількість страховиків скоротилася – з 173 (2021 р.) до 144 (2022 р.).

2. Страховий ринок продемонстрував помірний приріст прийнятних активів (+2,2 %) а у компаній, що звітують – зросли дещо більше (+3,2 %). Обсяг сформованих страхових резервів у 2022 залишився сталим (36,6 млрд грн). Традиційно, приріст страхових резервів мав місце у сегменті life, а також зростанням резервів збитків страховиків nonlife за рахунок великих збитків, які у переважній частці були перестраховані, та збільшення термінів врегулювання заявлених збитків, при цьому резерви незароблених премій зменшились з огляду на істотне скорочення обсягів наданих послуг у сегменті non-life.

3. Загальні підписані премії у 2022 р. у порівнянні з 2021 р. скоротилися майже на третину (-28 %) і склали 17,8 млрд грн – при цьому скорочення обсягів у більшій мірі мало місце у сегменті non-life (-29 %), обсяги страхових премій зі страхування життя скоротилися удвічі менше (-15 %). Обсяги сплачених страхових виплат/відшкодувань у 2022 р. також співмірно впали у сегменті non-life (-32 %). Також, на зменшення обсягів страхових відшкодувань вплинуло зниження частоти заявлених випадків з ОСЦПВ, КАСКО. Рівень виплат склав 34 % та не змінився.

4. Динаміка показників за останні 4 квартали свідчать про те, що найбільший спад обсягів діяльності припав на кінець I кварталу 2022 р. У II кварталі 2022 р. падіння продовжилось, але воно було менш стрімким – страховики змогли організувати та налагодити роботу в умовах воєнного стану. Операції вихідного перестрахування у першій половині 2022 р. впали вдвічі (-51%) з 4,7 млрд грн до 2,3 млрд грн - у порівнянні з аналогічним періодом минулого року, при цьому перестрахування всередині країни скоротилось вчетверо – з 1,9 млрд грн до 0,5 млрд грн.

5. Частка вихідного перестрахування у загальних страхових преміях скоротилась з 19 % до 13 % у порівнянні результатів 2021 та 2022 рр. Після

виходу з ринку у II півріччі 2022 р. страховиків, що спеціалізувалися на операціях перестрахування, значно знизилися як загальні обсяги операцій вихідного перестрахування всередині країни, змінилося співвідношення між операціями вихідного перестрахування у резидентів та нерезидентів на користь останніх: з 60 %/40 % (2021 р.) до 85 %/15 % (2022 р.).

6. У 2021 р. 44 % страхових премій традиційно припало на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО) – у період військової агресії частка цих видів страхування у портфелі стала більш значною (за аналогічний період минулого року – 36 %). Особові види страхування (ДМС, страхування від нещасних випадків, страхування життя) склали 31 %.

7. У структурі страхового портфеля найбільше скоротились обсяги страхування майнових та вогневих ризиків (-60 %), фінансових ризиків (-64 %) та КАСКО (-30 %). Драйверами підтримки страхового бізнесу non-life стали «Зелена картка» (+76 %), ОСЦПВ (-13 %), страхування від нещасних випадків (-16 %). Надходження страхових премій зі страхування життя скоротилося на 16 %.

8. Військова агресія проти України майже не вплинула на структуру прийнятних активів страховиків:

- частка ОВДП зросла з 27,9 % до 31,1 %;
- частки коштів, розміщених на депозитних та поточних рахунках у банках залишилась сталою;
- частка прийнятної дебіторської заборгованості на зросла (7,1-7,7 %).

Частка найбільш ліквідних та безпечних прийнятних активів (кошти в банках, ОВДП, кошти в МТСБУ) з початку року істотно не змінилась (65 % станом на 2021 р.; 66,1 % – станом на 2022 р.).

З урахуванням проведення на території України бойових дій вартість та наявність на балансах страховиків нерухомого майна (9 %) потребуватиме, як тільки це стане можливо, інвентаризації та оцінки вартості.

Пріоритетні напрями нагляду під час дії воєнного стану в Україні:

1. Дотримання страховиками вимог до належного та своєчасного розкриття інформації про свій фінансовий стан:

- подання регуляторної звітності;
- розкриття інформації про дотримання фінансових нормативів/здійснення окремих операцій/формування показників звітності.

2. Дотримання страховиками обов'язкових фінансових нормативів/здійснення ризикової діяльності.

3. Належне виконання страховиками зобов'язань за укладеними договорами страхування:

- ✓ динаміка та формування кредиторської заборгованості за страховими виплатами і резерву заявлених, але не виплачених збитків.

4. Оперативний моніторинг критичних показників діяльності страховиків (*cash-flow*).

5. Спеціалізовані дослідження:

- ✓ операцій з купівлі-продажу ОВДП та ОЗДП;
- ✓ аналіз діяльності страховиків, що здійснюють діяльність з ОСЦПВ та ядерного страхування.

2.2. Динаміка розвитку особистого страхування в Україні

Особисте страхування як сегмент вітчизняного страхового ринку не використовується як механізм вирішення соціальних проблем через несприятливі умови для його розвитку в Україні. Однак слід розуміти, що налагоджене функціонування цього сектору сприяє розвитку національної економіки, а отже, допомагає вирішувати соціальні проблеми населення.

Особисте страхування є важливою складовою фінансового забезпечення і захисту для багатьох людей. Ось деякі з важливих аспектів особистого страхування:

1. Фінансовий захист: особисте страхування надає фінансовий захист в разі негараздів, таких як травми, хвороби, смерть, аварії та інші непередбачені події.

Воно допомагає покрити витрати, які можуть виникнути у таких ситуаціях, і зменшує фінансовий стрес.

2. Захист майна: страхові поліси на майно допомагають відновити або замінити майно, яке може бути втрачене або пошкоджене внаслідок пожежі, повеней, крадіжок та інших природних чи людських негараздів.

3. Захист від медичних витрат: медичне страхування дозволяє отримати доступ до якісної медичної допомоги без значних фінансових витрат. Це особливо важливо, оскільки медичні витрати можуть бути дуже великими.

4. Захист від відповідальності: відповідальність страхування допомагає захистити страхувальників від правової відповідальності у випадках, коли останні завдають шкоди іншим людям або їх майну.

5. Захист від неможливості працювати: страхування від неможливості працювати (наприклад, страхування від інвалідності) може забезпечити страхувальникам засоби до існування, якщо вони не зможуть продовжувати працювати через травму або хворобу.

6. Захист від непередбачених подій: особисте страхування надає страхувальникам спокій душі і захист від непередбачених обставин, що можуть вплинути на їх фінансове становище. Воно допомагає зменшити ризики та несподівані витрати.

7. Покращення якості життя: маючи страховий захист, страхувальники можуть більш спокійно жити, знати, що вони та їх родина захищені від різних ризиків і небезпек.

Загалом, особисте страхування важливе для фінансової стабільності і захисту фінансів і майна в непередбачених ситуаціях.

Показник страхових премій є важливим поняттям в галузі особистого страхування і має значення як для страхових компаній, так і для страхувальників. Важливість цього показника може бути розглянута з різних точок зору:

1. Для страхових компаній:

➤ **прибутковість:** страхові премії становлять основне джерело доходів для страхових компаній. Якщо цей показник зростає, це може свідчити про збільшення прибутків компанії;

➤ **ризики:** важливо враховувати, що зростання страхових премій може свідчити про зростання ризиків, які страхова компанія приймає на себе.

2. Для страхувальників (клієнтів страхових компаній):

✓ **вартість страховки:** рівень страхових премій впливає на загальну вартість страхового покриття для страхувальників. Зростання страхових премій може зробити страховку менш доступною для певних груп людей;

✓ **покриття ризиків:** за рахунок вищих страхових премій страхові компанії можуть надавати більше розширені покриття і гарантувати вищу виплату в разі настання страхового випадку.

3. Для регулюючих органів:

○ **контроль ринку:** Регулюючі органи можуть вивчати показник страхових премій, щоб контролювати діяльність страхових компаній і забезпечувати належний рівень захисту інтересів споживачів;

○ **стабільність ринку:** рівень страхових премій також може свідчити про стабільність страхового ринку.

Отже, важливість показника страхових премій полягає в тому, що він відображає фінансову стабільність страхових компаній, вартість страхового покриття для клієнтів і рівень ризиків, що приймаються страховими компаніями.

Структура чистих страхових премій особистого страхування за період 2018-2022 рр. зображена на рис. 2.1. Як видно, за страхуванням життя чисті страхові премії коливалися впродовж 2016-2020 рр. з 48 % у 2018 р. до 44 % – у 2020 р. А медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) за досліджуваний період також коливалось з 40 % у 2018 р. до 38 % у 2022 р., страхування від нещасних випадків протягом досліджуваного періоду зросло у 2018 р. з 14 % до 16 % - у 2020 р. і знизилася у 2022 р. до 13 %, що свідчить про досить негативну тенденцію.



Рис. 2.1. Структура чистих страхових премій в розрізі видів особистого страхування за період 2018-2022 рр., %

**Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.*

В Україні частка страхування життя в загальних преміях страхового ринку за 2022 р. становить лише 7,9 %, тоді як у країнах із розвиненою ринковою економікою цей показник становить понад 50 %.

