

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТИМОЩУК ОЛЬГА ВАЛЕРІЇВНА

УДК 368.036

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ
СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Спеціальність 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит

економічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

О.В. Тимощук

Науковий керівник

Чугунов Ігор Якович,
доктор економічних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України,
лауреат Державної премії України
в галузі науки і техніки

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Тимощук О.В. Формування системи державного регулювання страхової діяльності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». – Київський національний торговельно-економічний університет, Київ, 2021.

Система страхування є важливою складовою фінансової системи країни, оскільки страхування полягає у можливості формування грошових ресурсів, відшкодуванні збитків, нагромадженні і збереженні частини коштів населення та підприємницьких структур, трансформації залучених ресурсів в інвестиції як основний фактор економічного відновлення і розвитку. Сучасна фінансова наука значну увагу приділяє методологічним та інституційним засадам забезпечення динамічної збалансованості та стійкості фінансової системи, що потребує розвитку системи управління страховою діяльністю. Розвинений внутрішній ринок страхових послуг сприятиме інтеграції в світовий фінансовий ринок і створить можливість для інвестування іноземного капіталу у вітчизняну економіку. Страховий ринок впливає на ефективність та стійкість фінансової системи держави, його завданням є підвищення рівня мобілізації та розподілу фінансових ресурсів, які сконцентровані у страхових грошових фондах. Розкрито економічну сутність державного регулювання страховою діяльністю в умовах економічних перетворень, що ґрунтується на сукупності відповідних фінансово-економічних механізмів, інструментів пов'язаних із забезпеченням диверсифікації страхових послуг, прозорості страхових відносин, формуванням сучасної інфраструктури страхового середовища, інституційним розвитком страхової діяльності, узгодженням інтересів органів державного управління та страхових компаній, що сприятиме якісному підвищенню рівня конкурентоспроможності фінансового ринку, системи управління страховими ризиками, пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, модернізації системи страхової діяльності.

Досвід функціонування світових фінансових ринків свідчить, що державне регулювання страхової діяльності може відбуватися в рамках жорсткої, проміжної або ліберальної моделі як складової державного регулювання економіки країни, орієнтуються на використання ринкового саморегулювання та впливу держави. Узагальнено та систематизовано досвід розвитку системи страхової діяльності у країнах із розвинутою та трансформаційною економікою, у тому числі відповідні фінансові інструменти, особливості державного регулювання та інституції, які забезпечують нагляд та контроль за розвитком фінансових ринків, що надасть можливість підвищити якісний рівень управління страховими компаніями в умовах економічних перетворень.

Одним із засобів державного регулювання діяльності страхових компаній є ліцензування, яке покликане забезпечити збалансування публічних і приватних інтересів. Запровадження стандартних ліцензійних правил страхування поряд з формуванням макроекономічної статистики ринку страхових послуг за окремими сегментами відповідно до практики країн Євросоюзу, встановленням контролю з боку державного регулятора за проявами недобросовісної конкуренції та демпінгування, запровадженням процедур контролю платоспроможності вітчизняних страховиків на основі Solvency I та Solvency II є напрямом удосконалення державного регулювання ринку страхових послуг з метою підвищення його прозорості та ефективності. Вдосконалення процедури проведення ліцензування, нагляду за діяльністю ліцензованих страхових компаній, що відповідають стандартам, визнаних на міжнародному рівні, призведуть до зростання довіри до систем нагляду як на місцевому так і на світовому рівнях. Це сприятиме взаємному визнанню національних систем нагляду і, відповідно, спрощенню доступу іноземних страховиків на ринок страхових послуг країни та, відповідно, і вітчизняних страхових компанії на закордонні ринки.

Важливим напрямом державного регулювання страхової діяльності є встановлення державою вимог щодо їхньої платоспроможності та нагляд за дотриманням цих вимог. Розвинуто підходи щодо системи пруденційного

нагляду, яка полягає у використанні державного регулювання ринків фінансових послуг, проведенні оцінки загального фінансового стану установи, попередженні ризику неплатоспроможності страхових компаній.

Вагомим питанням є розширення інструментів державного регулювання страхового ринку, спроможності забезпечити ефективний розвиток ринку в умовах світової глобалізації має важливе значення. Регулювання страхового ринку передбачає встановлення певних правил процесу державного регулювання. Посилення ефективності функціонування механізмів державного регулювання страхової діяльності на ринку страхових послуг є важливим завданням щодо розвитку фінансових ринків, що сприяє обґрунтуванню положень щодо становлення та напрямів розвитку вітчизняної системи страхової діяльності з урахуванням необхідності посилення впливу фінансових ринків на економічне зростання.

Вітчизняний страховий ринок на даний час не у достатній мірі є ефективним механізмом залучення капіталу в розвиток економіки країни, що потребує всебічного дослідження та пошуку науково обґрунтованих шляхів розв'язання проблемних питань, зумовлює визначення перспектив подальшого удосконалення та напрямів розвитку регулятивних механізмів. Незважаючи на сформовану систему державного регулювання страхового ринку, визначення та розподіл повноважень щодо регулювання, нагляду і контролю за діяльністю учасників фінансових послуг, державне регулювання фінансового сектору економіки на сучасному етапі характеризується недостатньою ефективністю, недостатнім врахуванням міжнародного досвіду та реагуванням на сучасні тенденції розвитку цього ринку.

Запропоновано підхід до побудови структурної моделі інституційного забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні, що узгоджує інтереси органів влади та інших суб'єктів страхової діяльності за рівнями економічних відносин, зокрема макроекономічному, мезаекономічному, мікроекономічному та включає нормативно-правове регулювання спільної діяльності за окресленими рівнями управління, що

дозволить визначити ефект від взаємодії держави та суб'єктів страхового ринку в контексті реалізації стратегії ефективного розвитку ринку фінансових послуг.

Перспективи розвитку страхового ринку мають враховувати подальшу інтеграцію економіки країни у світовий простір, необхідність гармонізації національного законодавства до відповідних європейських стандартів і положень, пріоритети національної економічної політики, у тому числі удосконалення механізмів захисту прав споживачів страхових послуг; розвиток інструментів страхового ринку та інституційної інфраструктури. Розширено напрями до державного регулювання перестрахової діяльності, у тому числі інституційне врегулювання проведення операцій перестраховування, передача ризиків на принципах взаємності перерозподілу страхової премії. Вдосконалення напрямів перестрахової діяльності забезпечить стабільне й ефективне функціонування страхового ринку, надаватиме можливість створити цілісний, високоліквідний, надійний сегмент фінансового ринку в країні, регульований державою і здатний інтегруватися у світові ринки фінансових послуг.

Подальший розвиток системи державного регулювання страхової діяльності в країні та активізація його ролі мають бути системними, комплексними і вимагають врегулювання низки питань у процесі подальших економічних перетворень, що дозволить розглядати ринок фінансових послуг як ефективний та гнучкий механізм перерозподілу фінансових ресурсів, трансформації заощаджень в інвестиції, як дієву складову інвестиційного процесу. Розвинуто положення щодо основних детермінант розвитку страхового ринку, зокрема підвищення рівня капіталізації, інфраструктури, забезпечення стабільності, розробка механізму захисту учасників страхового ринку, вдосконалення механізмів контролю за фінансовою стійкістю та безпекою страхового ринку, що сприятиме розвитку та застосуванню дієвих підходів до державного регулювання страховою діяльністю як складової модернізації фінансової системи країни.

Основою для інтеграції вітчизняного страхового ринку мають стати дієві економічні перетворення, створення інституційних засад, які сприятимуть соціально-економічному розвитку та забезпеченню захисту інтересів національної економіки.

Ключові слова: страхова діяльність, державне регулювання, пруденційний нагляд, перестрахова діяльність, інституційне забезпечення, страхові компанії, фінансова стійкість, платоспроможність, страхові ризики.

ANNOTATION

Timoshchuk O.V. Formation of the system of state regulation of insurance activity. – Qualification Scientific Work as the Manuscript.

The Thesis for a Degree of Candidate of Economic Sciences in the Specialty 08.00.08 – Money, Finances and Credit. – Kyiv National University of Trade and Economics of Ministry of Education and Science of Ukraine, Kyiv, 2021.

The insurance system is an important component of the country's financial system, as insurance is the ability to generate monetary resources, indemnify, accumulate and preserve part of the population and business structures, the transformation of resources into investment as a major factor in economic recovery and development. Modern financial science pays considerable attention to the methodological and institutional principles of ensuring a dynamic balance and stability of the financial system, which requires the development of an insurance management system. A developed domestic market for insurance services will promote integration into the global financial market and create an opportunity for foreign capital to invest in the domestic economy. The insurance market affects the efficiency and stability of the financial system of the state, its task is to increase the level of mobilization and distribution of financial resources, which are concentrated in insurance funds. The economic essence of state regulation of insurance activity in the conditions of economic transformations is revealed, which is based on a set of appropriate financial and economic mechanisms, instruments

related to diversification of insurance services, transparency of insurance relations, formation of modern insurance environment infrastructure, institutional development of insurance activity. public administration and insurance companies, which will contribute to a qualitative increase in the level of competitiveness of the financial market, insurance risk management system, prudential supervision in the field of solvency of insurers, modernization of the insurance system.

The experience of global financial markets shows that state regulation of insurance activities can take place within a rigid, intermediate or liberal model as part of state regulation of the country's economy, focusing on the use of market self-regulation and state influence. The experience of insurance system development in countries with developed and transformational economies is generalized and systematized, including appropriate financial instruments, features of state regulation and institutions that provide supervision and control over the development of financial markets, which will increase the quality of insurance companies. economic transformations.

Licensing is one of the means of state regulation of insurance companies, which is designed to ensure the balance of public and private interests. Introduction of standard insurance licensing rules along with the formation of macroeconomic statistics of the insurance services market by individual segments in accordance with the practice of EU countries, establishment of control by the state regulator over unfair competition and dumping, introduction of solvency control procedures of domestic insurers based on Solvency I and Solvency II improving state regulation of the insurance services market in order to increase its transparency and efficiency. Improving the licensing and oversight process for licensed insurance companies that meet internationally recognized standards will increase confidence in oversight systems at both the local and global levels. This will promote mutual recognition of national supervision systems and, consequently, facilitate access of foreign insurers to the market of insurance services of the country and, accordingly, of domestic insurance companies to foreign markets.

An important area of state regulation of insurance activities is the establishment by the state of requirements for their solvency and supervision of compliance with these requirements. Approaches to the system of prudential supervision have been developed, which consists in the use of state regulation of financial services markets, assessment of the general financial condition of the institution, prevention of the risk of insolvency of insurance companies.

Important issues are the expansion of instruments of state regulation of the insurance market, the ability to ensure effective market development in the context of globalization. The domestic insurance market is not sufficiently an effective mechanism for attracting capital to the development of the economy, which requires a comprehensive study and search for scientifically sound ways to address these issues, determines the prospects for further improvement and development of regulatory mechanisms. Despite the current system of state regulation of the insurance market, definition and distribution of powers to regulate, supervise and control the activities of financial services, state regulation of the financial sector of the economy at the present stage is characterized by insufficient efficiency, taking into account international experience, current trends. Regulation of the insurance market involves the establishment of certain rules of the process of state regulation. Strengthening the effectiveness of mechanisms for state regulation of insurance activities in the insurance market is an important task for the development of financial markets, which helped substantiate the provisions on the formation and development of the domestic insurance system, taking into account the need to strengthen the impact of financial markets on economic growth.

An approach to building a structural model of institutional support for the development of state regulation of insurance activities in Ukraine, which harmonizes the interests of authorities and other insurance entities by levels of economic relations, including macroeconomic, mesoeconomic, microeconomic and includes regulatory regulation of joint activities at defined levels management, which will determine the effect of the interaction of the state and the subjects of the

insurance market in the context of the strategy of effective development of the financial services market.

Prospects for the development of the insurance market should take into account the further integration of the country's economy into the world, the need to harmonize national legislation with relevant European provisions, national economic policy priorities, including improving mechanisms to protect the rights of consumers of insurance services; development of insurance market instruments and institutional infrastructure. Directions to state regulation of reinsurance activities have been expanded, including institutional regulation of reinsurance operations, transfer of risks on the principles of reciprocity of insurance premium redistribution. Improving the areas of reinsurance will ensure the stable and efficient operation of the insurance market, provide an opportunity to create a holistic, highly liquid, reliable segment of the financial market in the country, regulated by the state and able to integrate into global financial services markets.

Further development of the system of state regulation of insurance activities in the country and intensification of its role should be systemic, comprehensive and require resolving a number of issues in the process of further economic transformations, which will consider the financial services market as an effective and flexible mechanism for redistribution of financial resources. an effective component of the investment process. Provisions have been developed on the main determinants of insurance market development, including increasing the level of capitalization, infrastructure, stability, developing a mechanism to protect insurance market participants, improving mechanisms for monitoring financial stability and security of the insurance market, which will promote effective approaches to state regulation of insurance component of modernization of the country's financial system.

The basis for the integration of the domestic insurance market should be effective economic transformations, the creation of institutional foundations that will promote socio-economic development and ensure the protection of the interests of the national economy.

Keywords: insurance activity, state regulation, prudential supervision, reinsurance activity, institutional support, insurance companies, financial stability, solvency, insurance risks.

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Timoshchuk O.V. The content of insurance activities and the purpose of its state regulation. Modern problems of the economy of development in the context of the world transformational changes. Monograph. The academy of management and administration in Opole. Poland. 2013. С. 92–107. (1,0 друк.арк.)

2. Тимошук О.В. Засади державного регулювання страхової діяльності. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2011. № 11(126). С. 190–196. (0,4 друк.арк.)

3. Тимошук О.В. Теоретичні аспекти державного регулювання перестраховування в умовах глобалізації. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2013. № 11(150). С. 72–76. (0,3 друк.арк.)

4. Тимошук О.В. Теоретичні засади податкового регулювання страхової діяльності. *Вісник Нац. ун-ту «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2014. № 2(17). С. 146–152. (0,4 друк.арк.)

5. Тимошук О.В. Концептуальні засади державного регулювання перестраховування. *Ефективна економіка*. 2020. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> (0,4 друк. арк.)

6. Timoshchuk O.V. State regulation of insurance activity in the conditions of economic transformations. *Sciences of Europe*. Praha, Czech Republic. 2021. Vol. 2. № 75. pp. 9–12. (0,3друк.арк)

7. Тимошук О.В. Імплементція закордонного досвіду регулювання страхової діяльності у вітчизняну практику. *Економіка та держава*. 2021. № 6. С. 124–127. (0,3 друк. арк.)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Тимошук О.В. Теоретичні засади державного регулювання страхової діяльності. *Фінанси України: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпропетровськ, 8–9 квітня 2011 р.), ДНУ, 2011. С. 40–44. (0,3 друк. арк.)

9. Тимошук О.В. Цілі та функції пруденційного нагляду за страховою діяльністю. *Ефективність бізнесу в умовах трансформаційної економіки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Судак, 3–5 червня 2011 р.), Ін-т бізнесу та управл. центру розв. освіти, науки та іннов., 2011. С. 54–55. (0,1 друк. арк.)

10. Тимошук О.В. Імплементція директив Євросоюзу як підґрунтя сталого розвитку страхового ринку. *Національна економіка в умовах глобалізації: тенденції, проблеми та перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Полтава, 26 листопада 2013 р.), ПНТУ, 2013. С. 110–111. (0,1 друк. арк.)

11. Тимошук О.В. Значення запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності в системі управління страховою діяльністю. *Реформування економіки України: стан та перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 29 листопада 2013 р.), КНЕУ, 2013. С. 166–168. (0,2 друк. арк.)

12. Тимошук О.В. Інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Інтеграція бізнес – структур: стратегії та технології: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Тбілісі, 22 лютого 2019 р.), Вид. «Балтія», 2019. С. 158-159. (0,1 друк. арк.)

13. Тимошук О.В. Закордонний досвід регулювання страхової діяльності. *Сучасні перетворення в економіці та менеджменті*: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Клайпеда, 29 березня 2019 р.), Вид. «Балтія», 2019. С. 118–121. (0,3 друк. арк.)

14. Тимошук О.В. Тренди у розвитку страхового ринку України. *Інноваційний потенціал: держава, кластер, підприємство*: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Лісабон, 27 грудня 2019 р.). С. 102–105. (0,3 друк. арк.)

15. Тимошук О.В. Страхова діяльність у системі державного регулювання. *Актуальні проблеми економіки, фінансів, обліку та права: теорія і практика*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 28 липня 2021 р.). Полтава: ЦФЕНД, 2021. С. 19–22. (0,3 друк. арк.)



ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	14
ВСТУП	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	22
1.1. Сутність державного регулювання страхової діяльності	22
1.2. Механізм державного регулювання страхової діяльності	36
1.3. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності	43
Висновки до розділу 1	52
Список використаних джерел до розділу 1	55
РОЗДІЛ 2. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ	66
2.1. Тенденції розвитку вітчизняного страхового ринку	66
2.2. Дозвільні процедури та ліцензування страхової діяльності	78
2.3. Оцінка ризиків та система пруденційного нагляду	108
Висновки до розділу 2	126
Список використаних джерел до розділу 2	130
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	135
3.1. Інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності	135
3.2. Державне регулювання перестраховування	147
3.3. Податкове регулювання страхової діяльності	159
Висновки до розділу 3	171
Список використаних джерел до розділу 3	176
ВИСНОВКИ	181
ДОДАТКИ	186

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВВП	Валовий внутрішній продукт
Нацкомфінпослуг – Держфінпослуг	Національна комісія, що здійснювала державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг з 2012 р. по червень 2020 року Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України з 2003 р. до 2012 р.)
НБУ	Національний банк України
СРО	Саморегулювні організації
УФУ	Українська федерація убезпечення
ФПГ	Фінансово-промислові групи
США	Сполучені Штати Америки
BAV	Федеральне відомство нагляду за діяльністю страхових компаній Німеччини (Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen)
CSX	Вартість збереження очікуваного додаткового життя (Cost of saving an expected extra life)
EPA	Агентство з охорони навколишнього середовища США (Environmental Protection Agency)
IAIS	Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю (International Association of Insurance Supervisors)
NAIC	Національна асоціація страхових комісарів США (National Association of Insurance Commissioners USA)

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна модернізація економічних відносин в суспільстві зумовлює потребу в підвищенні результативності державного регулювання економіки. Забезпеченню безпеки соціально-економічних процесів та створенню надійної системи гарантій сприяє продуктивна страхова діяльність, яка охоплює різні галузі та сфери життя людини. Для підвищення ефективності системи управління страховою діяльністю у вітчизняній практиці важливим є державне регулювання страхової діяльності, що може бути вагомим важелем у розвитку діяльності страховиків та створенні конкурентного середовища на ринку надання страхових послуг. Конкуренція чинить позитивний вплив на зростання якості рівня і переліку послуг страховиків та матиме позитивний вплив на ціноутворення для кінцевого споживача. Регулятивний підхід з боку держави має бути спрямований на створення ефективного та дієвого механізму управління страховою діяльністю. Оцінити спрямованість і зростання ролі страхової діяльності в забезпеченні стійких конкурентних переваг національної фінансової системи можливо при розробці відповідної структурної моделі державної підтримки розвитку страхової діяльності.

Серед вагомих досліджень зарубіжних учених у сфері ринків фінансових послуг, страхової діяльності, державного фінансового регулювання можна назвати праці: С. Акермана, А. Аткінсона, Ш. Бланкарта, Дж. Б'юкенена, А. Вагнера, К. Воблія, К. Ероу, А. Маршала, Р. Міллера, В. Райхера, П. Самуельсона, А. Сміта, Дж. Стігліца, М. Тейлора, Дж. Тобіна, Ф. Фабодці, Е. Хансена, Й. Шумпетера.

Питанням державного регулювання страхової діяльності, розвитку фінансового ринку присвячені праці вітчизняних вчених: О. Барановського, О. Василика, Н. Внукової, О. Вовчак, С. Волосович, О. Гаманкової, Ж. Гарбар, О. Журавки, О. Залетова, О. Козьменко, А. Мазаракі, В. Міщенко,

С. Науменкової, Л. Нечипорук, С. Осадець, І. Рекуненко, Т. Ротової, Л. Селіверстової, В. Федосова, І. Чугунова, І. Школьник та інших.

Разом з тим, необхідним є подальший розвиток системи державного регулювання страховою діяльністю в умовах економічних перетворень, формування сучасної інфраструктури страхового середовища, інституційний розвиток страхової діяльності, системи управління страховими ризиками, пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, модернізації системи страхової діяльності. Важливим є удосконалення підходів до побудови структурної моделі інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності, державного регулювання перестрахової діяльності, інституційного врегулювання проведення операцій перестраховування, передачі ризиків на принципах взаємності перерозподілу страхової премії, розробки механізмів захисту учасників страхового ринку, контролю за фінансовою стійкістю страхових компаній. Зазначене свідчить про актуальність дисертаційної роботи та обумовило визначення її мети, завдань, об'єкту і предмету дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана як складова науково-дослідних робіт Київського національного торговельно-економічного університету «Фінансова політика в умовах економічних перетворень» (номер державної реєстрації 0115U000244); «Фінансова стратегія суспільного розвитку» (номер державної реєстрації 0118U000047), «Фінансова політика України в умовах інституційної модернізації економіки» (номер державної реєстрації 0118U000129), автором надано відповідні матеріали та пропозиції щодо розвитку системи державного регулювання страховою діяльністю в умовах економічних перетворень, основних детермінант розвитку страхового ринку, удосконалення підходів щодо системи пруденційного нагляду, інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розкриття теоретичних засад та удосконалення методологічних положень

державного регулювання страхової діяльності в умовах економічних перетворень.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити економічну сутність державного регулювання страховою діяльністю в умовах економічних перетворень;
- узагальнити та систематизувати досвід розвитку системи страхової діяльності у країнах із розвинутою та трансформаційною економікою;
- удосконалити підходи щодо державного регулювання перестрахової діяльності;
- розвинути підходи до побудови структурної моделі інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності;
- удосконалити положення щодо становлення та напрямів розвитку вітчизняної системи страхової діяльності;
- розвинути положення щодо основних детермінант розвитку страхового ринку;
- удосконалити підходи щодо системи пруденційного нагляду.

Об'єктом дослідження є система державного регулювання страхової діяльності.

Предметом дослідження є теоретичні засади та механізми державного регулювання страхової діяльності в умовах економічних перетворень.

Методи дослідження. У роботі застосовано сукупність методів і підходів, що дозволило реалізувати концептуальну єдність дослідження. Діалектичний та системний методи використано при розкритті економічної сутності державного регулювання страховою діяльністю. За допомогою порівняльного та факторного методів узагальнено та систематизовано досвід розвитку системи страхової діяльності у країнах із розвинутою та трансформаційною економікою. Структурний підхід, метод експертних оцінок використано при удосконаленні підходів щодо системи пруденційного

нагляду. Методи синтезу та наукового абстрагування застосовано при визначенні напрямів розвитку вітчизняної системи страхової діяльності.

Інформаційну базу дослідження становили законодавчі та нормативно-правові акти з питань державного регулювання страхової діяльності, статистичні та аналітичні матеріали Міністерства фінансів України, Державної служби статистики України, Національного банку України, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, Ліги страхових організацій України, міжнародних фінансових організацій, відповідні монографії, наукові статті вітчизняних та зарубіжних вчених.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у наступному:

вперше:



– розкрито економічну сутність державного регулювання страховою діяльністю в умовах економічних перетворень, що ґрунтується на сукупності відповідних фінансово-економічних механізмів, інструментів пов'язаних із забезпеченням диверсифікації страхових послуг, прозорості страхових відносин, формуванням сучасної інфраструктури страхового середовища, інституційним розвитком страхової діяльності, узгодженням інтересів органів державного управління та страхових компаній, що сприятиме якісному підвищенню рівня конкурентоспроможності фінансового ринку, системи управління страховими ризиками, пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, модернізації системи страхової діяльності;

удосконалено:

– підходи щодо державного регулювання перестрахової діяльності, у тому числі інституційне врегулювання проведення операцій перестраховування, передача ризиків на принципах взаємності перерозподілу страхової премії;

– положення щодо становлення та напрямів розвитку вітчизняної системи страхової діяльності з урахуванням необхідності посилення впливу фінансових ринків на економічне зростання;

– підходи щодо системи пруденційного нагляду, яка полягає у використанні державного регулювання ринків фінансових послуг, проведенні оцінки загального фінансового стану установи, попередженні ризику неплатоспроможності страхових компаній;

дістало подальшого розвитку:

– узагальнення та систематизація досвіду розвитку системи страхової діяльності у країнах із розвинутою та трансформаційною економікою, у тому числі відповідні фінансові інструменти, особливості державного регулювання та інституції, які забезпечують нагляд та контроль за розвитком фінансових ринків, що надасть можливість підвищити якісний рівень управління страховими компаніями в умовах економічних перетворень;

– підходи до побудови структурної моделі інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності, який узгоджує інтереси органів державного управління та страхових компаній на макроекономічному, мезаекономічному та мікроекономічному рівнях та включає інституційне регулювання спільної діяльності за відповідними рівнями управління, що дозволить посилити дієвість взаємодії держави та страхових компаній щодо реалізації стратегії ефективного розвитку ринку фінансових послуг;

– положення щодо основних детермінант розвитку страхового ринку, зокрема підвищення рівня капіталізації, інфраструктури, забезпечення стабільності, розробка механізму захисту учасників страхового ринку, вдосконалення механізмів контролю за фінансовою стійкістю та безпекою страхового ринку, що сприятиме розвитку та застосуванню дієвих підходів до державного регулювання страховою діяльністю як складової модернізації фінансової системи країни.

Практичне значення одержаних результатів. Теоретичні положення та висновки дисертаційної роботи, що розкривають сутність та механізм державного регулювання страхової діяльності, мають практичне значення у процесі удосконалення методологічних та інституційних засад формування

державної політики у сфері страхових послуг, розвитку фінансової системи країни.

Основні висновки дисертаційної роботи використано Секретаріатом Кабінету Міністрів України при підготовці проектів нормативно-правових актів з питань державного регулювання страхової діяльності (довідка від 10.03.2021 р. №67-70/1-21).

Положення дисертаційної роботи використані у навчальному процесі Київського національного торговельно-економічного університету при викладанні дисциплін «Страхування», «Страховий менеджмент» (довідка від 14.06.2021 р. № 64).

Особистий внесок здобувача полягає в розкритті сутності формування системи державного регулювання страхової діяльності в умовах економічних перетворень. Наукові результати та висновки, які виносяться на захист, одержані автором самостійно.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, результати дисертаційного дослідження доповідалися на науково-практичних конференціях: «Фінанси України» (м. Дніпропетровськ, 2011р.); «Ефективність бізнесу в умовах трансформаційної економіки» (м. Судак, 2011 р.); «Актуальні проблеми розвитку національної економіки» (м. Львів, 2011 р.); «Національна економіка в умовах глобалізації: тенденції, проблеми та перспективи» (м. Полтава, 2013 р.); «Реформування економіки України: стан та перспективи» (м. Київ, 2013 р.); «Інтеграція бізнес – структур: стратегії та технології» (м. Тбілісі, 2019 р.); «Сучасні перетворення в економіці та менеджменті» (м. Клайпеда, 2019 р.); «Інноваційний потенціал: держава, кластер, підприємство» (м. Лісабон, 2019 р.); «Актуальні проблеми економіки, фінансів, обліку та права: теорія і практика» (м. Полтава, 2021 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертації опубліковано у 15 наукових працях, у тому числі одній монографії, 6 статтях у наукових фахових виданнях, загальним обсягом 4,8 друк. арк.