Кількість договорів страхування життя укладених за період 2018-2022 рр. відображено на рис. 2.2.

Слід зауважити, що кількість договорів страхування є важливим показником для страхових компаній та галузі страхування загалом з кількох причин:

1. Фінансовий аспект: кількість договорів страхування безпосередньо впливає на дохід страхової компанії. Більше договорів означає більше премій, які вносять страхувальники, і більше можливостей для отримання прибутку.
2. Ризиковий аспект: для страхових компаній важливо керувати портфелем страхових договорів для забезпечення фінансової стійкості. Кількість договорів страхування може свідчити про розподіл ризиків між багатьма клієнтами, що може знизити можливі великі фінансові втрати в разі великих страхових подій.

3. Конкурентний аспект: конкуренція в галузі страхування жорстока, і кількість договорів страхування також може слугувати показником конкурентоспроможності компанії. Клієнти вибирають страхову компанію, яка надає найкращі умови і послуги, і кількість договорів може бути одним із факторів в їхньому виборі.
4. Регулятивний аспект: багато країн мають регулятивні вимоги щодо страхових компаній, включаючи вимоги до мінімального капіталу та резервів. Кількість договорів страхування може впливати на дотримання цих вимог і на рівень нагляду з боку регуляторів.



Рис. 2.2. Кількість договорів страхування страхування життя укладених за період 2018-2022 рр., тис. шт.

**Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.*

Загалом, кількість укладених договорів страхування є важливим показником для оцінки фінансового стану та конкурентоспроможності страхової компанії. Важливо враховувати його в контексті інших показників та аналізувати його у поєднанні з іншою інформацією для прийняття більш об'єктивних рішень.

Варто зауважити, що найбільшу кількість договорів страхування страхування життя було укладених у 2019 р. – 4622 тис. шт., найменшу – у 2021 р. – 1598 тис. шт.

Нині питання соціальної захищеності населення в Україні залишається дуже важливим у розрізі пенсійного забезпечення, медичного обслуговування, захисту у разі настання нещасних випадків і захисту від пандемії. Використання особистого страхування як ефективного інструменту боротьби з пандемією позитивно вплине на вирішення цих аспектів.

Коронавірус SARS-CoV-2 (COVID-19), рідкісна подія, яку важко спрогнозувати, стала великою проблемою для світової економіки.

11 березня 2020 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала спалах нового коронавірусу SARS-CoV-2 пандемією. За визначенням ВООЗ, пандемія – це поширення нового захворювання у глобальних масштабах з ураженням частини населення за відносно короткий проміжок часу [5-7].

Розглянемо ситуацію на українському страховому ринку зі страхуванням здоров'я, яке включає ризики від COVID-19 (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Рейтинг страхових компаній за чистими страховими преміями та страхування від COVID-19*

№	Назва компанії	Страхування від COVID-19	Чисті страхові премії за 2020 р., тис. грн	Максимальна страхова сума
1	ARX	2188493	+	200000 грн
2	Уніка	1887107	+ (тільки для туристів та корпоративних клієнтів)	1000–30000 євро
3	ТАС СГ	1649578	+ (тільки для туристів)	1000–5000 євро
4	ІНГО Україна	1194312	+	50000 грн
5	Арсенал Страхування	1047981	+ (тільки для корпоративних клієнтів)	100000 грн
6	PZU Страхування	1010520	+ (тільки для туристів)	3000 дол. США
7	Альфа Страхування	963070	+	50000 грн
8	Оранта	846403	–	–
9	Універсальна	770795	+	100000 грн
10	Провідна	754176	+	50000 грн

*Джерело: складено авторами на основі даних [5-7; 12].

У 2020 р. коронавірус став випробуванням для суспільно-економічних відносин у глобальному масштабі для всіх сфер життя, особливо для ринку

страхування. На даний момент перед страховиками в усьому світі виникло питання коригування існуючих бізнес-моделей, особливо у сфері особистого страхування.

Нині питання соціальної захищеності населення в Україні залишається дуже важливим у розрізі пенсійного забезпечення, медичного обслуговування, захисту у разі настання нещасних випадків і захисту від пандемії. Використання особистого страхування як ефективного інструменту боротьби з пандемією позитивно вплине на вирішення цих аспектів.

Страхові компанії ретельно вивчають ситуацію з коронавірусом COVID-19. За підрахунками лідера світової страхової галузі корпорації Lloyd's, утрати страховиків є безпрецедентно високими і надалі зростатимуть. Страхові компанії проводять дослідження у сфері поширення цього вірусу, вивчають фактичні й очікувані збитки. Компанії, які дійшли висновку, що вони мають змогу проводити страхування від COVID-19 та його наслідків, вважають, що це виліковне респіраторне захворювання з дещо вищим від стандартного ризику смертності. Попит на такий вид страхування страховики оцінюють як помірно високий.

Розглянемо програми страхування від COVID-19 в Україні станом на 2022 р. (табл. 2.4).

Медичних працівників в Україні, що борються з COVID-19, прирівняли до «військовослужбовців, що перебувають на передовій». Однак ухвалений закон не захищає лікарів, коли вони хворіють на COVID-19. Закон передбачає страхові виплати не для всіх, хто під час виконання своїх професійних обов'язків заразився коронавірусом. Разом із тим передбачають лише для таких медпрацівників, хвороба яких протягом року з моменту інфікування на COVID-19 стане летальною від ускладнень хвороби або якщо вони отримають групу інвалідності.

Таблиця 2.4

Програми страхування від COVID-19 у 2020-2022 рр.

Страхова компанія	Ліміти з виплат	Строки страхування	Компенсація	Вартість максимального покриття
ARX	10-50 тис. грн	3 і 6 місяців	- Госпіталізація з пневмонією (100% страхової суми). - Передчасна смерть з будь-якої причини (100% страхової суми). - Амбулаторно-поліклінічна допомога при будь-якій пневмонії (25% страхової суми).	3 780 грн на шість місяців
«Аска-життя»	10 тис. грн	1 місяць	- Стаціонарне та амбулаторне лікування (300 грн на день). - Смерть (10 тис грн).	150 грн на місяць
«Вусо»	70 тис. грн	6 місяців	- Діагностування (2 тис грн). - Пневмонія з ускладненнями (+7 тис грн). - Пневмонія з реанімацією (+30 тис грн). - Смерть (+31 тис грн).	1 436 грн на шість місяців
«Країна»	10–50 тис. грн	6 місяців	- Госпіталізація (50% від страхової суми). - Смерть (максимальна сума виплати – 50 тис грн).	2 400 грн на 12 місяців
«Провідна»	15–50 тис. грн	6 місяців	- Госпіталізація (1% від страхової суми на день). - Смерть (максимальна сума – виплати 50 тис грн).	750 грн на шість місяців
«Альфа-страхування»	50 тис. грн	6 і 12 місяців	- Смерть (50 тис грн). - Інвалідність першої групи (50 тис грн). - Інвалідність другої групи (35 тис грн). - Інвалідність третьої групи (25 тис грн).	700 грн на 12 місяців

*Джерело: складено авторами на основі даних [5-7; 12].

Залежно від ступеня втрати професійної працездатності та груп інвалідності страхові виплати становлять:

- 630 тис грн – III група інвалідності;
- 735 тис грн – II група;
- 840 тис грн – I група.

Виплати родині медичного працівника у разі летального випадку – 1,5 млн грн. На початку літа 2020 р. Кабмін ухвалив постанову, яка врегулює надання страхових виплат медпрацівникам, померлим чи хворим від COVID-19. Такі виплати здійснюватиме Фонд соціального страхування України. Із державного бюджету виділили 233 млн грн [15].

Розвинуті країни світу виявилися не готовими до боротьби з вірусом, незважаючи на розвинуту в них систему охорони здоров'я та соціальне страхування. Малоефективні заходи ще на першому етапі пандемії виявили ключові проблеми, спільні для багатьох країн та України, такі як недостатня кількість:

- медичного персоналу;
- засобів особистого захисту;
- ліків;
- медичного обладнання.

Узагальнення динаміки розвитку ринку особистого страхування в Україні та діяльності елементів його інфраструктури дало змогу визначити таке:

- темпи розвитку ринку добровільного особистого страхування значно перевищують темпи розвитку ринку обов'язкового особистого страхування в Україні, при цьому половину ринку добровільного особистого страхування становить медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);

- охарактеризовано такі елементи інфраструктури ринку особистого страхування, як асистанські компанії, нестрахові посередники (Укрпошта), професійні об'єднання учасників ринку, страхові посередники;

- суттєво зросли обсяги страхових платежів, отриманих страховиками-резидентами за договорами страхування, укладеними зі страхувальниками через страхових брокерів. Загалом обсяги страхування особистих об'єктів будуть зростати через першочерговість їх захисту в житті людини і через активізацію нових елементів інфраструктури страхового ринку, таких як платформа EWA, телематичні пристрої та інші, що і становить перспективу подальших досліджень.

2.3. Страхові компанії на ринку особистого страхування в Україні

Розвиток вітчизняного страхового ринку має важливе значення для реформування та структурної перебудови економіки України. Через страхування реалізується державна політика економічного та соціального захисту громадян. Як свідчить світовий досвід, страховий ринок сприяє не лише економічному розвитку, а й вирішенню соціальних проблем.