Обсяг та структура роботи. Дисертаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації становить 225 сторінок, основний зміст роботи викладено на 185 сторінках. Дисертація містить 16 таблиць, 12 рисунків, 10 додатків, список використаних джерел включає 192 найменування.



РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Сутність державного регулювання страхової діяльності

В сучасній економіці страхування є важливим та необхідним видом діяльності, який забезпечує загальну економічну стабільність, розвиток підприємництва, ефективний захист від численних природних, техногенних та інших ризиків, реалізацію державної соціальної політики.

Дослідження впливу страхового сектора економіки на різноманітні суспільні процеси дозволяє зробити висновок про об'єктивно високе соціально-економічне значення його ролі і місця, але типовою рисою цього сектору є його відносна незрілість та, значною мірою, недосконалість. Страхові організації, як правило, діють на локальному ринку, які на відміну від ринків великих корпорацій характеризуються високим рівнем невизначеності та стихійності. На процеси розвитку страхування впливають проблеми різного характеру, більшість яких знаходиться власне поза площиною страхового ринку, зокрема:

- повільні темпи ринкової трансформації та реструктуризації реального сектору економіки;
- значна частка тіньової економіки;
- збиткова діяльність багатьох підприємств;
- приховані монопольні утворення.

В науковій літературі поширеним є визначення страхування як економічного інструменту відшкодування втрат. Вітчизняні дослідники, наприклад, Пампуха С.І. розглядають сутність страхування через його специфічні функції внутрішнього і зовнішнього спрямування: солідарна відповідальність і взаємопідтримка щодо відшкодування ймовірних збитків; відшкодування збитків на безповоротній основі; упередження страхових

випадків і мінімізація збитків; контроль за цільовим формуванням і використанням страхових фондів; забезпечення умов сталого розвитку підприємництва (функція зовнішнього прояву)” [72, с.85].

Воблій К.Г. визначає страхування як вид господарської діяльності на основі солідарності та платності з метою покриття майбутнього нестатку або потреби, що викликані настанням випадкової і в той же час статистично відчутної події [17, с.10]. Шахов В.В. визначає страхування як категорію, яка являє собою систему економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових коштів і їх використання на відшкодування збитку при різних непередбачених несприятливих явищах (ризиках), а також на надання допомоги громадянам при настанні визначених подій у їхньому житті [111, с.40].

Коломін Є.В. дає своє обґрунтування проміжної фінансово-кредитної сутності страхування, підкресливши існування також тісного взаємозв'язку між страховою і кредитною діяльністю. Завдяки страхуванню акумулюються великі кошти, які до настання страхових випадків використовуються передусім як джерело кредитних ресурсів [45, с.46]. Страхування за А. Манесом є господарською операцією, що базується на взаємності й має на меті покриття майнових потреб, що випадково виникають та підлягають оцінці [53, с. 29].

Автор поділяє думку Романової Т.Ф, яка розглядає страхування як вид господарської діяльності, заснований на платності й солідарності, що має на меті покриття майбутніх збитків чи забезпечення потреби, викликаній настанням випадкової й разом із тим статистично обчислюваної події [79, с.12].

Клоченко Л.Н. надає наступне визначення страхової діяльності: “це сукупність відносин з подолання та відшкодуванню збитку, заподіяного об'єктам майнового інтересу” [42, с.61].

Одного певного загальновизнаного терміну “страхова діяльність” не існує. Тільки в окремих країнах термін страхова діяльність визначений законом (США, Нідерланди, Польща). В інших країнах використовуються

терміни, надані наукою, правосуддям, загальною практикою. Для країн ЄС, термін страхова діяльність був визначений у додатку до відповідних Європейських Директив списком видів діяльності, які можуть бути розцінені як страхування. Зі змісту законодавства про страхування можна зробити висновок, що страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками, на підставі ліцензії, і охоплює такі види господарської діяльності як: страхування, перестраховання і фінансову діяльність, пов'язану з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням[36]. Отже, страхова діяльність – це господарська діяльність страхових організацій з виконання страхових дій, пов'язаних з пропонуванням та наданням захисту у разі настання наслідків випадкових подій за рахунок сформованих страхових фондів.

Зміст поняття страхування в науковій літературі розглядається як боротьба із різного роду небезпеками та наслідками згубного впливу небажаних подій, що зумовлює суспільні відносини щодо попередження, подолання, зменшення і відшкодування за рахунок заздалегідь акумульованих коштів [59, с. 38]. Очевидно, що поряд з пошуками можливостей економічного розвитку, відповідно зростає науковий і практичний інтерес до страхування, як інструмента протидії різноманітним ризикам та забезпечення сталого розвитку.

Економічна сутність страхової діяльності полягає у формуванні страхового фонду організаціями-страховиками за рахунок страхових внесків страхувальників з метою відшкодування збитків обумовлених страховими подіями, які передбачені страховою угодою.

Підсумовуючи зазначимо, що страхова діяльність, яку автор розглядає на макроекономічному рівні, спрямована на забезпечення страхового захисту на випадок непередбачених подій. “Страховий захист – економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням і відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними винятковими обставинами” [19, с.6].

В економічній літературі поширеним є наступне обґрунтування категорії “страховий захист” через саме такі ознаки: випадковість настання надзвичайних подій; незвичайність заподіяної шкоди; можливість вираження шкоди в натуральній або грошовій формі; необхідність попередження, подолання наслідків небажаної події та відшкодування завданих нею збитків. Таким чином, сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат [106, с.138]. Взятими під страховий захист об'єктами можуть бути майно юридичних та фізичних осіб, їх відповідальність, життєдіяльність (життя, здоров'я, професія) застрахованих осіб та її результати (прибутки, капітал).

Для реального страхового захисту створюється страховий фонд, який призначений для покриття збитку, що спричиняється суспільству стихійними лихами, техногенними аваріями та різними випадковостями.

Необхідність формування суспільного страхового фонду обґрунтована К.Марксом: «постійний капітал піддається у процесі виробництва, у предметному відношенні, випадкам і небезпекам, які можуть його зменшити... Унаслідок цього частина прибутку служить... страховим фондом. При цьому діло не змінюється від того, чи керується цей страховий фонд страховим товариством як окреме підприємство чи ні» [54, с.746], і, стосовно, розподілу сукупного суспільного продукту, в якості економічно необхідної складової він виділяв «резервний, або страховий фонд, для страхування від нещасних випадків, стихійних лих і ін.» [55, с.273].

У подальшому економісти, зокрема Коньшин Ф.В., вказували: «Можливі три основні форми організації страхового фонду: самострахування, централізована форма і страхування» [47, с.9]. Одночасно в якості основного критерію виділення страхування як самостійної економічної категорії виділялася участь у формуванні централізованого страхового фонду: «Страхування є одним із методів формування централізованого

страхового фонду для відшкодування за рахунок страхових внесків втрат у народному господарстві від стихійних лих і нещасних випадків, а також для виплат відповідних сум у зв'язку з настанням певних подій, пов'язаних с життям, здоров'ям і працездатністю застрахованих»[47, с.10].

Визначення Рейтмана Л.І. сьогодні є практично загальноприйнятним «економічна категорія страхового захисту суспільного виробництва знаходить своє матеріальне втілення у страховому фонді, який являє собою сукупність різних страхових натуральних запасів і грошових страхових фондів» [78, с.8]. Форми страхового захисту історично зазнали тривалої еволюції. Первісними формами страхового захисту були біологічні та генетичні інстинкти людини, які реалізовували самозбереження, продовження та безпеку роду [28, с.52].

Пізніше, в процесі соціального розвитку, виникають відносини з розподілу збитків (взаємодопомога) за рахунок власних, як правило, натуральних чи матеріальних ресурсів. Основним принципом формування таких відносин є солідарність. Форма та розмір виплат визначаються відповідно до встановленого порядку або залежно від настання певної події. Хоча коріння такої форми захисту знаходять ще в первісному суспільстві, вона досить розповсюджена і в умовах сучасної економіки.

В цілому, суспільна практика виробила три основні організаційні форми страхового фонду: централізовані резерви держави в натуральній та грошовій формі; фонди самострахування окремих суб'єктів господарювання (самострахування); фонди, які створюються страховиками (страховими організаціями).

Розмір і структура фондів, які використовують з метою страхового захисту юридичних і фізичних осіб, залежать від багатьох факторів: концепції формування фонду, стану розвитку економіки, співвідношення форм власності, методів залучення коштів для реалізації соціальних програм, традицій населення, міжнародних відносин тощо. Шахов В.В. підкреслює можливість існування різноманітних організаційних форм страхового фонду:

фонди соціального страхування (державні), фонди самострахування, фонди страхових організацій [111, с.40].

Внукова Н.М., Успенко В.І. та інші, узагальнюючи сучасні погляди на теорію страхового фонду дають визначення організаційних форм суспільних страхових фондів, яке автор цілком поділяє. Централізований страховий (резервний) фонд формується за рахунок загальнодержавних ресурсів як у натуральній, так і в грошовій формі та перебуває в розпорядженні Уряду. Призначення – відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і великих аварій, що призвели до значних руйнувань та великих людських жертв.

Фонди самострахування формуються шляхом щорічних відрахувань до того розміру, який вказано у статутних документах суб'єкта господарювання, а порядок використання коштів передбачається самими учасниками, які формують ці фонди. Такі фонди дають змогу покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками.

Страховий фонд страховика (страхові резерви) має грошову форму і створюється за рахунок внесків страхувальників. Джерелом формування страхового фонду є також доходи від інвестиційної діяльності страховика, в оперативному управлінні якого перебувають отримані фінансові ресурси. Напрямки використання страхового фонду мають цільовий характер.

Страховий захист може бути забезпечений через створення страхового фонду суспільства, що потребує акумуляції частини валового продукту. До сукупного фонду страхового захисту належать централізовані натуральні та грошові резерви держави, децентралізовані фонди у частині, що використовується на покриття шкоди, завданої стихійними та іншими непередбачуваними подіями – самострахування, а також фонди, створювані методом страхування. У межах цих форм страхового захисту може існувати багато видів фондів цільового призначення.

Здобувач підтримує позицію науковців Адамчук Н.Г., Сабіна С.Н., Ключенко Л.Н., Сахарова В.С. які наголошують, що в умовах багатукладної

економіки, основу якої створює підприємницька діяльність суб'єктів господарювання різних форм власності, управлінські функції держави в сфері організації страхового захисту обмежені і мають прояв переважно в управлінні соціальними ризиками [92]. В економіці, заснованій на ринкових методах управління, виділенні приватної власності і відособленості самостійних суб'єктів господарювання, проблема управління ризиками, відшкодування збитків й втрат стає справою самих суб'єктів господарювання.

Безумовно, ризик займає одне з центральних місць у взаємовідносинах між суб'єктами страхування. Наявність ризиків можна вважати першопричиною становлення та розвитку страхових відносин у суспільстві.

Для досягнення відповідних результатів у діяльності за умов конкуренції, страхова компанія свідомо здійснює певні дії, реалізовує проекти, що мають певний ступінь ризику. У працях відомих економістів як вітчизняних, так і іноземних подається різне пояснення терміну «ризик» та класифікації ризиків на основі різних критеріїв. Для подальшого дослідження визначимося з поняттям „ризик”.

“Ризик – можливість появи декількох різних результатів, що виникають тоді, коли ймовірність кожного результату відома”[75, с.134]. Проблема сутності ризику є досить актуальною. Зауважимо, що на сучасному етапі в науковому середовищі продовжуються дослідження загальної теорії ризику [13;57]. Заслуговує уваги ще одне визначення терміну „ризик” авторів [31, с.68], які вважають що “у теоріях статистичного оцінювання рішень і розпізнання образів під ризиком (функцією ризику) розуміють математичне очікування функції негативних наслідків (шкоди) при розрахунку оцінки параметрів математичної моделі або її структури. За таким підходом у випадку настання певної надзвичайної ситуації негативні наслідки матимуть окреслену величину і вже потім визначається ймовірність її появи. Ризик – це гіпотетична можливість шкоди”. Фахівці також зазначають: “небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище, називається ризиком.

Можливість позитивного відхилення при початкових заданих параметрах на одне очікуване явище називається “шансом”[2, с.45].

Важливо й те, що науковці зосереджують свою увагу на різних аспектах ризику. Наприклад, Галасюк В., Сорока М. аналізують ризик як фактор бізнесу [22, с.18], Алексюк Л. [3, с.19] та Плиса В.Й. [76, с.68] розглядають ризик-менеджмент прибутку підприємства. Певні автори досліджують ризики, що формуються в окремих сферах господарської діяльності та пропонують можливі методики їх оцінки та варіанти управління ними [41;59; 81].

У цілому, зауважимо, що поняття ризик по-різному трактується в тих галузях знань, де воно є ключовим. Поширеною є наступна трактовка. Ризик – це об’єктивне явище, його вимірювання можна здійснити математичним шляхом за допомогою теорії ймовірності та закону великих чисел. Визнання випадку ризиковим передбачає існування суттєвої небезпеки і встановлення середнього розміру можливих збитків за певний проміжок часу.

Конкретний ризик пов’язується з певним об’єктом (життя, здоров’я, майно і т. ін.), котрий може зазнати збитків на визначений час та при обумовлених обставинах. Інформація про ризик дає можливість виробити рішення і розробити заходи, спрямовані на усунення або максимальне обмеження негативних наслідків ризику, розмірів збитку.

На сучасному етапі вироблено чотири методи управління ризиком: скасування, запобігання втрат і контроль, страхування і самострахування, поглинання.

Скасування - це ефективний засіб уникнути втрат. Головний недолік цього методу полягає в тому, що скасування ризику, як правило, скасовує і частину мети життя людини, а для суб’єктів господарювання – одержання можливого доходу, прибутку. Отже, прийомом відхилення від ризику (скасування) варто користуватися обережно та в дуже обмежених масштабах. Для страховика, це означає відмову від деяких видів страхування.

Запобігання втрат і контроль – організаційно-технічні заходи, що починаються з метою мінімізації розмірів збитку при прийомі ризику на страхування, у процесі строку дії договору страхування і при врегулюванні збитків (у випадку настання страхової події). У цьому процесі бере участь як страхувальник, так і страховик. Заходи щодо попередження настання страхової події та ліквідації її наслідків здійснюються страхувальником і страховиком окремо, а також за спільним планом. Сукупність будь-яких заходів повинна бути порівняна з передбачуваними результатами, і в остаточному підсумку витрати на проведені превентивні заходи повинні окупатися.

Самострахування має місце тоді, коли суб'єкт господарювання самостійно створює натуральні або грошові резервні фонди для компенсації збитку внаслідок настання страхового випадку. Зміст поглинання, як методу управління ризиком, полягає у визнанні збитку без розподілу його за допомогою страхування. Управлінське рішення про поглинання може бути прийняте з двох причин. По-перше, є випадки, коли не можуть бути використані інші методи управління ризиком. Найчастіше - це ризик, можливість якого досить низька (наприклад, падіння метеорита). По-друге, поглинання досягається самострахуванням.

Страхування є найбільш ефективною формою управління ризиком. Загальний підхід, що лежить в основі страхування, - створення протягом терміну нормальної діяльності резервів, спроможних компенсувати реалізацію ризику і при необхідності зазнані збитки, пов'язані з несприятливою ситуацією. Цілеспрямовані дії по обмеженню або мінімізації ризику визначають сутність поняття управління ризиком або ризик-менеджмент, що включає: організацію роботи з вивчення ризиків; виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів у ситуації ризику; уміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності; розробку і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані вірогідні негативні наслідки.

Відбір ризиків - операція, яку здійснює страхова компанія при укладанні договору страхування для вирішення проблеми в кожному конкретному випадку: приймати або відхиляти ризик, поданий до страхового забезпечення. Страховик при цьому керується власними критеріями і нормами укладання договорів. Наприклад, при особистому страхуванні основним фактором відбору ризиків є стан здоров'я застрахованого, але важливі й інші фактори, що впливають на рішення про прийняття або неприйняття ризиків: професія, захоплення, матеріальні засоби, які має майбутній страховальник.

Існують різні методи відбору ризиків, але основа цієї операції - достовірна і своєчасна інформація про об'єкт страхування і ризики, пов'язані з ним. Наприклад, при страхуванні життя деякі компанії при ухваленні рішення обмежуються одержанням анкетних даних, інші - потребують проведення медичного огляду майбутнього застрахованого.

Після ідентифікації ризику страховальником і страховиком сторони приступають до узгодження обсягу покриття. З цією метою необхідно здійснити оцінку ризику, тобто оцінку можливості (частоти) настання небезпеки, прогнозування можливості рівня втрат і, виходячи з цього, визначення їх вартісного розміру.

Метою кількісного та якісного аналізу ризиків є розробка стратегії фінансування ризиків. Рішення про їх фінансування стають очевидними, виходячи з аналізу, наведеного в табл. 1.1.

Звичайно кількісну оцінку ризику проводять на основі методів математичної статистики. Їх використання залежить від сфери, галузі, виду підприємницької діяльності. Коли ризик оцінено, можна зробити перехід до процесу управління ризиком.

Таблиця 1.1

Аналіз можливих збитків з метою страхування

Тип збитку	Частота	Суттєвість	Передбачуваність	Вплив	Рішення
Незначний	Дуже висока	Дуже низька	Дуже висока	Несуттєвий	Не страхувати
Малий	Висока	Низька	Можлива раз у рік	Несильний	Самострахування
Середній	Низька	Середня	Можлива раз у 10 років	Значний	Самострахування, страхування
Великий	Дуже низька	Висока	Мінімальна	Катастрофічний	Страхування

Джерело: [побудовано автором]

Фінансування ризику - виділення коштів для самострахування, взаємного страхування і страхування з метою захисту майнових інтересів при настанні визначених подій. Фінансування ризику за рахунок грошових фондів, сформованих страховиками зі сплачених страхувальниками внесків (страхових премій) є найкращим, тому що носить менш витратний характер. Страхування ймовірних втрат служить не тільки надійним захистом, але і підвищує відповідальність керівників підприємств, примушуючи їх серйозно ставитися до розробки і прийняття поточних рішень, регулярно проводити превентивні захисні заходи у відповідності зі страховим контрактом.

Але фінансування ризиків через страхування не завжди застосовуємо в ситуаціях, із якими зіштовхуються виробничі підприємства. Це, насамперед, притаманно для підприємств, що освоюють нові види продукції або нові технології, тому що страхові компанії ще не мають у своєму розпорядженні статистичних даних, необхідних для проведення актуарних розрахунків, і тому не страхують ці види ризиків.

Вибір дій для зниження ризику варто починати зі з'ясування того, чи є даний фактор ризику предметом страхування, чи ні. При ризику, який не страхується, переходять до розгляду інших методів нейтралізації ризику.

Переваги страхування особливо можна відчутти тільки при настанні страхового випадку з ризику, що забезпечений страховим захистом, тому що страхування пов'язано з компенсацією збитку [81, с.142].

Основним є визначення того, який ризик називають страховим. Закон України «Про страхування» дає таке формулювання страхового ризику: певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання [36]. Критерії страхування ризику впливають із сутності страхування як механізму, за допомогою якого клієнт переносить фінансові наслідки ризику на страхову компанію, заплативши за це страхову премію.

Страхування поширюється тільки на ризики, для яких можна виміряти розмір можливого збитку і можливості настання страхового випадку. Віднесення ризику до групи страхових проводиться за такими критеріями: можливість ризику; випадковий характер ризику; факт настання страхового випадку невідомий у часі та просторі; застосування закону великих чисел; об'єктивність оцінки наслідків ризиків; настання страхового випадку, виражене в реалізації ризику, не повинно перебувати в причинному зв'язку з діями страхувальника або іншої зацікавленої особи; суб'єктивність (конкретність), тобто особистий характер відносно джерела і наслідків; суспільний інтерес страхового захисту. Перераховані критерії страхового ризику не є чітко зафіксованими, хоча їх значення дуже велике.

Існування достатньо великого числа схожих (однорідних) ризиків дозволяє застосовувати теорію ймовірності та закон великих чисел. Коли це спостерігається, то мова йде про нормальні ризики. Ризик нижче нормального сприятливий для страховика й одержує покриття на звичайних умовах договору страхування. Ризик вище нормального не завжди сприятливий для страховика і тому потребує узгодження особливих умов договору страхування.

Головна задача страховика полягає в тому, щоб бути постійно готовим протягом усього терміну дії договору страхування надавати кошти зі

сформованого страхового фонду на відшкодування збитку при настанні страхового випадку. Отже, страховик піддає себе небезпеці тільки одного специфічного ризику – технічного ризику страховика, пов'язаного зі здійсненням складної і багатогранної страхової діяльності. Автор цілком згоден з Русінім С.О., який відзначає, що технічний ризик – ймовірність того, що розмір виплат буде більшим за суму зібраних страхових премій, яких буде недостатньо для покриття витрат страхової організації [83, с.45].

У теорії фінансового менеджменту вироблені такі правила прийняття фінансових рішень з урахуванням фактора ризику, а саме: не можна ризикувати більше власного капіталу, необхідно розраховувати наслідки ризику, не можна ризикувати великим задля малого, позитивне рішення приймається лише при відсутності сумніву, при наявності сумнівів приймаються негативні рішення. Завжди існує не тільки одне рішення.

Узагальнюючи викладене, відмітимо, що теоретичне осмислення поняття “страховий фонд” має велике практичне значення, оскільки у багатьох розглянутих автором визначеннях поняття “страхування” його сутністю виступає саме страховий фонд.

Утворення страхового фонду є здійсненням інтересу страхувальника та саме цей інтерес являється абсолютною домінантою у формулюванні Закону України «Про страхування», який визначає, що “страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів” [36].

Єдиний підхід в оцінці страхового фонду, сформованого методом страхування, дозволяє оцінити ефективність та перспективи управління відповідними ризиками суб'єктами організації страхових відносин. Різні суб'єкти господарювання застосовують однаковий метод управління

ризиками – страхування. На основі оцінки ефективності своєї діяльності та використання страхування можливо прийняти рішення про вибір суб'єкта управління ризиком. Так, при необхідності управління невеликими однорідними ризиками зацікавлені суб'єкти можуть заснувати товариство взаємного страхування (наприклад, лікарняні каси), аналогічне рішення може бути прийнято і при виборі моделі управління ризиками, природа яких і наслідки настання роблять їх непривабливими для приватних страхових організацій.

Держава на основі аналізу результатів проведення певних видів обов'язкового державного соціального страхування може прийняти рішення про передачу управління визначеними ризиками приватним страховим організаціям – приклад того активні дії по зміні системи пенсійного страхування.

Велика роль у стимулюванні господарської активності учасників ринкового середовища відводиться страховим організаціям, які через реалізацію механізму страхування надають страховий захист суб'єктам господарювання, мобілізують значний страховий капітал, що дозволяє одержати національній економіці значні інвестиції.

Щодо визначення цілей регулювання страхової діяльності, то слід додатково зазначити, що система страхування є важливою складовою фінансової системи країни, тому позитивна роль страхування полягає у можливості формування грошових ресурсів, відшкодуванні збитків, нагромадження і збереженні частини коштів населення та корпорацій, трансформації залучених ресурсів в інвестиції як ключовий фактор економічного відновлення і розвитку.

1.2. Механізм державного регулювання страхової діяльності

Підвищенню конкуренції на вітчизняному страховому ринку сприяє механізм державного регулювання страхової діяльності. На сьогодні у науковій літературі державне регулювання страхового ринку здебільшого розглядають, як “систему методів, форм та інструментів регулювання, за допомогою яких державні органи впливають на всі грані функціонування страхового ринку” [29; 30]. Вважаємо, що в умовах економічних перетворень, державне регулювання страхової діяльності слід розглядати як сукупність відповідних фінансово-економічних механізмів, інструментів пов’язаних із забезпеченням диверсифікації страхових послуг, транспарентність страхових відносин, формування сучасної інфраструктури страхового середовища, інституційний розвиток страхової діяльності, узгодження інтересів органів державного управління та страхових компаній, що сприятиме якісному підвищенню рівня конкурентоспроможності фінансового ринку, системи управління страховими ризиками, пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, модернізації системи страхової діяльності.

Залежно від цілей і завдань, що вирішуються державою, розрізняють регулювання як тактичне, так і стратегічне державне регулювання. Стратегічне регулювання відповідає вирішенню глобальних, довгострокових державних завдань, а тактичне спрямоване на одержання конкретних результатів, необхідних для поступового просування до поставлених стратегічних цілей. Тому використання того самого економічного важеля може мати різні наслідки з погляду тактичного і стратегічного регулювання. Переважна більшість науковців захищає необхідність державного втручання в ряд економічних і соціальних процесів: “державна в розвинутій ринковій системі покликана забезпечувати інституціонально-правову структуру економіки і заповнювати так звані “провали ринку” [65, с.140] (Додаток А). Серед іноземних економістів більше супротивників надмірного використання

адміністративних регуляторів. Наприклад, Р. Коуз вважав, що пряме урядове регулювання не завжди дає кращі результати, ніж просте відпускання проблеми на волю ринку чи фірми [49, с.106]. Схожа позиція у Дж. Бьюкенена, відповідно до його концепції роль держави в економіці повинна зводитися винятково до захисту прав особистості та власності. Усі адміністративні форми регулювання (видача ліцензій і дозволів, установлення квот і т.д.) служать для того, щоб штучно створювати в економіці рідкісність окремих ресурсів [32].

Самойловським А.М. встановлено, що державне регулювання страхової діяльності в Україні здійснюється на базі двох взаємопов'язаних і водночас найвпливовіших форм: правового забезпечення (встановлює необхідні державі “правила гри” та передбачає сприятливі умови для розвитку страхової діяльності за пріоритетними напрямками) і здійснення нагляду за страховою діяльністю (дає змогу реалізувати всі функції державного регулювання щодо найважливіших завдань розвитку страхової діяльності як на стадії запобігання системному ризику, коли банкрутство однієї страхової компанії може призвести до “ланцюгової реакції” усієї страхової системи, так і на стадії стимулювання ефективності страхової системи, тобто забезпечення надійного та прибуткового функціонування страхового сектору шляхом забезпечення платоспроможності страховиків та підтримки раціональних масштабів конкуренції на страховому ринку України) [84].