Зокрема, через несприятливу ринкову кон'юнктуру та фінансову кризу особисте страхування в Україні тривалий час не розвивалося і поки що не використовується як ефективний механізм вирішення соціальних проблем, інституційно закріплений в законодавстві. До таких проблем належать демографічна криза, високий рівень захворюваності, інвалідності, нещасних випадків, неналежна якість медичного обслуговування та недостатній соціальний захист.

При цьому питання соціального захисту громадян у сфері пенсійного забезпечення та охорони здоров'я є надзвичайно серйозним, особливо в умовах пандемії. З огляду на можливості та загрози на ринку страхування індивідуальних ризиків, очевидно, що ця сфера страхової діяльності в Україні має великий потенціал.

Особисте страхування можна поділити на два сегменти: довгострокове страхування життя, що здійснюють компанії зі страхування життя, та страхування здоров'я і працездатності, яке здійснюють страхові компанії з ризикового страхування. З огляду на те, що означені сегменти різняться між собою за низкою ознак (законодавчі вимоги, суб'єкти, термін дії договору та ін.).

Відповідно до ст. 6 і 7 Закону України «Про страхування» ризикове особисте страхування здійснюється як у добровільній, так і у обов'язковій формі, однак добровільне страхування здоров'я та працездатності переважає [14-16]. За даними, що представлені в табл. 2.5 видно, що ринок добровільного особистого страхування у 2021 р. зріс на 50 % порівняно з 2020 р., тоді як ринок

обов'язкового особистого страхування показав зростання в два рази лише в частині чистих страхових виплат, проте РЧСВ при цьому залишився низьким (до 5 %). Структура ринку добровільного особистого страхування за валовими страховими платежами дала змогу виявити, що половину такого ринку становить медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Структура ринку добровільного особистого страхування в Україні за 2018-2022 рр.*, %

Рік	Види добровільного особистого страхування			
	Страхування від нещасних випадків	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страхування здоров'я на випадок хвороби	Страхування медичних витрат
2018	29,6	47,4	11,4	11,6
2019	39,5	41,0	10,3	9,2
2020	29,8	50,3	9,5	10,3
2021	16,6	59,8	8,4	15,2
2022	19,9	55,9	6,9	17,3

* Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

За даними табл. 2.5, значно знизилася на ринку добровільного особистого страхування питома вага страхування від нещасних випадків (від 29,6 % у 2018 р. до 19,9 % у 2022 р.) і страхування здоров'я на випадок хвороби (від 11,4 % у 2018 р. до 6,9 % у 2022 р.). Натомість зросло страхування медичних витрат (від 11,6 % у 2018 р. до 17,3 % у 2022 р.), що можна пояснити вимогою візового кодексу ЄС щодо наявності такого страхового полісу у подорожуючих.

Далі зупинимося на дослідженні особливостей функціонування страхових компаній на ринку особистого страхування в Україні.

Важливим для дослідження ринку особистого страхування є рейтинг страхових компаній за різними показниками.

Рейтинг страхових компаній є важливим показником для різних стейкхолдерів, таких як клієнти, інвестори, регулюючі органи і самі страхові компанії. Важливість цього показника визначається кількома ключовими чинниками:

1. Надійність і стабільність: рейтинг страхової компанії вказує на її фінансову стійкість і надійність. Це важливо для страхувальників, оскільки вони хочуть бути впевнені, що компанія зможе виконати свої зобов'язання у разі страхового випадку.
2. Вибір страхового покриття: клієнти, які шукають страховий продукт, зазвичай більше довіряють страховим компаніям з високим рейтингом, оскільки це свідчить про їх здатність відшкодувати збитки.
3. Привабливість для інвесторів: високий рейтинг може зробити страхову компанію більш привабливою для потенційних існуючих інвесторів, оскільки це може свідчити про стабільність та можливість отримання прибутку.
4. Вимоги регулюючих органів: регулюючі органи можуть враховувати рейтинги страхових компаній при наданні ліцензій і регулюванні галузі.
5. Ринкова конкуренція: рейтинги допомагають клієнтам порівнювати різні страхові компанії і вибрати ту, яка найкраще відповідає їх потребам.
6. Захист споживачів: вищі рейтинги можуть бути індикатором того, що страхова компанія виконує стандарти якості та етики, що захищають інтереси споживачів.

З урахуванням цих факторів, рейтинг страхової компанії є важливим інформаційним показником, який може допомогти клієнтам, інвесторам і іншим стейкхолдерам при прийнятті рішень в сфері страхування. Важливо враховувати, що існують різні агентства та організації, які проводять рейтингування страхових компаній, і кожне з них може використовувати власні методики та критерії для визначення рейтингів.

Так, рейтинг компаній страхування життя за 2022 р. за розміром активів представлений в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Рейтинг компаній страхування життя за 2022 р. за розміром активів*

№	Назва компанії	Активи, млн грн	Темп, %
1	ГРАВЕ УКРАЇНА СТАХУВАННЯ ЖИТТЯ	2 861	5,3
2	МЕТЛАЙФ	2 631	23,4
3	ТАС	2 581	6,9
4	УНІКА ЖИТТЯ	1 189	10,6
5	PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	820	18,2
6	КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП	424	11
7	КД-ЖИТТЯ	231	9,1
8	ФОРТЕ ЛАЙФ	202	69,3
9	АСКА-ЖИТТЯ	189	0,4
10	АХА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	80	21,4
11	ІНГО УКРАЇНА ЖИТТЯ	61	14,7
Всього		11 268	12,1

* Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

За даними таблиці видно, що компанії «Граве Україна», «Метлайф» та «ТАС» – трійка лідерів - мають приблизно однаковий розмір активів, але різний темп зростання своїх активів. Найменший розмір активів має «Інго Україна Життя», хоч темп зростання не найнижчий. Найнижчий темп зростання активів має страхова компанія «Аска-Житття».

Слід відзначити, що сучасний розвиток ринку страхування життя в Україні є нестабільним. Діяльність страхових компаній, що надають послуги зі страхування життя, не може бути здійснена в повному обсязі та на високому рівні без стабільного стану національної та світової економіки, а низький рівень розвитку вітчизняного фінансового ринку призводить до погіршення ситуації у сфері страхування і навіть спричинює його недоцільності.

Компанії зі страхування життя за 2018-2022 рр. наведені в табл. 2.7 за договорами, що включає накопичувальне страхування життя.

За даними таблиці видно, що компанії «Метлайф», «ТАС» та «PZU Україна страхування життя» – трійка лідерів мають найбільші показники,

спостерігається тенденція до збільшення премій з накопичувального страхування життя. І це є гарним знаком.

Таблиця 2.7

Розмір премій зібраних компаніями зі страхування життя за договорами, що включає накопичувальне страхування життя*, млн грн

№	Назва компанії	2018	2020	2022	Темп, 2020/2018, %	Темп, 2022/2020, %
1	МЕТ ЛАЙФ	568	672	844	118,12	125,56
2	ТАС	126	261	288	206,75	110,13
3	PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	153	173	214	111,32	125,74
4	УНІКА ЖИТТЯ	85	106	128	125,07	120,76
5	КНЯЖА ЛАЙФ ВІЕННА ІНШУРАНС	59	61	66	104,23	107,50
6	КД-ЖИТТЯ	24	32	37	131,60	117,63
7	АСКА-ЖИТТЯ	3	3	5	85,98	182,34
8	ІНГО УКРАЇНА ЖИТТЯ	0,5	2	2	371,65	113,71
Всього		1 019	1 306	1 583	-	-

* Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

Отже, розвиток особистого страхування має свою історію, і особливості розвитку, що характеризують його. Ця галузь регулюється законодавчо і має контролюючий орган (Нацкомфінпослуг, з 2021 р. НБУ). В результаті цього дослідження було виявлено певну кількість перешкод і чинників, що впливають на нього та заважають йому розкрити свій потенціал. Подальше їх усунення дасть змогу підвищити ефективність його функціонування. В ході дослідження роботи, ми звернули увагу не лише на новітню історію розвитку особистого страхування, а і на його основні показники, які показали, що для особистого страхування характерна співпраця з іншими суб'єктами ринку фінансових послуг. Проведений аналіз особистого страхування за кількістю страхових компаній, надходженням страхових премій, страхових виплат, концентрації послуг свідчить про його неоднозначність. Можна стверджувати, що галузь страхування хоча повільно, але все ж таки розвивається та потребує виваженої

державної політики на страховому ринку, підвищення якості страхових послуг, удосконалення механізму захисту прав споживачів страхових продуктів тощо.

Страхування життя на випадок смерті в розрізі страхових платежів та страхових резервів у 2022 р. представлено на рис. 2.3.