На думку Жабинець О.Й. на сучасному етапі розвитку страхового бізнесу акценти перемістились на “вдосконалення”, зокрема створеної законодавчої бази, форм та методів державного регулювання, оподаткування тощо. Надалі державну страхову політику потрібно вдосконалювати за такими основними напрямками, як адаптація вітчизняного страхового законодавства до європейських та світових стандартів, упорядкування видів обов'язкового страхування та контроль за їхнім проведенням, здійснення радикальних змін у системі підготовки та забезпеченні кадрами страхового ринку України, боротьба зі страховим шахрайством тощо [32].

Докторова Н.П. з'ясовує, що характер страхової діяльності потребує постійного державного втручання у процес її розвитку та обґрунтовує необхідність удосконалення існуючих і розробки нових державних механізмів регулювання страхової діяльності, впровадження яких забезпечує стабільність функціонування системи страхування та сприяє розвитку національної економіки за умов становлення ринкових відносин в Україні. Науковцем досліджено державний механізм взаємодії саморегульованих організацій у формуванні страхової політики держави [30].

Кондратенко Д.В., аналізуючи організаційно-економічний механізм регулювання страхової діяльності в Україні, підкреслює що механізм регулювання – це процес цілеспрямованого, систематичного та безперервного впливу керуючої підсистеми на керовану підсистему шляхом регламентації всієї сукупності функцій, форм, методів, важелів і стимулів для досягнення найбільшої ефективності керованої підсистеми у вирішенні галузевих питань. Керуючою підсистемою державного регулювання страхової діяльності, тобто суб'єктом регулювання, є держава в особі органів державного управління. Об'єктом регулювання (керованою підсистемою) є учасники страхового ринку, їх взаємовідносини та страхова діяльність. Науковець наголошує, що необхідним є включення до керуючої системи і саморегульованих організацій, роль яких у розробці принципів і напрямків регулювання неможливо перебільшити в сучасних економічних умовах України. Реформування системи регулювання страхової діяльності повинне орієнтуватися на повне всебічне використання органами державного регулювання та нагляду можливостей саморегульованих організацій професійних учасників страхового ринку, які можуть виконувати певні обов'язки, пов'язані як із прямим наглядом за діяльністю страхових організацій, так і розробкою методологічних засад розвитку страхового ринку України. У державному регулюванні страхової діяльності потрібний перехід від нагляду “на основі правил” до нагляду “на основі принципів”, що

вимагає оцінки фінансового стану, корпоративного управління та поведінки на ринку [46, с. 15-16].

Гаманковою О. О. аргументовано, що побудова ефективної системи державного регуляторного впливу вимагає чіткої законодавчої конкретизації та унормування поняття «державне регулювання ринку страхових послуг» і чіткого визначення об'єкта такого регулювання. Запропоновано виходити з того, що найважливішими інтегральними чинниками, які в найближчій перспективі впливатимуть на стан вітчизняного ринку страхових послуг, є глобалізація (зовнішній чинник) та активізація участі населення України у страхових процесах (внутрішній чинник). Державний регуляторний вплив має забезпечити сполучення та взаємодію цих двох чинників з метою ефективного розвитку національного ринку страхових послуг [23, с. 26 – 27].

Складовими механізми державного регулювання страхової діяльності є правове забезпечення та державний нагляд (рис. 1.1). Отже, державне регулювання сфери страхування, як і регулювання економіки в цілому, поділяється на пряме і непряме. До прямого (адміністративного) регулювання страхування відносять страхове законодавство і діяльність органів страхового нагляду. Непряме регулювання (економічне) включає ряд економічних важелів: податкових, грошово-кредитних тощо.

На сучасному етапі державне втручання має трансформуватися в непряме, головною ідеєю якого буде захист споживачів страхової послуги. Насамперед, мова йде про створення умов щодо, з одного боку, удосконалення конкуренції на страховому ринку, яка забезпечить підвищення якості страхової послуги при скороченні тарифів, а з другого боку, сприяння консолідації страхового сектору, що поступово вирішить проблему перестраховування з урахуванням обмеженості національного ринку в прийнятті на покриття ризиків, обсяг яких надалі буде тільки збільшуватися.

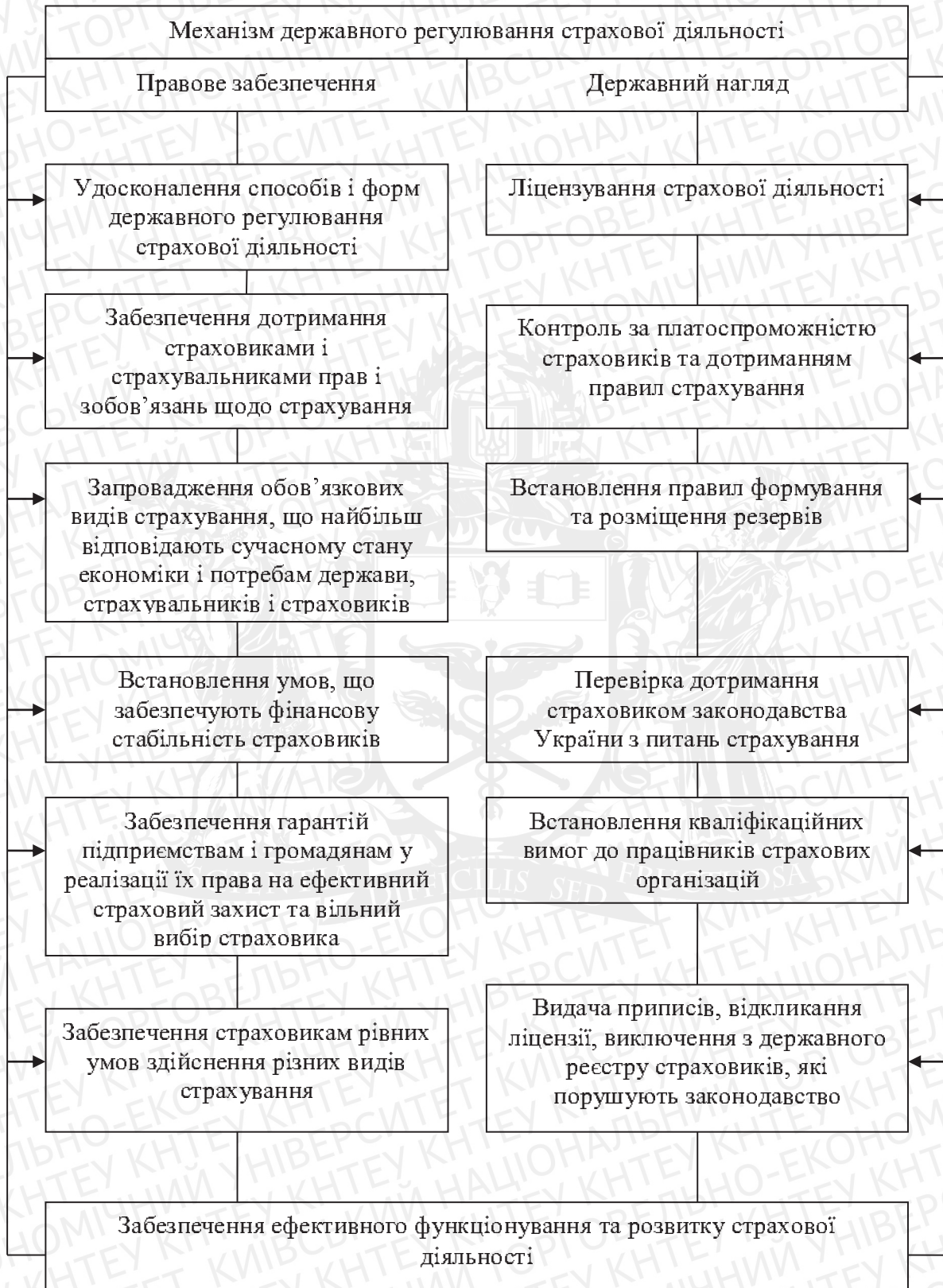


Рис. 1.1. Складові механізму державного регулювання страхової діяльності

Джерело: побудовано автором

В Україні відбувається процес інституціональних перетворень, що передбачають передачу регулятивних функцій з Національній комісії, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг) до Національного банку України. У регулюванні страхової діяльності залишаються невирішеними концептуальні питання, серед яких слід виділити: недосконалість системи обліку, звітності та надання інформації страховими організаціями, що робить їх діяльність непрозорою для потенційних споживачів та інвесторів та потребує запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності у небанківських фінансових установах; порівняно низька ефективність механізмів саморегулювання ринку через наявність галузевого монополізму, що може призвести до недобросовісної конкуренції на ринку; неузгодженість механізмів саморегулювання (через об'єднання страховиків) та державного регулювання; вплив міжнародної економічної інтеграції на регулювання страхової діяльності в Україні.

В наукових роботах останніх років визначають становлення глобальної регулюючої системи, до факторів формування якої, як правило, включають: появу та поширення міжнародних комунікацій, що забезпечує саму можливість управління складовими, які розташовані в різних частинах світу; розвиток міжнародної співпраці у гуманітарній сфері, що забезпечує піднесення людського капіталу та стимулює глобальне управління людським розвитком [9, с. 521]. Ми поділяємо думку Кондратенко Д.В., яка наголошує, що механізм регулювання страхової діяльності в умовах становлення глобально-інтегрованої регулюючої системи повинен удосконалюватись у таких напрямках: адаптація механізмів регулювання та законодавства України до міжнародних норм; захист вітчизняного страхового ринку та збереження цілісності національної економіки [46, с. 15-16].

Нам імponує характеристика ознак глобалізації страхового ринку, яку дає Нечипорук Л.В., серед них: прискорення концентрації страхового капіталу (в тому числі через процеси злиття та поглинання страхових

компаній різних країн); інтернаціоналізація і географічний перерозподіл ризиків; інтернаціоналізація фінансових операцій страховиків [60, с. 247].

З метою створення сприятливих умов для функціонування фінансової системи необхідною є модернізація системи страхової діяльності, що базується на відповідних фінансово-економічних трансформаціях, пов'язаних із забезпеченням транспарентності страхових відносин, диверсифікації страхових послуг, формуванням сучасної інфраструктури страхового середовища.

Зазначимо, що інтеграційні явища в страховому бізнесі обумовили появу міжнародних установ, які беруть на себе певні керуючі функції. Так, завданнями Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) є:



- сприяти ефективному і узгодженому на міжнародному рівні нагляду за страховою галуззю з метою розвитку та підтримки безпечних і стабільних ринків страхування на користь і для захисту власників страхових полісів;
- сприяти глобальній фінансовій стабільності [74].

До складу IAIS входять понад 100 органів нагляду за страховою діяльністю з усього світу та понад 60 спостерігачів, серед яких страхові та перестрахові компанії, професійні асоціації, міжнародні фінансові інститути тощо. Членство в Асоціації забезпечує певний рівень представництва країни на міжнародній арені, інформування світового товариства про стан реформування страхового сектора та розширює можливості залучення міжнародних інвесторів до національного ринку, відкриває вільний доступ до бази даних IAIS, надає можливість налагодження тісної співпраці з іншими членами асоціації, забезпечує участь у розробці нових міжнародних стандартів страхування. є забезпечення кращого контролю за сферою страхування та створення сприятливих умов для розвитку страхової діяльності на світовому ринку. Принципи, на яких базуються нормативні й методологічні розробки IAIS, відповідають британській моделі регулювання.

Відповідно до Принципів та стандартів Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) розрізняють такі сфери державного впливу: пруденційне (запобіжне) (англ. *prudential* – «розсудливий»), спрямованого на зменшення ризику в діяльності страхової організації та визначення потенційної можливості ускладнення її діяльності; правове регулювання відносин (страховиків, посередників та споживачів); економічне регулювання (податкові важелі для стимулювання або обмеження певних дій на страховому ринку); боротьба з відмиванням грошей та протидія фінансування тероризму.

Вітчизняним законодавством до 2020 року передбачалося, що діяльність Нацфінпослуг має здійснюватися відповідно до Принципів та стандартів IAIS, що забезпечить певний рівень представництва країни на міжнародній арені, інформування світового суспільства про стан реформування страхового сектора та розширення можливостей залучення міжнародних інвесторів до національного ринку. Але повноваження Нацкомфінпослуг у частині регулювання та нагляду у системі державного регулювання страхової діяльності було передано до Національного банку України, який з 2020 року розпочав побудування власної концепції нагляду, що викладена у Білій книзі. НБУ декларує підхід у регулюванні страхової діяльності побудований на міжнародному досвіді. Тому, вважаємо за доцільне розглянути головні напрями такого регулювання.

1.3. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності

Державне регулювання страхового ринку є вкрай необхідним і важливим процесом як для світової економіки в цілому, так і для України зокрема. Сучасний етап становлення України та її інтеграція до світового співтовариства, набуття членства в об'єднанні європейських країн, характеризується впровадженням стандартів існуючої демократичної

системи та формуванням відповідних механізмів державного управління та регулювання. Формування та розвиток регульованого і прозорого страхового ринку в Україні має надзвичайно важливу роль для підтримання швидких темпів зростання та забезпечення успішної інтеграції країни до єдиного світового фінансового ринку.

Державне регулювання є важливою та невід'ємною частиною функціонування будь-якої ринкової системи, у тому числі і фінансової. Страховий ринок є ваговою частиною фінансового ринку у більшості розвинутих країн світу.

Механізм державного регулювання фінансового ринку, складовою якого є страховий ринок, значною мірою визначає модель державного регулювання усього фінансового сектору країни. Державне регулювання фінансових ринків ґрунтується на визнанні існування державного регулювання фінансових відносин як невід'ємної складової державного регулювання економіки країни, орієнтується на використання внутрішніх сил ринкового саморегулювання та безпосереднього впливу держави [89, с. 54].

Законодавча база регулювання учасників фінансового ринку в розвинених країнах формувалася поетапно в міру появи потреб у встановленні норм і вимог до окремих груп фінансових організацій. В результаті чого всі фінансові організації були розділені на окремі категорії в залежності від виду діяльності, яким вони займалися в момент введення відповідних законів. У більшості розвинених країнах аж до середини 1990-х років регулювання на фінансових ринках здійснювалося окремо для кожного сектору фінансового ринку [86, с.15].

Першою характерною рисою системи фінансового регулювання була її багатовекторність, що виражалася в наявності безлічі регулюючих органів. Державний вплив на фінансові ринки, а через них і економіку в цілому, здійснювався переважно через центральний банк, міністерство фінансів, казначейство, а також через різноманітні спеціалізовані агентства та саморегульовані організації.

Друга характерна риса системи регулювання полягала в тому, що для банків, страхових компаній і учасників ринку цінних паперів застосовувалися різні підходи до ліцензування і режимів регулювання, при цьому центральні банки зазвичай брали на себе роль регулятора [56, с. 9].

Але, починаючи з 1970-х років, під впливом зростаючої конкуренції, появи нових фінансових продуктів і технологічних інновацій, відмінності між окремими учасниками фінансового ринку стали поступово стиратися. Активізувалися процеси проникнення спеціалізованих посередників на суміжні сегменти фінансового ринку, що, серед іншого, сприяло введенню нових нормативів, які обмежують ризики їх діяльності.

Нові умови функціонування ринків привели до переосмислення змісту регулювання їх розвитку. Стало очевидно, що завдання регуляторів полягає не в тому, щоб формулювати правила поведінки для різних типів посередників, а в розв'язанні більш загальних задач – забезпечення стабільності ринку і обмеження ризикованих позицій його учасників незалежно від виконуваних ними функцій і приналежності до того чи іншого типу. Такий підхід зажадав створення більш однорідного нагляду за однаковими видами діяльності, здійснюваними різними учасниками ринку, зокрема, страховими компаніями, і, відповідно, зміни структури органів регулювання. Реформування організаційної структури повинно було усунути дублювання і знизити витрати на регулювання і з боку державних органів, і з боку регульованих фінансових інститутів.

В даний час проблема регулювання фінансового ринку полягає у встановленні взаємозв'язку між банківським сектором і учасниками фінансового ринку. У зв'язку з цим в науковий обіг введено спеціальні терміни - «мегарегулювання» або «крос-секторальний нагляд і регулювання фінансового ринку» для інтегрованого нагляду за фінансовим сектором.

До недавнього часу в Україні реалізовувалася модель розподіленого регулювання. На противагу їй у багатьох країнах застосовується інша структура – мегарегулятора. Вона являє собою модель регулювання, засновану на

інтеграції повноважень в одному або двох відомчих підрозділах. Як видно зі світової практики, мегарегулятор - це спеціальностворений орган, наділений повноваженнями з регулювання і нагляду на фінансовому ринку. Він є незалежним неурядовим органом, але при цьому несе відповідальність перед державною владою. Також він діє на колегіальній основі і не має право законодавчої ініціативи.

Перехід до мегарегулювання є об'єктивним процесом, який пов'язаний з підвищенням ролі інтегрованих фінансових структур. Таким шляхом йшла більшість реформ в сфері фінансового регулювання. Так, наприклад, в 1980-і роки до мегарегулювання перейшли Данія, Канада, Норвегія і Сінгапур, і в 1990-і роки - ще 5 країн, в XXI столітті процес прискорився. Так, за даними МВФ, серед 70 держав, які проводили реформи в 1998-2009 рр., 27 країн (38,5%) провели консолідацію фінансового регулювання і нагляду в тій чи іншій формі.

Суть найпоширенішої з моделей регулювання полягає в наявності єдиного незалежного мегарегулятора, що об'єднує функції регулювання і нагляду, при цьому не є центральним банком. Дана модель існує в 33 країнах. Країн же, в яких центробанк є мегарегулятором, налічується 13. Ще в 4 країнах (Австралія, Бельгія, Голландія, Велика Британія) впроваджена модель «Твін Пік» («twinpeaks»), згідно з якою пруденційний нагляд здійснюється національним банком, а ринкові практики і поведінку учасників ринку регулюються іншим органом, наділеним повноваженнями в цій галузі.

Сьогодні під мегарегулятором розуміють модель об'єднаного або інтегрованого нагляду за фінансовим сектором. Така модель наразі діє у близько 50 країнах — як розвинених, так і країнах, що розвиваються [91], при цьому мегарегулятор може функціонувати як у статусі центрального банку, так і у статуті спеціально створеної установи (табл.1.2).

Регулювання страхової діяльності у багатьох країнах світу здійснюється через органи страхового нагляду, які мають статус державних органів виконавчої влади.

Таблиця 1.2

Органи, що здійснюють функції фінансового мегарегулятора

Орган, що здійснює функції мегарегулятора	Країни світу
Центральний банк країни	Бахрейн, Білорусь, Бермуди, Великобританія, Вірменія, Ісландія, Казахстан, Катар, Литва, Нідерланди, Росія, Сінгапур, Словаччина, Угорщина, Україна, Уругвай, Чехія
Спеціально створена установа	Данія, Зеландія, Індонезія, Ірландія, Естонія, Канада, Колумбія, Латвія, Ліхтенштейн, Мальта, Молдова, Нікарагуа, Нова Румунія, Норвегія, Південна Корея, Перу, Польща, Сальвадор, Словенія, США, Фінляндія, Чорногорія, Швеція, Швейцарія, Японія та ін.

Джерело: систематизовано автором

Зокрема, у США відсутня федеральна система регулювання страховою діяльністю, але в усіх штатах діють відділи з нагляду за страховими операціями, в Канаді регулювання страхового ринку здійснюється через структури, які є підвідомчими міністерству фінансів, у Великобританії – департамент торгівлі та промисловості, у Німеччині – федеральне агентство з питань нагляду за страховою діяльністю, у Франції діє комісія страхового контролю, у Швеції – страховий інспекторат [33, с. 14]. В Україні функції державного регулювання страхової діяльності з 1 липня 2020 року було покладено на НБУ.

Основне призначення органів страхового нагляду полягає у необхідності контролю страховиків щодо дотримання ними чинного законодавства у частині забезпечення їх платоспроможності й ліквідності, дотримання принципів чесної конкуренції та недопущення монопольного становища на ринку.

Вітчизняні дослідники встановлюють, що існує два принципових підходи до державного регулювання страхового ринку. Кожен з яких реалізується у рамках "континентальної" і "англо-американської" системи права. Система "континентального" права ("романо-германська" або "кодіфікована" існує в Німеччині, Франції, Італії, Іспанії, Японії та інших країнах) базується на чіткій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів ринку, при цьому основними

джерелами права є закони і кодекси. Для Франції характерною є висока інтеграція державного, адміністративно-правового регулювання та саморегулювання страхової діяльності. Нормативно-правове регулювання правовідносин у сфері страхування здійснюється за допомогою Страхового кодексу Франції [34, с.217]. Органом, що здійснює страховий нагляд в цій країні, є Комісія по контролю за страхуванням, яка здійснює перевірку бухгалтерської звітності прямих страховиків, контролює порядок формування технічних резервів, аналізує їх платоспроможність. Контроль за діяльністю перестраховувальників здійснює Комісія по діяльності перестраховувальних компаній. Комісії підконтрольні Міністерству економіки та фінансів Франції.

У рамках континентальної системи права діє модель твердого регулювання страхової справи, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків і систематичним контролем за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій. Основу "англо-американської" системи права (системи "загального" чи "прецедентного" права, що діє у США, Великобританії, Австралії, Канаді й інших країнах) юристи вбачають у тім, що в ній закон не є єдиним переважним джерелом права, поряд з ним важливу роль відіграє судовий прецедент. У рамках даної правової системи будується ліберальна модель регулювання страхування, у якій основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їх звітності; відсутня жорстка регламентація страхових операцій, затвердження страхових тарифів тощо. Ліберальна модель має два різновиди – децентралізовану і централізовану [105, с.19].

Досліджуючи особливості страхової діяльності, В.Д. Базилевич припускає, що «діючі моделі державного регулювання ринку страхування передбачають пошук оптимального співвідношення внутрішніх сил ринкового саморегулювання та безпосереднього впливу державних органів нагляду. Для нестабільного ринкового середовища, відсутності чітко визначеної стратегії розвитку та макроекономічної стабільності можливості

ринкової саморегуляції досить обмежені і не можуть реально забезпечувати потреб страхового захисту від наявних ризиків» [6, с. 287].

За висновками В.М. Фурмана необхідність державного регулювання страхового ринку зумовлюється пріоритетом комерційних інтересів страховиків на противагу інтересам страхувальників (відмова від здійснення нерентабельних видів страхування, некерована тарифна політика тощо), монополізмом, недостатнім розвитком загальної страхової інфраструктури. Існуючі моделі державного регулювання страхової діяльності певною мірою універсальні й водночас значно різняться в національних економічних системах. Специфіка ж і оригінальність моделей регулювання страхової діяльності може проявлятися в різних аспектах: особливостях страхового і загального законодавства; статусі й структурі органів страхового нагляду; процедурних питаннях допуску до страхової діяльності; методах і формах регулювання страхової діяльності; ступені популярності й активності використання окремих інструментів регулювання [105, с.15].

Самойловський А.Л., даючи характеристику зарубіжному досвіду державного регулювання страхової діяльності, виділяє три моделі: жорстку, проміжну і ліберальну, що ґрунтуються на визнанні існування державного регулювання страхової діяльності як невід'ємної складової державного регулювання економіки країни, орієнтуються на використання внутрішніх сил ринкового саморегулювання та безпосереднього впливу держави та вважає, що на основі діючих моделей державного регулювання страхової діяльності, не можна повною мірою окреслити принципи, методи та механізм державного регулювання страхової діяльності у перехідній економіці [84, с.12], оскільки моделі, що ґрунтуються на налагодженій правовій базі, розвинутій управлінській структурі, а також на перевірених часом методах контролю та досвіді саморегулювання страховиків, в умовах перехідної економіки є не завжди корисними для перейняття, наприклад, для України.

Гаманковою О. О. аргументовано, що побудова ефективної системи державного регуляторного впливу вимагає чіткої законодавчої конкретизації

та унормування поняття «державне регулювання ринку страхових послуг» і чіткого визначення об'єкта такого регулювання. Запропоновано виходити з того, що найважливішими інтегральними чинниками, які в найближчій перспективі впливатимуть на стан вітчизняного ринку страхових послуг, є глобалізація (зовнішній чинник) та активізація участі населення України у страхових процесах (внутрішній чинник). Державний регуляторний вплив має забезпечити сполучення та взаємодію цих двох чинників з метою ефективного розвитку національного ринку страхових послуг [23, с. 26 – 27].

Козьменко О. [43], досліджуючи еволюцію розвитку державного регулювання страхової діяльності, розрізняють такі його типи (табл. 1.3).

Кожна країна Європейського Союзу має свою власну систему адміністративно-правового регулювання, проте їх загальна координація здійснюється через систему так званих Директив ЄС, що були прийняті з метою ліквідації бар'єрів при здійсненні страхової діяльності між країнами ЄС.

Таблиця 1.3

Типологія державного регулювання страхової діяльності

Тип системи державного регулювання страхової діяльності	Зміст
Ліберальний тип	Слабкий вплив держави, відсутність жорстких вимог щодо здійснення страхової діяльності, при здійсненні ліцензування. Реалізується країнах, в яких поширена система прецедентного права (Великобританія, США, Канада)
Авторитарний тип	Необхідність ліцензування кожного виду страхової діяльності окремо, низка вимог до страховиків, що пов'язані з розробкою і змістом правил страхування, певними вимогами до фінансової та господарської діяльності страховиків (головним чином полягає у забезпеченні платоспроможності) та наглядом за дотриманням добросовісної конкуренції на страховому ринку. Реалізується, наприклад, у Німеччині.
Змішаний тип	Поєднує в собі певні елементи як ліберального, так і авторитарного типів. Діяльність страхових компаній є чітко регламентованою державними уповноваженими органами, тобто елементи вимог до діяльності страховиків, документації, ліцензування – збереглись від авторитарного типу. При цьому, підходи до забезпечення конкуренції на ринку – елемент ліберального типу. Реалізується, наприклад, у Франції.

У Директивах ЄС визначаються обов'язкові стандарти забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страховиків, вимоги щодо ліцензування страхової діяльності, наданні бухгалтерської звітності страховиками, рекомендації щодо організації страхового нагляду [109].

Отже, узагальнюючи досвід розвитку системи страхової діяльності у країнах із розвинутою та трансформаційною економікою, досліджено відповідні фінансові інструменти, особливості державного регулювання та систематизаковано інституції, які забезпечують нагляд та контроль за розвитком фінансових ринків, що, в результаті адаптації у вітчизняну практику, надасть можливість підвищити якісний рівень управління страховими компаніями в умовах економічних перетворень.

Необхідно звернути увагу на пруденційний нагляд – основу системи пруденційного регулювання. Так, у більшості країн ЄС наглядовий процес базується на оцінці ризику, в інших – на розмірі певного параметра.

Аналіз останніх публікацій і нормативних документів міжнародних організацій і державних регуляторів страхової діяльності дозволяє зробити висновок, що в останні роки збільшилася тенденція до нагляду на основі ризику (Risk-Based Supervision – RBS) разом із тенденцією до зростання конкуренції та надання регуляторами більшої свободи дій страховим компаніям. Діагностичні моделі оцінки ризику є частиною наглядового процесу в Австралії, Канаді, США, Нідерландах, Швейцарії [66, с.24]. Говорячи про міжнародні стандарти, варто взяти до уваги вимоги Solvency II, які допоможуть встановити нові стандарти та набагато кращий рівень надання послуг для споживачів, тому що відтепер система звітності та достатності капіталів компаній страховиків буде прозорою та змусить учасників ринку дотримуватися нових правил.