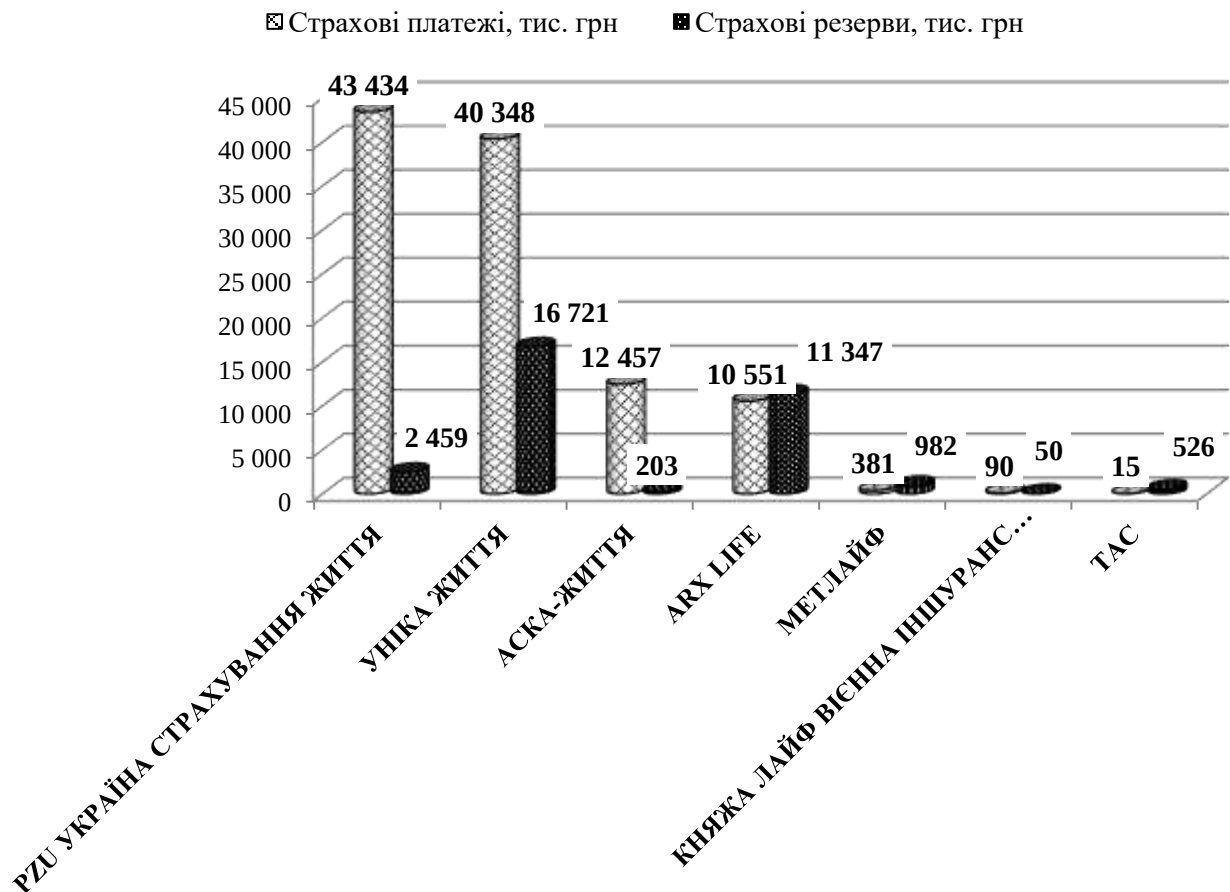


Рис. 2.3. Страхування життя на випадок смерті в розрізі страхових платежів та резервів у 2022 р., тис. грн

Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

З даних рис. видно, що найбільшу величину страхових платежів у 2022 р. вдалося зібрати СК RZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – 43 млн грн, натомість найменшу – СГ ТАС – 15 тис. грн. Величина сформованих страхових резервів у 2022 р. найбільшою є за СК УНІКА ЖИТТЯ – майже 17 млн грн, найменшою – за СК КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП – 50 тис. грн.

Розмір здійснених страхових виплат є одним із ключових показників галузі особистого страхування і важливий з різних поглядів:

1. Фінансова стійкість страхового підприємства: розмір страхових виплат відображає, наскільки ефективно страхова компанія управляє своїми фінансовими ресурсами та ризиками. Велика кількість великих виплат може вплинути на фінансову стійкість компанії, і важливо для страховика керувати цим показником.

2. Досвідченість та оцінка ризиків: аналіз розміру страхових виплат допомагає страховому підприємству визначити, які види страхування мають високі ризики, і відповідно, може допомогти вирішити, чи потрібно змінювати тарифи, політики або рівень страхового покриття.

3. Довіра споживачів: розмір страхових виплат може вплинути на довіру клієнтів до страхової компанії. Якщо страховик здійснює великі виплати своїм клієнтам вчасно і відповідно до умов угод, це сприяє покращенню репутації компанії та залученню нових клієнтів.

4. Регулювання та нагляд: багато країн мають регуляторів і органи нагляду над страховою галуззю. Розмір страхових виплат є важливим показником для оцінки дотримання страховиками нормативних вимог та стандартів.

5. Ризикове управління: страхові компанії використовують інформацію про розмір страхових виплат для розробки стратегій управління ризиками. Це допомагає зменшити фінансові втрати та збільшити прибутковість.

Розмір здійснених страхових виплат та зібраних премій страховими компаніями у лайфовому сегменті за 2022 р. представлено на рис. 2.4.

З даних рис. 2.4 видно, що найбільшу величину страхових премій у лайфовому сегменті за 2022 р. вдалося зібрати СК МЕТЛАЙФ – 1 млрд грн, натомість найменшу – СК ARX LIFE – 152 млн грн. Найбільший розмір страхових виплат у 2022 р. був здійснений СК МЕТЛАЙФ – 238 млн грн, найменший – СК РЗУ УКРАЇНА ЖИТТЯ – 23 млн грн.

Рівень страхових виплат у 2022 р. за СК МЕТЛАЙФ склав 21,8 % та за СГ ТАС – 46,7 %.

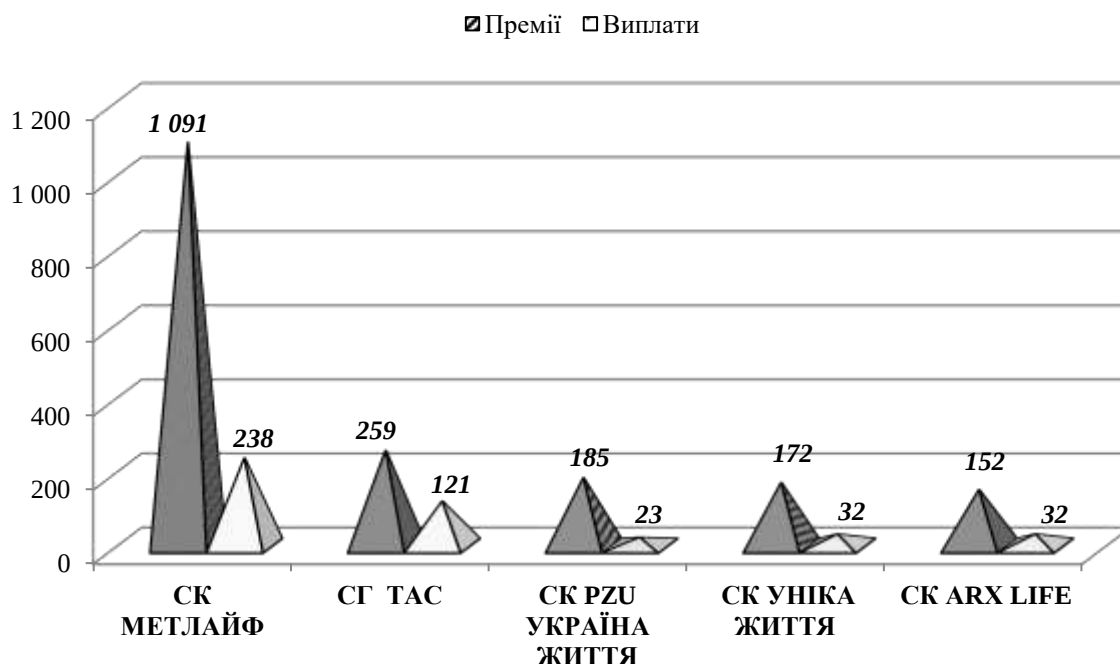


Рис. 2.4. Розмір здійснених страхових виплат та зібраних премій страховими компаніями у лайфовому сегменті за 2022 р., млн грн

Джерело: данні Нацкомфінпослуг та НБУ.

Розмір зібраних страхових премій є важливим показником для страхових компаній і галузі особистого страхування загалом. Цей показник відображає обсяг грошей, які страхова компанія отримує від своїх клієнтів у вигляді страхових внесків або премій за страхові поліси. Важливість цього показника визначається кількома факторами:

1. **Фінансова стійкість:** збільшення обсягу страхових премій може свідчити про фінансову стійкість страхової компанії. Більше премій може бути використано для виплати відшкодувань в разі страхових подій.

2. **Рентабельність:** розмір страхових премій також впливає на прибутковість страхової компанії. Високі премії можуть допомогти збільшити прибуток компанії, якщо витрати на виплати відшкодувань керуються ефективно.

3. **Здатність виплачувати відшкодування:** більший розмір зібраних премій дозволяє страховій компанії виплачувати відшкодування своїм клієнтам у випадку страхових подій.

4. Зростання бізнесу: збільшення обсягу страхових премій може вказувати на успішну маркетингову стратегію та здатність компанії залучати нових клієнтів.