Специфіка страхової діяльності вимагає врахування фінансових інтересів як учасників ринку, так і держави. Державне регулювання страхової діяльності в Україні протягом останніх років зазнало докорінних змін. Сучасні заходи регулювання мають комплексний характер. Загалом, ідея передання Національному банку повноважень регулятора ринку страхування має як

прихильників, так і критиків. Так, посилення регуляторних вимог, з одного боку, сприятиме створенню прозорого вітчизняного страхового ринку і припиненню недобросовісної конкуренції, а з іншого — може викликати незворотні процеси стагнації страхового сектору через неспроможність страхових компаній відповідати вимогам, особливо за сучасних умов функціонування. Ефективне функціонування мегарегулятора в Україні є можливим, але для цього потрібно здійснити низку заходів, здебільшого правового характеру, і за умови впровадження регулятором збалансованої та поступової політики змін в страховій діяльності.

Висновки до розділу 1

Державне регулювання страхової діяльності пов'язане з необхідністю захисту страхових інтересів усіх сторін споживання страхових послуг, забезпечення інституціонального підґрунтя їх надання; здійснення належного нагляду за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу та дотичних осіб відповідно до інтересів страхувальників і загальнодержавних потреб; визначення напрямів забезпечення безпеки й підвищення рівня соціальних стандартів і гарантій для фізичних та юридичних осіб, розвитком відповідного сегмента фінансового ринку. Державне регулювання страхової діяльності доцільно розглядати як формування сукупності нормативно-правових, соціально-економічних взаємовідносин між страховиками, страхувальниками, страховими посередниками і державою з приводу функціонування страхового ринку.

Ефективність управління страховою діяльністю вимагає постійного державного впливу у процес її розвитку та обґрунтовує необхідність удосконалення існуючих механізмів регулювання, зміст якого може змінюватися залежно від часу, країни, типу державного устрою, обраної моделі економічної політики, ступеня міжнародної економічної інтеграції. Оптимальна система державного регулювання страхової діяльності на національному рівні передбачає досягнення збалансованості інтересів

суб'єктів страхових відносин і державних органів, що їх регулюють, захисту страхувальників, забезпечення інтересів страховиків; основними передумовами забезпечення якісного рівня системи страхової діяльності є дієвість підходів щодо інституційного забезпечення її розвитку, що надасть можливість підвищення конкурентоспроможності вітчизняної економіки.

Модель економічного механізму державного регулювання страховою діяльністю, ґрунтується на досягненні основних цілей економічного розвитку держави та відображає взаємодію суб'єктів та об'єктів управління з урахуванням впливу зовнішнього та внутрішнього середовища. Дія зазначеного економічного механізму визначається функціями, принципами, методами, інструментами, формами, важелями та наявним забезпеченням: інституційним, кадровим, соціальним, ресурсним, інформаційно-аналітичним, правовим. Сучасні умови функціонування фінансових ринків привели до переосмислення змісту регулювання їх розвитку. Завдання регуляторів полягає в тому, щоб формулювати правила поведінки для гравців цього ринку, розв'язанні більш загальних завдань: забезпечення стабільності ринку і обмеження ризикованих позицій його учасників. Такий підхід призвів до створення більш однорідного нагляду за однаковими видами діяльності, здійснюваними учасниками ринку. До недавнього часу в країні реалізовувалася модель розподіленого регулювання, хоча у багатьох країнах застосовується мегарегулятор та являє модель регулювання, засновану на інтеграції повноважень в відомчих підрозділах. Перехід до мегарегулювання є процесом, який пов'язаний з підвищенням ролі інтегрованих фінансових структур.

Досвід функціонування світових фінансових ринків свідчить, що державне регулювання страхової діяльності може відбуватися в рамках жорсткої, проміжної або ліберальної моделі як складової державного регулювання економіки країни, орієнтовану на використання ринкового саморегулювання та впливу держави. На основі діючих моделей державного регулювання страхової діяльності, які застосовуються в країнах з розвинутою

та трансформаційною економікою, не можна повною мірою окреслити принципи, методи та механізм державного регулювання страхової діяльності для вітчизняної практики, в яку можна імплементувати лише окремі положення з досвіду державного регулювання в країнах з розвинутою та трансформаційною економікою, враховуючи економічні можливості та рівень розвитку фінансового ринку країни. Удосконалення доцільно розпочинати з розробки моделі державної підтримки, що ґрунтується на посиленні взаємодії органів державного управління і суб'єктів підприємництва та збалансування їх інтересів.

Розвиток світових ринків фінансових послуг відіграє провідну роль у забезпеченні економічного зростання. Формується політика удосконалення систем регулювання і нагляду за фінансовими ринками, упорядкування механізмів функціонування фінансових інститутів, підходи для уніфікації законодавчого забезпечення процесів державного регулювання страхової діяльності, обґрунтування відповідної державної стратегії розвитку страхового ринку з урахуванням загальноєвропейських стандартів і вимог до змісту державно-управлінських функцій та інструментів для дотримання прав учасників страхового ринку. Модернізація системи державного регулювання страхової діяльності передбачає зміну пріоритетів розвитку страхового ринку, що полягає у формуванні сприятливого інституціонального середовища, здатного забезпечити взаємодію учасників страхового ринку; забезпечити належний рівень відкритості та вчасного надання прозорої інформації про діяльність страхових організацій, що сприятиме відтворенню сприятливого страхового середовища. Розробка стратегії взаємодії між суб'єктами страхового ринку, державними інституціями сприятиме якісному підвищенню конкурентоспроможності фінансового ринку. Зазначене актуалізує потребу удосконалення інституційних механізмів управління страховою діяльністю для країн з трансформаційною економікою.

Основні положення розділу викладені у роботах автора: [93-97;116;117].

Список використаних джерел до розділу 1

1. Адамчук Н.Г. Теория и практика страхования / Н. Г. Адамчук, С. Н. Асабина, Л. Н. Клоченко та ін. М., 2003. 704 с.
2. Александров В.Т., Бандурка О.М., Ворона О.І. та ін. Страхова справа. Інтегрований навчальний комплекс: Підручник. Автоматизована система навчання на CD та Інтернет-портал. У двох кн. Книга 1. Страхування. Страхові послуги. Київ.: НВП “АВТ”, Харків: Видавничий центр НТУ “ХПР”, 2003. С. 45.
3. Алексюк Л. Ризик – один із факторів формування прибутку. *Економіка. Фінанси, право*. 2000. №4. С.17–21.
4. Асталос Л. Основні проблеми Проекту Закону України «Про страхування» [Електронний ресурс] / Л. Асталос // Ліга страхових організацій України. – Режим доступу: http://www.uainsur.com/ua/tacis/tacis_3/3_6.doc.
5. Базилевич К. Об’єктивна необхідність і межі державного регулювання страхової діяльності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. : Економіка*. 2006. № 81–82. С. 9–11.
6. Базилевич В.Д. Страховий ринок України : монографія / В. Д. Базилевич. К. : Знання : КОО, 1998. 374 с.
7. Барановський О.І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізми забезпечення): Автореф. дис. д-ра екон. наук: 08.04.01 / НАН України; Інститут економічного прогнозування. К., 2000. 36с.
8. Бехман Г. Современное общество: общество риска, информационное общество, общество знания. Москва : Логос. 2010. 248 с.
9. Білорус О.Г. Глобалізація і безпека розвитку: Монографія / О.Г. Білорус, Д.Г. Лук’яненко та ін.; Керівник авт. колективу і наук. ред. О.Г. Білорус К.: КНЕУ. 2001. 733 с.

10. Боднарук М. Суб'єкти правовідносин у сфері державного соціального страхування. *Предпринимательство, хозяйство, право*. 2001. №5. С.71–76.
11. Бочкалов Б.В., Іванов С.А. *Соціальне страхування в Україні: 36 нормат.-прав. актів та інформ. матеріалів: Спец. вип. Ч.1* / Фонд соц. страхування України; Упоряд.: К., 2000. 238 с.
12. Буклемишев О. В., Данилов Ю. А., Кокорев Р. А. Мегарегулятор как результат эволюции финансового регулирования. *Вестник Московского университета. Серия : Экономика*. 2015. № 4. С. 52–74.
13. Буянов В. П. Рискология: Управление рисками. Московская академия экономики и права. М.: Экзамен. 2002. 382 с.
14. Василенко, А. В. Генезис державного регулювання страхового ринку України в контексті зарубіжного досвіду. *Актуальні проблеми економіки*. 2009. № 8. С. 14-22.
15. Виговська В. В. Теоретичні аспекти визначення сутності страхового ринку. *Науковий вісник Полісся*. 2015. № 4 (4). С. 124–131.
16. Віленчук О. М. Теоретико-методологічні засади дослідження страхування як економічної категорії. *Економіка України*. 2015. № 7 (644). С. 18–28.
17. Воблий К.Г. Основы экономии страхования. М.: Анкил, 1995. 228 с.
18. Волосович С.В. Страхування ризиків кредитної сфери : монографія. К. Київ.нац. торг.-екон. ун-т. 2013. 388 с.
19. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. Страхування: теорія та практика: Навчальний посібник / та ін.; За заг. ред. проф. Внукової Н.М. Харків: Бурун Книга. 2004. С. 6.
20. Внукова, Н. М. Страхування: навчальний посібник / Н.М. Внукова, Успенко В.І., Временко Л.В. Х.: Бурун книга. 2008. 376 с.
21. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник. К. : Знання. 2011. 391 с.

22. Галасюк В., Сорока М. Риск как один из неотъемлемых факторов бизнеса. *Економіка. Фінанси, право*. 2002. №7. С.17–23.
23. Гаманкова Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія / О. О. Гаманкова. К. : КНЕУ. 2009. 283 с.
24. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку: автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.08 / О. О. Гаманкова ; Київ. нац. екон. ун-т ім. В.Гетьмана. К. 2010.
25. Гвозденко А.А. Страхование. М. 2004. 464 с.
26. Герасимова І. Ю. Управління фінансовими ризиками страхових компаній. *Економічний простір : зб. наук. пр. / ПДАБА*. 2016. № 115. С. 112– 125.
27. Гомеля В.Б. Страхование: учебное пособие. М. : Маркет ДС, 2006. 488 с.
28. Грищенко Н.Б. Эволюция форм страховой защиты. *Финансы*. 2002. №12. С.51–55.
29. Державне регулювання страхової діяльності в Україні: Автореф. дис... канд. екон. наук: Львів. нац. ун-т ім. І.Франка. Л., 2006. 20 с.
30. Докторова Н.П. Механізми державного регулювання страхової діяльності в Україні: автореф. дис... канд. наук з держ. упр. Донец. держ. ун-т упр. Донецьк, 2008. 19 с.
31. Дорогунцов С. Ризик надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру. *Економіка України*. 2001. № 4. С. 68.
32. Жабинець О.Й. Державне регулювання страхової діяльності в Україні: Автореф. дис... канд. екон. Наук. Львів. нац. ун-т ім. І.Франка. Л., 2006. 20 с.
33. Жилкина М. С. Державне регулювання страхового ринку в зарубіжних країнах світу. *Фінансовий бізнес*. 2001. № 1. С. 13–16.
34. Жук О. О. Зарубіжний досвід у сфері страхування та можливості його використання. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2014. № 2. С. 215-218

35. Журавка О. С. Економічний зміст понять, що характеризують страховий ринок та його структуру. *Вісник університету банківської справи Національного банку України*. 2009. № 3 (6). С. 208–211.
36. Закон України “Про страхування” від 07.03.1996 р. №85/96–ВР із змінами та доповненнями (остання редакція від 28.04.2020) URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1937-14>.
37. Залетов О.М. Державне регулювання ринку страхування життя в Україні: автореф. дис... канд. екон. наук. Держ. вищ. навч. закл. "Київ. нац. екон. ун-т ім. В.Гетьмана". К., 2007. 20 с.
38. Залетов О. М. Страхова політика та стратегія реформування в Україні. *Вісник Київського нац. університету ім. Т. Шевченка. Сер. Економіка*. 2015. № 3 (168). С. 31–37
39. Залетов О. Особливості національного перестраховування. *Страхова справа*. 2003. №3 (11). С. 20–24.
40. Иванова М. Теоретические аспекты страхования. *Страховое ревью*. 2004. №6. С. 22.
41. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків. Тернопіль: Екон. думка: Карт-бланш, 2002. 570 с.
42. Ключенко Л.Н. Теория и практика страхования. М. 2003. С.61
43. Козьменко О.В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: монографія. Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. 352 с.
44. Козьменко О.В. Проблеми державного регулювання страхової діяльності в Україні URL: http://www.nbuu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Etp/2009_22/Koz'menko.pdf
45. Коломин Е. Всероссийское научное общество приглашает к сотрудничеству. *Финансовые услуги*. 2001. №1–2. С.44–49.
46. Кондратенко Д.В. Організаційно-економічний механізм регулювання страхової діяльності в Україні: Автореф. дис... канд. екон. наук: 08.02.03. Харк. нац. ун-т ім. В.Н.Каразіна. Х., 2006. 21 с.