5. Забезпечення обсягу резервів: великий розмір зібраних премій дозволяє страховій компанії створити достатні резерви для майбутніх виплат відшкодувань.

Однак важливо бути уважним і балансувати обсяг страхових премій з ризиками. Надто великий розмір премій може вказувати на недооцінку ризиків і призвести до фінансових проблем в майбутньому. Тому для страхової компанії важливо аналізувати цей показник разом із показниками прибутковості, відшкодувань і фінансової стійкості для забезпечення успішного функціонування на ринку.

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Вирішення соціальних проблем є одним із нагальних явищ у сучасних реаліях, оскільки саме цей сектор страхових послуг надає громадянам захист економічних інтересів, здоров'я та добробуту. Ураховуючи нестабільну економічну та політичну ситуацію, що склалася в Україні за останні роки, забезпечення населення соціально-економічним захистом повинно бути одним із ключових завдань державного апарату нашої країни, особливо в умовах пандемії COVID-19, що також значно вплинула на економічний розвиток країни.

Україна має великий потенціал на ринку особистого страхування з усіх східноєвропейських країн, враховуючи кількість населення. Проте існує низка проблем, яка сповільнює процес розвитку вітчизняного страхового ринку.

На відміну від розвинених країн, в яких особисте страхування – це, в першу чергу інвестиційний інструмент, який має значну популярність, в Україні страхування життя поки що не стало дієвим засобом розвитку фінансового ринку.

Серед основних проблем, які стримують розвиток страхового ринку загалом та ринку страхування життя в Україні, зокрема, можна виділити наступні [7,10, 23] :

- ✓ недосконалість законодавчої бази: недоліки податкового законодавства; недосконалість державного нагляду за страховою діяльністю; недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг; недостатнє регулювання страхового посередництва;
- ✓ недорозвиненість економіки в цілому: низький рівень платоспроможності населення; достатньо високий рівень інфляції; відсутність привабливих для страховиків інвестиційних інструментів;
- ✓ низький рівень довіри споживачів;
- ✓ причини, що лежать у площині тіньової економіки: шахрайство страхувальників; фіктивне «перестрахування»;

- ✓ низький рівень національного перестрахового ринку та залежність від світових лідерів перестраховання; вузька клієнтська база страховиків; недорозвиненість довгострокового страхування, недержавного пенсійного забезпечення; некваліфіковані розрахунки та невірні статистичні данні; недосконалість правил страхування; значна інформаційна закритість значної частини страхового ринку; тощо.

Зараз Україна перебуває у стані перебудови соціального захисту населення. Життєвий рівень в Україні є одним із найнижчих у Європі. За оцінками експертів, майже 70 % населення проживає за межею бідності. Стара система соціального захисту незахищених верств населення зруйнована, проте нова в умовах дії ринкових регуляторів недобудована. Частково питання подолання бідності та соціального захисту населення вирішуються шляхом страхування життя, медичного страхування, обов'язкового загальнодержавного страхування від нещасних випадків чи професійних захворювань, а також страхування інших ризиків фізичних осіб [41-42; 45]. З огляду на вищезазначене, можна узагальнити чинники низького рівня попиту на страхові послуги в сфері страхування життя серед населення в сучасних умовах (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Чинники, що обумовлюють низький рівень попиту на послуги зі страхування життя

Джерело: складено автором за даними [7; 10; 21; 23].

Слід відзначити, що невід’ємною частиною діяльності будь-якої страхової компанії, яка займається особистим страхуванням як на вітчизняному так і на міжнародному ринках, є страховий маркетинг. Використання методології страхового маркетингу сприяє поліпшенню та оптимізації усіх страхових процесів.

Чинники що обумовлюють низький рівень попиту на послуги зі страхування життя:

- Недосконала законодавча база (причини, що лежать у площині поза законом: шахрайство, фіктивне перестрахування, інше).
- Проблеми власне страхового ринку: недостатній рівень розвитку, недобросовісність, закритість, тощо.

Фактори, що мають визначальний вплив на розвиток страхового маркетингу в Україні подані на рис. 3.2.

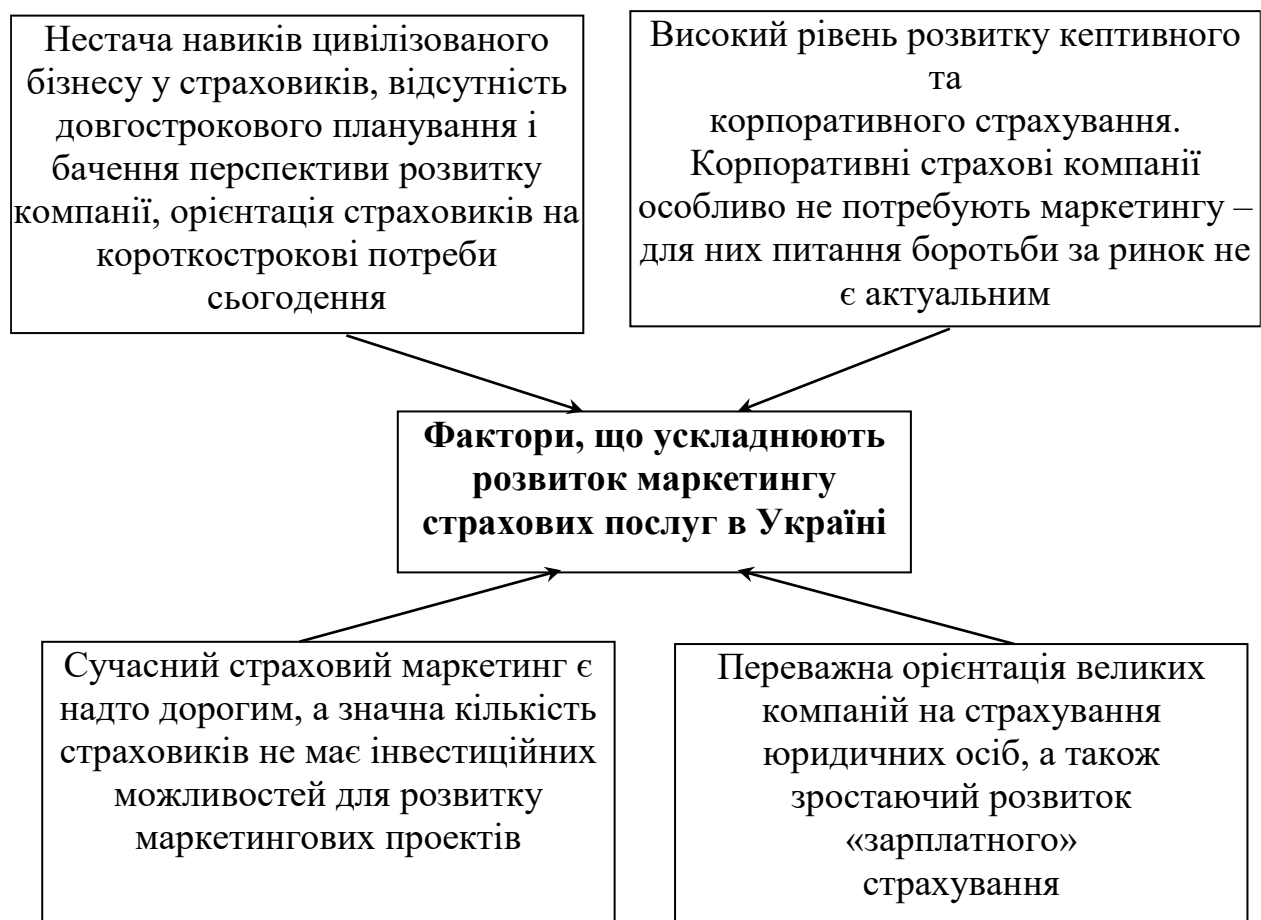


Рис. 3.2. Фактори, що ускладнюють розвиток маркетингу страхових послуг в Україні

Джерело: складено автором за даними [5; 11-13].

Сьогодні проблеми забезпечення соціально-економічного розвитку України напряду відображають назрілі гострі питання підвищення захисту населення у сфері пенсійного забезпечення, наданні медичних послуг та захисту при настанні різного виду нещасних випадків [8; 26-29]. Тому саме розвиток добровільного особистого страхування та підвищення якості його послуг мають стати одним із важливих механізмів вирішення зазначених проблем. Важко переоцінити і роль держави, політика якої у сфері страхування має бути спрямована на формування сучасного та динамічного страхового ринку з розвиненою інфраструктурою, широким асортиментом страхових послуг, відповідністю світовим вимогам фінансового регулювання та нагляду згідно європейських та міжнародних стандартів. До того ж, впровадження інноваційних підходів до страхового бізнесу, удосконалення діяльності страхового посередництва та посилення контролю за ним, активізація використання можливостей мікрострахування для бідних верств населення (частка якого є досить значною) також сприятиме державній підтримці соціально значущих видів страхових послуг. Як свідчать реалії, упровадження Директиви ЄС Solvency II висуває вимоги до діяльності страховиків та перестраховальників, а саме координує умови платоспроможності та достатності їх капіталу. Аналіз цих вимог дозволить учасникам страхового сектору побудувати власну модель успішної діяльності, що сприятиме не лише виконанню своїх зобов'язань перед клієнтами, а й якісному управлінню ризиками страхової компанії та підвищенню якості послуг з особистого страхування в цілому. Проведене дослідження факторів сприйняття споживачем якості послуг в страхуванні показує, що вони поділяються на дві основні групи: пов'язані з якістю кінцевої послуги та ті, які пов'язані з якістю процесу надання послуги. У першій групі виділяють ступінь доступності послуги, репутацію компанії, надійність послуги [27-28]. До другої групи факторів належать компетенція персоналу, рівень комунікації компанії та її співробітників. Ефективний механізм управління якістю повинен включати моніторинг кон'юнктури страхового ринку, рівнів якості окремих послуг, та

зміни у структурі переваг споживача. Отже, слід вважати, що рівень якості страхової послуги відображає як вплив сукупності елементів системи страхування, так і відповідний рівень очікування клієнта від страховиків (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Чинники, які впливають на якість послуг медичного страхування

Джерело: складено автором за даними [9; 13-15; 27].

Важливим для розвитку медичного страхування є андерайтинг, який дозволить проводити додаткові обстеження потенційних застрахованих з метою встановлення адекватних страхових тарифів, які, як правило, є нижчими, ніж ті, що застосовуються страховиками, і є більш прийнятними для населення. Він являється актуальним для страховиків, що надають послуги медичного страхування. Умови андерайтингу визначаються андерайтинговою політикою страховика, яка являє собою сукупність його правил, дій та рішень на цільовому ринку, і зокрема, передбачає відбір ризиків, встановлення страхової суми, обов'язкових застережень і винятків, розміру страхової премії,

спрямованих на формування страхового портфеля та управління ним, що забезпечують досягнення прибуткової його діяльності.

Якість послуг на ринку особистого страхування може значно відрізнятися в залежності від конкретного страхового постачальника і типу страхування. Ось деякі загальні аспекти, які визначають якість послуг у цьому сегменті ринку:

1. Надійність страховика: важливо, щоб страховик був фінансово стабільним та надійним, здатним виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

2. Умови полісу: доцільно перевірити, які умови та винятки містяться в страховому полісі. Чим більше покриття та менше винятків, тим краще.

3. Прозорість: доступність і зрозумілість умов та тарифів страхування важлива для клієнта. Потужний страховик надає чітку інформацію про страхові продукти.

4. Вартість: розгляньте ціни на страхування та порівняйте їх з іншими страховиками, але пам'ятайте, що найнижча ціна не завжди є найкращою.

5. Обслуговування клієнтів: якщо страхувальнику знадобиться подати заявку на виплату страхового відшкодування, важливо, щоб страховик надавав якісне та ефективне обслуговування клієнтів.

6. Репутація: досліджуйте репутацію страховика шляхом читання відгуків клієнтів і рейтингів страхових компаній.

7. Можливості розширення страхування: розгляньте, чи пропонує страховик додаткові можливості розширення страхування, такі як додаткові кризові ситуації або додаткові покриття.

8. Швидкість вирішення справ: важливо, щоб страховик був оперативним у вирішенні справ і виплатах страхових відшкодувань.

Загалом, якість послуг на ринку особистого страхування залежить від індивідуальних потреб та вимог кожного клієнта. Рекомендується ретельно дослідити різні варіанти і обрати страховика, який найкраще відповідає потребам конкретного страхувальника і надає надійні послуги.

Можливістю покращення послуг особистого страхування є Інтернет. В Інтернеті страхувальник має можливість самостійно вибрати страховку, здійснити розрахунок вартості поліса, порівняти його з аналогічними пропозиціями від інших компаній, здійснити оплату будь-яким із зручних способів і отримати поліс не виходячи з дому. Інтернет дозволяє знизити рівень впливу на споживача, тобто відсутність необхідності прямого спілкування зі співробітниками страхової компанії, зменшує вплив на нього емоційних та раціональних чинників переконання [17]. Варто підкреслити, що Інтернет пришвидшує прийняття позитивного рішення споживачем страхових послуг на основі його інформаційної обізнаності щодо функціонування страхових компаній, цінової ситуації на їх послуги. За допомогою Інтернет діяльність страхових компаній розширюється шляхом проведення постійних маркетингових досліджень, аналізування попиту широких верств населення на страхові продукти, опитування страхувальників, тощо. Крім того, важливим є і те, що розвиток Інтернет- маркетингу у діяльності страхових компаній дозволяє знизити витрати на ведення бізнесу, що являється вагомим чинником конкурентних переваг в складних фінансових умовах їх функціонування. Інтернет - маркетинг у страхуванні розширює кордони охоплення споживачів страхових послуг та відкриває нові сегменти.

Подальшим завданням залишається підвищення обізнаності населення, як споживачів страхових послуг, щодо можливостей використання Інтернет каналу в повній мірі та зростання їх довіри до таких продажів страхових продуктів.

Світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність моделей та систем медичного страхування. Україні необхідно адаптувати зарубіжний досвід для поліпшення як особистого страхування, так і для забезпечення добробуту населення.

Для цього необхідно:

- провести реформу охорони здоров'я, щоб послуги страхових компаній були доступні для людей. По-перше, такого результату можна досягти, якщо

впровадити медичне страхування робітників за рахунок компанії, тоді кожен працюючий буде забезпечений страховкою. А у разі якщо ти не працюєш або працюєш нелегально, тоді потрібно платити самому. Частково це може зменшити навіть кількість тіньової економіки. По-друге, для того щоб не збільшувати податкове навантаження на компанії чи співробітників, можна зняти 1% з податку на доходи фізичних осіб (який перераховується і передбачає, що на пенсії він повернеться до кожного) і перенести його на страхування працівників, що дасть змогу підтримувати їхній стан здоров'я у даний момент і призведе до більш міцного здоров'я на пенсії;

- забезпечити доступність для всіх громадян якісних медичних послуг.

Отримання якісних медичних послуг напряму залежить від контролю роботи медичних працівників, проходження підвищення кваліфікацій, перевірки теоретичних та практичних знань медичного персоналу. Важливо організувати для студентів актуальні навчальні матеріали, практики, забезпечити лікарні необхідним обладнанням та медикаментами. Це все дасть змогу отримати багато професіоналів своєї справи, тоді не важливо буде, до якої лікарні потрапляє людина, вона буде отримувати однаково якісне медичне обслуговування;

- підтримувати розвиток медичного страхування в Україні;
- забезпечити належні умови роботи, захист медичних працівників, а також підвищення їх кваліфікації;
- забезпечити державний контроль над діяльністю страхових компаній у сфері медичного страхування;
- розробити алгоритм дій і швидкого реагування на випадок пандемії.

Перспективи розвитку особистого страхування в Україні:

1. Збільшення свідомості про страхування: однією з перших перспектив розвитку особистого страхування в Україні є збільшення свідомості населення про важливість страхування та різні види страхування, які доступні. Програми освіти та інформаційні кампанії можуть сприяти підвищенню рівня обізнаності серед українців.

2. Розширення асортименту продуктів: страхові компанії можуть розширювати асортимент продуктів, щоб задовольнити різні потреби клієнтів. Наприклад, в розрізі медичного страхування, страхування життя, страхування від нещасних випадків та інші види страхування можуть стати більш доступними та привабливими для клієнтів-страхувальників.

3. Зростання зацікавленості молоді: молоді люди можуть стати цільовою аудиторією для страхових компаній. Розробка страхових продуктів, які відповідають їхнім потребам і можливостям, може збільшити зацікавленість молоді в особистому страхуванні.

4. Використання цифрових технологій: цифрові технології можуть спростити процеси оформлення страхування, зробити їх більш доступними та зручними для клієнтів. Мобільні додатки та онлайн-платформи можуть допомогти в цьому процесі.

5. Регулювання та стимулювання ринку: державні органи можуть грати важливу роль у розвитку ринку особистого страхування через встановлення адекватного регулювання та стимулювання конкуренції між страховими компаніями.

6. Розвиток альтернативних методів страхування: підходи, такі зокрема як мікрострахування, можуть сприяти розширенню доступності страхування для широкого кола населення.

7. Робота над довірою та якістю обслуговування: страхові компанії повинні активно працювати над збільшенням довіри клієнтів та над якістю обслуговування. Це важливо для збереження та залучення нових клієнтів.

8. Залучення іноземних інвестицій: іноземні інвестиції можуть допомогти розвитку страхового ринку в Україні, а також внести нові ідеї та практики у сферу особистого страхування.

9. Зміцнення страхових об'єднань та асоціацій: співпраця між страховими компаніями та утворення об'єднань та асоціацій може сприяти розвитку ринку і захисту спільних інтересів.

10. Прозорість і відкритість: страхові компанії повинні демонструвати високий рівень прозорості та відкритості в своїх операціях, що сприятиме підвищенню довіри споживачів.

Розвиток особистого страхування в Україні може стати важливим кроком у забезпеченні фінансової безпеки громадян та захисту їхніх інтересів у непередбачуваних ситуаціях.

Отже, для розвитку особистого страхування необхідно звернути увагу на страховий ринок, який активно гальмується застарілим законодавством, неефективними та вибірковими правилами державного регулювання даної сфери, що безпосередньо стосується й особистого страхування. Після цього Україні необхідно активно розвивати особисте страхування для його ефективного використання в житті людей, що призведе до фінансової стабільності населення, а отже, й до підвищення їхнього добробуту. Страховики в усьому світі відчули серйозний попит на страховий захист від COVID-19. Але не всі компанії готові надавати страховий захист, зважаючи на невизначену ситуацію і системність ризику. В Україні попит на страхування у разі захворювання на коронавірус лише зростає. Страховики активно включилися в процес моделювання й оцінки подальших подій, які пов'язані з пандемією COVID-19.

Дуже важливо, щоб особисте страхування в Україні використовували як єдиний ефективний механізм вирішення складних соціальних проблем, які панують у країні протягом багатьох років.

ВИСНОВКИ

Отримані в процесі дослідження результати дають можливість сформулювати наступні висновки:

1. Особисте страхування – галузь страхування, яка являє собою форму захисту від ризиків, які загрожують життю людини, її здоров'ю і працездатності. При цьому особисте страхування – важливий фінансовий інструмент економіки, що дозволяє підтримувати досягнутий рівень матеріального добробуту громадян, бере участь у процесі формування внутрішніх інвестиційних ресурсів, що сприяє вирішенню державних соціальних проблем.
2. Особисте страхування можна класифікувати на такі основні види: особисте страхування життя (пенсійне страхування), страхування від нещасних випадків, медичне страхування. Кожен вид має ще й свої підвиди.
3. Аналітична оцінка основних показників стану особистого страхування за різними показниками свідчить, що кількість компаній із страхування життя поступово зменшується. Виявлено не достатню розвиненість галузі страхування, зокрема, особистого страхування.
4. Серед основних проблем, які стримують розвиток особистого страхування в Україні можна відзначити такі, як недосконалість законодавчої бази, недорозвиненість економіки в цілому, низький рівень довіри споживачів та інші причини, що лежать у площині тіньової економіки. Визначено фактори, які впливають на недостатньо ефективне функціонування українського ринку особистого страхування, які поділені на внутрішні і зовнішні фактори.
5. Установлено, що страховий маркетинг є невід'ємною частиною діяльності будь-якої страхової компанії, яка займається особистим страхуванням, як на вітчизняному так і на міжнародному ринках, оскільки страхування є видом підприємницької діяльності, що потребує

раціонального використання наявних ресурсів, належного рівня організації діяльності, з метою ефективного надання страхових послуг.

6. Визначено фактори, що ускладнюють розвиток маркетингу страхових послуг в Україні, серед яких: нестача навиків цивілізованого бізнесу, високий рівень розвитку кептивного та корпоративного страхування, висока вартість сучасного страхового маркетингу.
7. Страховий ринок України необхідно реформувати, враховуючи при цьому його теперішній стан, соціальне значення, а також притаманний цій галузі потужний інвестиційний потенціал. Запропоновано заходи підвищення якості послуг з особистого страхування. Отже, наша країна має розв'язати велику кількість проблем, пов'язаних з відсутністю відповідних традицій страхування життя. Особисте страхування в розвинених країнах світу вже давно стало важливим сектором економіки і продовжує ефективно вдосконалюватися. Такий досвід є позитивним для України на шляху динамічного розвитку ринку страхування в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алієв Б.С. Особисте страхування в Україні. *Бізнесінформ*. 2022. № 5. С. 33-38.
2. Анін К.С. Стан та перспективи розвитку ринку особистого страхування в Україні у глобальному світовому просторі. *Глобальні проблеми економіки та фінансів*. 2021. № 8. С. 152-164.
3. Базилевич В. Д., Базилевич А. С. Страхова справа. Київ: Знання, 2016. 352 с.
4. Базилевич В. Д. Страхувий ринок України : монографія. Київ: Товариство «Знання КОО», 2014. 374-378 с.
5. Базилевич В.Д. Новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2019. Вип. 133. С. 5-8.
6. Бондар І. О. Сучасний страховий ринок України. *Вісник академії економічних наук України*. 2019. № 3. С. 12-15.
7. Борисова В. А., Огаренко О. В. Організаційно-економічний механізм страхування. *Ефективна економіка*. Запоріжжя : ЗНУ, 2017. 194 с.
8. Василишин Р. Д., Кашенко О. Л., Борисова В. А. Економічні основи страхування. Суми: Довкілля, 2016. 412 с.
9. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В., Кондратенко Д. В. Страхування: теорія та практика: навч.-метод. посібник / за заг. ред. Н. М. Внукова. Харків, 2004. 371 с.
10. Вовчак О.Д. Страхові послуги: навч. посіб. / за заг. ред. О. Д. Вовчак. Львів, 2017. 656 с.
11. Гаманкова О. О., Артюх Т. М., Горянська С. В. Страхування: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. Київ: КНЕУ, 2015. 118 с.
12. Гаманкова О.О. Інформаційні вади дослідження ступеня монополізації ринку страхування життя України. *Актуальні проблеми економіки*. 2022. № 10. С. 80-87.
13. Гарматій Т. Д. Проблеми розвитку ринку особистого страхових в Україні. *Фінанси України*. 2020. № 11. С. 22-29.
14. Гарматій Т. Д. Проблеми розвитку страхового ринку України. *Банківська справа*. 2018. №5. С. 223-228.
15. Гутко Л. В. Страхувий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення. *Економіка. Фінанси. Право*. 2018. № 7. С. 19-24.
16. Городніченко Ю.В. Сутність, значення і необхідність інституційних інвесторів на фондовому ринку України. *Економічний аналіз*. 2018. № 31. С. 102-107.
17. Гринчишин Я.М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. *Молодий вчений*. 2019. № 3 (43). С. 622-626.
18. Дибя В.А. Сучасний стан та перспективи розвитку страхових компаній в Україні. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 80-83.
19. Заруба О. Д. Основи страхування: навч. посібник для студ. екон. спец. Київ: УФМБ, 2005. 180 с.
20. Золотарьова О.В. Ключові тенденції та пріоритети розвитку ринку страхових послуг в Україні. *Економіка і суспільство*. 2017. № 11. С. 413-420.

21. Івашина Г. В. Страховий ринок України перехідного періоду. *Банківська справа*. 2016. № 7. С. 2-7.
22. Кінашук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення. Київ: Атіка, 2017. 111 с.
23. Криклій А. С. Ринок страхування життя в Україні : тенденції та європейський досвід. *Економіка та держава*. 2008. № 5. С. 13-19.
24. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2025 року: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2019 р. №391. URL: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog>. (дата звернення: 15.09.2019).
25. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2022 року [Електронний ресурс]. Постанова Правління Національного банку України від 18 червня 2017 року № 391 (у редакції рішення Правління Національного банку України від 16 січня 2017 року № 28). Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=18563297>
26. Кулина Г. Світовий ринок страхових послуг в умовах зміни парадигми глобального економічного розвитку. *Світ фінансів*. 2018. № 3(52). С. 48-59.
27. Малікова І.П. Оцінка концентрації страхового ринку України, її зв'язок з процесами монополізації та конкуренції. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Економічні науки». 2019. Вип. 23. Частина 3. С. 76-79.
28. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: підручник. Київ: Знання України, 2011. 284 с.
29. Мних М. В. Страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту населення. *Фінанси України*. 2018. №6. С. 39-45.
30. Нанюк І. С., Маруженко Д. С. Визначення категорії «Фінансова стійкість страхових компаній». *Фінанси України*. 2006. № 11. С. 77-82.
31. Непочатенко З.В., Кравченко С.В., Заблоцька А. О. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України. [Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю в соціально-орієнтованій системі управління підприємством : Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції]. Частина 1. м. Полтава, 30-31 березня 2023 р. Полтава, 2023. С. 718-720.
32. Павленко О. С. Український страховий ринок: можливості фінансування росту. *Фінансовий ринок України*. 2017. № 10. С. 11-12.
33. Прокопчук О. Т. Управління рекламною діяльністю страхової організації. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва* / Редкол.: О. О. Непочатенко (відп. ред.) та ін. Умань : Видавець «Сочінський М. М.», 2022. Вип. 100. Ч. 2 : Економічні науки. С. 121-131. DOI: 10.31395/2415-8240-2022-100-2-121-131.
34. Прокопчук О. Т., Улянич Ю. В., Мирошніченко М. М. Цифрова трансформація страхового ринку України. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва* / Редкол.: О. О. Непочатенко (відп. ред.) та ін. Умань : Видавець «Сочінський М. М.», 2022. Вип. 101. Ч. 2 : Економічні науки. С. 152-164. DOI: 10.32782/2415-8240-2022-101-2-152-164.
35. Прокопчук О. Т., Пенькова О. Г., Харенко А. О. Теоретичні засади управління маркетинговою діяльністю у страховому бізнесі. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва* / Редкол.: О. О. Непочатенко (відп. ред.) та ін. Умань : Видавець «Сочінський М. М.», 2022.

36. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України із змінами, внесеними законами України № 607/97-ВР від 04.11.97 р.
37. Про страхування: Закон України від 07.02.2019 р. № 2473-VIII. Голос України. 1996. № 68. Ст. 78.
38. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/2937>. (дата звернення: 15.05.2021).
39. Підсумки діяльності страхових компаній за 2021 рік [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/2017_rik/sk_%202021.pdf
40. Пономарьова О.Б. Визначення проблем страхового ринку та їх вирішення / А.В. Бодня, М.А. Іванченко, О.Б. Пономарьова. Глобальні та національні проблеми економіки [Електронний ресурс]. 2019. № 5. Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/5-2019/166.pdf>.
41. Пономарьова О. Б. Визначення проблем страхового ринку та їх вирішення. Глобальні та національні проблеми економіки. 2015. №5. URL: <http://global-national.in.ua/archive/5-2015/166.pdf>. (дата звернення: 15.05.2020).
42. Перспективи розвитку страхового ринку України. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/3/144.pdf>. (дата звернення: 15.05.2019).
43. Підсумки діяльності страхових компаній за 2022 рік. URL: <https://forinsurer.com/files/file00654.pdf>. (дата звернення: 20.09.2022).
44. Приймак Н. В. Страховий ринок України: сучасні тенденції та перспективи розвитку. Стратегічні орієнтири. Суми, 2018. № 9. <http://www.libfor.com/>. (дата звернення: 15.05.2021).
45. Самойловський А. Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України. *Фінанси України*. 2018. № 5. С. 12-19.
46. Слободянюк Н. О. Стан страхового ринку України на сучасному етапі, проблеми та перспективи його розвитку. Молодий вчений. 2018. № 5. С. 66-68.
47. Ткаченко Н. В. Страхування : навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. Київ: Ліра, 2019. 270 с.
48. Філонюк О.Ф. Ринок особистого страхування України як об'єкт державного регулювання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 5. С. 88-96.
49. Statistical Yearbook of German Insurance 2015 [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.en.gdv.de/wp!content/uploads/2015/11/Statistical_Yearbook_2019.pdf.
50. World insurance in 2019: steady growth amid regional disparities. URL:http://media.swissre.com/documents/sigma_3_2019_en.pdf.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Види особистого та соціального страхування в Україні та їхні страхові ризики

Види соціального страхування	Види особистого страхування (комерційного)
Пенсійне страхування	Страхування додаткової пенсії (рент)
Страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання	Страхування від нещасного випадку
Страхування на випадок безробіття	Страхування життя
Страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності	Страхування життя на випадок смерті
Страхові ризики	
життя; здоров'я; працездатність людини; вихід на пенсію; безробіття (тільки у соціальному страхуванні)	

Додаток Б

Таблиця 1

Загальні принципи особистого страхування

Страхування рівня життя громадян – це галузь страхування, при якій здійснюється страховий захист досягнутого рівня життя, здоров'я, благополуччя.	
Об'єкт страхування	- життя - здоров'я - працездатність
Страховий випадок	- дожиття до певного віку, події, дати закінчення дії страхового договору - настання смерті страхувальника чи застрахованого - втрата здоров'я, працездатності
Кількість застрахованих	- 1 (індивідуальний договір) - декілька осіб (колективне)
Не підлягають страхуванню (якщо)	- непрацюючі особи з інвалідністю I-II груп
інше не передбачене правилами страхування)	- особи, хворі на важкі хронічні захворювання
Термін дії договору страхування	- до 1 року (короткостроковий) - 1 - 5 років (середньостроковий) - більше 5 років (довгостроковий)
Форма сплати страхових внесків	- одноразова - щорічна - щомісячна
Форма виплати страхової суми / страхового відшкодування	- з одномоментною виплатою страхового забезпечення, страхових сум; - з виплатою страхової суми у вигляді ренти (пенсії).
Документи для отримання страхової виплати	- страховий поліс або договір - страховий акт, інший документ, що підтверджує факт настання страхового випадку - паспорт, або інший документ, що засвідчує особу вигодонабувача

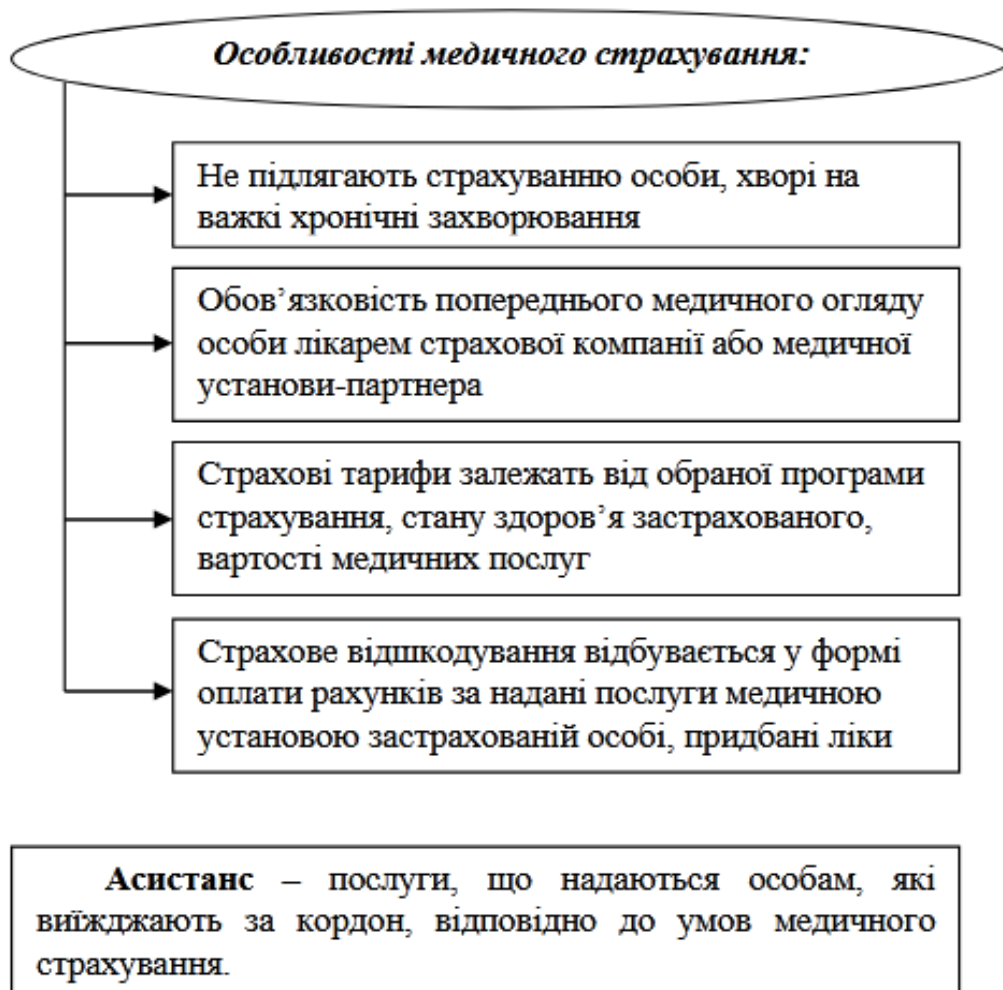
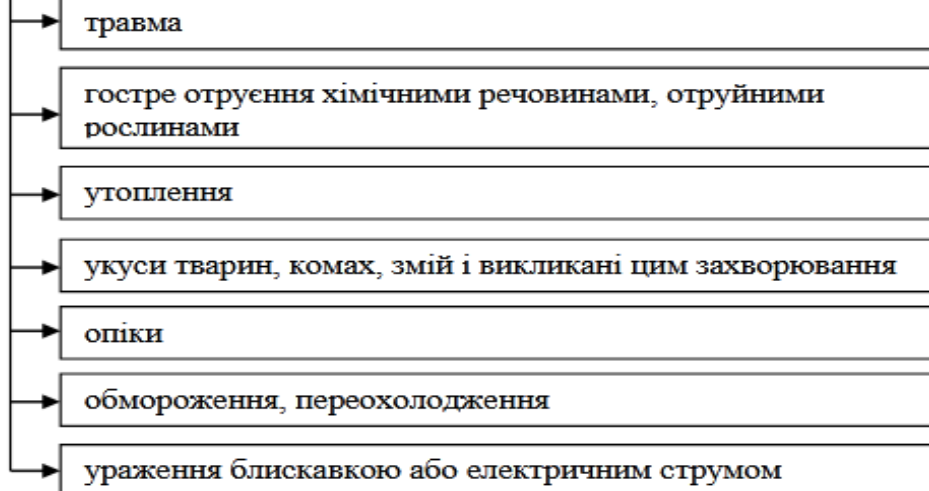


Рис. 1. Особливості медичного страхування

Нещасний випадок – це обмежена в часі раптова, випадкова та несподівана подія або раптовий вплив на застраховану особу небезпечного виробничого фактора або середовища, які сталися під час виконання ним трудових обов'язків чи у побуті, внаслідок яких настав розлад його здоров'я або настала смерть.

Нещасним випадком вважається:



Страховим випадком є тимчасова / постійна втрата працездатності або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку

Страхуванню підлягають особи у віці від 2 до 70 років

Не можуть бути застраховані:

- особи старше 70 років;
- особи з інвалідністю 1-ї групи та непрацюючі інваліди 2-ї групи;
- особи з тяжкими хронічними захворюваннями травматологічного та неврологічного характеру;
- психічно хворі люди та особи, визнані недієздатними.

Рис. 1. Особливості страхування від нещасних випадків