47. Коньшин Ф.В. Государственное страхование в СССР. Госфиниздат. 1949. С.10.
48. Корват О. В., Мамедов Н. К. Управління доходами страхової компанії. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7411>.
49. Коуз Р. Фирма, рынок и право. М.: Дело, 1993.
50. Лосева Н. А., Козлов А. Н. Мегарегулятор – мировая тенденция или национальный подход. *Аудитор*. 2014. № 3 (229). С. 44.
51. Мазаракі А., Волосович С. Домінанти інституційної модернізації фінансової системи України. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2016. №1. С.5-23.
52. Мамонова Г. В., Позднякова Л. О. Еволюція теорії страхування. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 15. С. 197–201.
53. Манэс А. Основы страхового дела / Сокр. пер. с нем. Репринт. изд. М.: Анкил, 1992. 114 с.
54. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика : монографія. Київ : Знання, 2006. 284 с. 194.
55. Мочерний С. В. Економічний енциклопедичний словник : у 3-х т. / Я. С. Ларіна, О. А. Устенко, С. І. Юрій. Львів : Світ, 2006. Т. 2. 568 с.
56. Нагайчук Н.Г. Оцінка вартості капіталу страховика. *Економіка і регіон*. 2009. №1. С. 199–202.
57. Нікіфоров П.О., Куперівська С.С. Сутність та значення фінансової безпеки страхової компанії. *Фінанси України*. 2006. №5. С. 86-90.
58. Нечипоренко А.В. Державне регулювання страхової діяльності в Україні: теоретичний аспект. *Ефективна економіка: електрон. наук. фахове вид.* 2021. №7. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=9079>.
59. Нечипоренко А.В. Концептуальні підходи до розвитку страхової діяльності в Україні. *Бізнес Інформ*. 2021. № 6. С. 234–239.

60. Нечипорук Л.В. Регулювання страхової діяльності: світовий досвід та забезпеченість в Україні. *Вісн. Одес. ін-ту внутр. справ.* 2004. № 4. С. 267–273.
61. Нові вектори розвитку страхового ринку України : монографія / кер. авт. проекту О. В. Козьменко. Суми : Університетська книга. 2012. 315 с.
62. Науменкова С., Міщенко В. Системи регулювання ринків фінансових послуг зарубіжних країн. К.: Центр наукових досліджень НБУ, УБС НБУ. 2010. 170 с.
63. Нечипорук Л.В. Страховий ринок: закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації : монографія. Х. : Право. 2010. 280 с.
64. Осадець С.С. Страхування : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. 2-е вид., переробл. і доп. К. : КНЕУ. 2002. 524 с.
65. Осадчая И.М. Государство в переходной экономике: между Левиафаном и анархией. *Мировая экономика и международные отношения.* 1998. №1. С.140–143.
66. Остапенко О. М. Удосконалення вітчизняної системи страхування з урахуванням зарубіжного досвіду. *Економіка: реалії часу.* 2013. № 5 (10). С. 19–30.
67. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: www.uainsur.com
68. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: www.nfp.gov.ua
69. Офіційний сайт журналу «Insurance–Тор». URL: www.insurancetop.com
70. Офіційний сайт інтернет-журналу «Страхування в Україні». URL: www.forinsurer.com
71. Офіційний сайт Національного Банку України. URL: <https://bank.gov.ua>
72. Пампуха С.І. Економічна природа страхування: організаційно-економічні аспекти сутності. *Страхова справа.* 2004. №1. С.85.

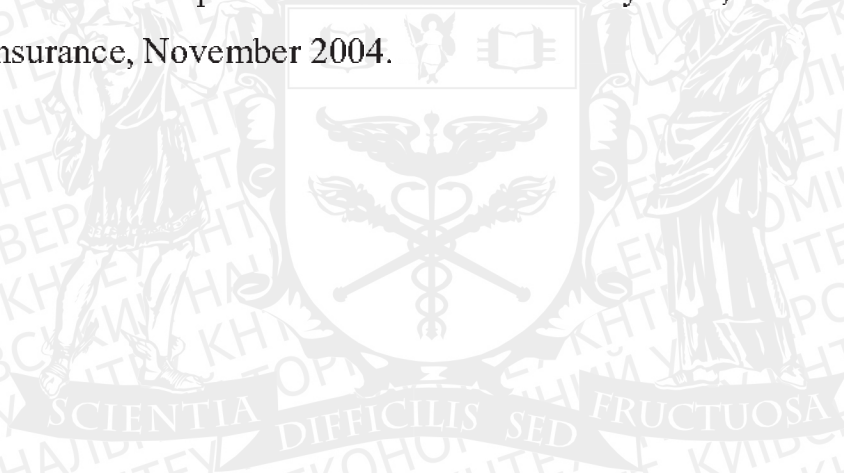
73. Позднякова Л.О., Коваленко Ю.М. Перестраховання: тенденції розвитку та шляхи вдосконалення. *Актуальні проблеми економіки*. 2006. № 12(66). С. 53–60.
74. Принципи та стандарти Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю. К. : Козаки. 2004. 216 с.
75. Піндайк Роберт С., Рубінфелд Деніел. Мікроекономіка / пер. з англ. А. Олійник, Р. Скільський. К.: Основи. 1996. С. 134.
76. Плиса В.Й. Управління ризиком фінансової стійкості підприємства. *Фінанси України*. 2001. №1. С.67–72.
77. Рейтман Л.И. Страховое дело: Учебник. М.: ТОО НПФ «ЭКОС». 1992. С. 42.
78. Ремньова Л. М., Лебединська Л. Д. Страховання як фактор фінансової стабільності економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2006. № 9 (63). С. 65–74.
79. Романова Т.Ф. Страхование: теория, практика. Ростов-на-Дону: РГЭА. 1998. 256 с.
80. Ротова Т.А. Страхування: Навч. посіб. 2-ге вид. переробл. та допов. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т. 2006.
81. Ротова Т.А. Методичний інструментарій управління страховими ризиками. *Фінанси України*. 2002. №3. С.140–144.
82. Ротова Т.А. Infrastruktura rynku ubezpieczeniowego: przeglad, problemy, perspektywy. Warszawa: Poltext, 2015. С.147-159 (monografia). Колективна монографія.
83. Русин С.А. Технический риск и расходы страховщиков. *Страховое дело*. 2003. №5. С.45.
84. Самойловский А.Л. Державне регулювання страхової діяльності в Україні : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.02.03 Н.-д. екон. ін-т М-ва економіки України. К. 2000. 16 с.

85. Селіверстова Л.С. Державне регулювання страхового ринку України: сутність та особливості. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2016. №12 (187). С. 3–9
86. Селіверстова Л. С. Особливості функціонування фінансових систем в зарубіжних країнах. *Економіка і держава*. 2018. № 3. С.14–16.
87. Селіверстова Л.С. Тенденції розвитку фінансового ринку України. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2017. №2 (189). С. 3–9
88. Слободянюк О. В. Страховий ринок у категоріях інституціональних теорій. *Економіка та держава*. 2016. № 2. С. 61–64.
89. Стадницька О. М. Наукове узагальнення державного регулювання ринку цінних паперів у зарубіжних країнах як досвід для України. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки*. 2015. Вип. 15. Ч. 3. 2015. С. 54–56.
90. Стратегія реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки: Розпорядженн КМУ №867-р від 31.10.2012. URL: <http://kharkivoda.gov.ua/uk/article/static/id/243>
91. Супрун Н. В. Проблеми впровадження системи Solvency II у діяльність українських страхових компаній. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Вип. 22. Ч. 3. С. 77-81. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/22_3_2018ua/21.pdf
92. Теория и практика страхования. М.: Анкил, 2003. С.27.
93. Тимошук О.В. Засади державного регулювання страхової діяльності. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2011. № 11(126). С. 190–196.
94. Тимошук О.В. Закордонний досвід регулювання страхової діяльності. *Сучасні перетворення в економіці та менеджменті: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Клайпеда, 29 березня 2019 р.)*, Вид. «Балтія», 2019. С. 118–121.

95. Тимошук О.В. Імплементція закордонного досвіду регулювання страхової діяльності у вітчизняну практику. *Економіка та держава*. 2021. № 6. С. 124–127.
96. Тимошук О.В. Страхова діяльність у системі державного регулювання. *Актуальні проблеми економіки, фінансів, обліку та права: теорія і практика*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 28 липня 2021 р.). Полтава: ЦФЕНД, 2021. С. 19–22.
97. Тимошук О.В. Теоретичні засади державного регулювання страхової діяльності. *Фінанси України*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпропетровськ, 8–9 квітня 2011 р.), ДНУ, 2011. С. 40–44.
98. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика: монографія. НБУ Університет банківської справи. Черкаси : Черкаський "ЦНТІ". 2009. 570 с.
99. Ткаченко Н. В. Базові підходи до формування системи пруденційного регулювання діяльності страхових компаній. *Світ фінансів*. 2011. № 3. С. 86–94.
100. Третяк Д. Д., Євтушенко Л. А. Методи мінімізації ризиків страхових компаній: зарубіжний та вітчизняний досвід. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 23. С. 50–54.
101. Філонюк О.Ф. Державне регулювання страхової справи в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К. 2010. 20 с.
102. Фінансова інфраструктура України : стан, проблеми та перспективи розвитку : монографія. [В. Опарін, В. Федосов, С. Львовчкін, С. Науменкова та ін.]. К. : КНЕУ. 2016. 695 с.
103. Федоренко В. Б. Страховий та інвестиційний менеджмент: навчальний посібник. К.: МАУП. 2009. 344 с.
104. Фурман В.М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.04.01. Ін-т економіки та прогнозування НАН України». К. 2006. 36 с.

105. Фурман В.М., Філонюк О.Ф., Барановський О.І. та ін. Стратегічне управління страховою компанією: моногр. К.: КНЕУ, 2008. 440.
106. Хавтур О.В. Концептуальні засади страхування. *Фінанси України*. 2004. №2. С.139-147.
107. Чугунов І.Я. Євроінтеграційний розвиток фінансової системи України. Монографія. К.: Акад. фін. упр, 2009
108. Чугунов І.Я. Державна фінансова політика забезпечення соціального розвитку суспільства. *Вісник КНТЕУ*. 2020. С.87-98.
109. Шапенко Л. О. Міжнародний досвід адміністративно-правового регулювання страхування у сфері інноваційно-інвестиційної діяльності. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2015. № 3. С. 84-89
110. Шірінян, Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : Центр учбової літератури. 2014. 458 с.
111. Юлдашева Р.Т. Страховий бізнес. М. 2005. 832 с.
112. Яворстка Т. В. Страхові послуги. Київ : Знання, 2008. 350 с. 361.
113. Ясенецький В. С. Передумови державного втручання в роботу ринкової інфраструктури. *Держава та регіони. Сер. Економіка і підприємництво*. 2012. № 5 (68). С. 77–81.
114. History of insurance. Aviva insurance company: web-site. URL: <http://www.aviva.com/about-us/heritage/history-of-insurance>
115. Kuzheliev M., Pavliuk V., Fedyna V., Nechyporenko A. Formation of the Accumulative System of Compulsory State Pension Insurance in Ukraine. *ІВІМА*. November 2020 Granada, Spain, 2020. P. 2825–2836.
116. Timoshchuk O.V. The content of insurance activities and the purpose of its state regulation. Modern problems of the economy of development in the context of the world transformational changes. Monograph. The academy of management and administration in Opole. Poland. 2013. С. 92–107.

117. Timoshchuk O.V. State regulation of insurance activity in the conditions of economic transformations. *Sciences of Europe*. Praha, Czech Republic. 2021. Vol. 2. № 75. pp. 9–12.
118. KPMG/European Commission, Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision, May 2002.
119. Seliverstova L. S. Current trends in insurance market in Ukraine. *Науковий вісник Полісся*. 2017. № 2 (10). Ч. 1. С. 63-69
120. Friedman M., Savage L. The Utility Analysis of Choice Involving Risk. *Journal of Political Economy*. 1948. Vol. 56, No 4. P. 279–304.
121. White Paper of the Swiss 26Solvency Test, Swiss Federal Office of Private Insurance, November 2004.



РОЗДІЛ 2

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

2.1. Тенденції розвитку вітчизняного страхового ринку

Місце страхового ринку у фінансовій системі України зумовлене роллю різних фінансових установ у фінансуванні страхового захисту, а також їх значенням як об'єктів розміщення інвестиційних ресурсів страхових організацій та забезпечення страхових, інвестиційних, фінансових та інших видів діяльності. Специфіка страхування визначає прямий зв'язок страхового ринку з фінансами підприємств та населення, банківською системою країни, державним бюджетом та іншими фінансовими установами, в межах яких реалізуються страхові відносини. У таких відносинах відповідні фінансові установи виступають страховиками та споживачами страхових продуктів. Конкретні взаємозв'язки складаються між страховим ринком та державним бюджетом та державними позабюджетними фондами, що пов'язано з організацією страхування [13, с.247].

Ринок страхування є важливою складовою фінансового ринку країни і тісно пов'язаний з промисловою сферою та рівнем добробуту населення. Позитивні зміни в економіці, підвищення добробуту населення сприяють діяльності страхових компаній, а стабільний розвиток останніх створює сприятливі умови для поліпшення загального стану економіки шляхом інвестування їх накопичених коштів у різні сфери та галузі [43, с. 65].

Сучасний страховий ринок в Україні зараз зазнає не найкращі часи, оскільки на нього негативно впливають зовнішні та внутрішні фактори. Враховуючи нестабільність вітчизняної економіки та військовий конфлікт у країні, спад ділової активності, пов'язаний з пандемією, страхування як інструмент інвестування розвивається недостатньо, але стабільно і демонструє тенденцію до подальшого зростання.

Ринок страхування є другим за капіталізацією серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній на у 2020 р. становила 210, у тому числі страхових компаній зі страхування життя (СК «life») - 20 компанії, інших видів страхування (СК «non-life») - 190 компаній [19].

Динаміка зміни кількості страхових компаній на вітчизняному страховому ринку за 2012-2020 роки наведена на рис. 2.1.

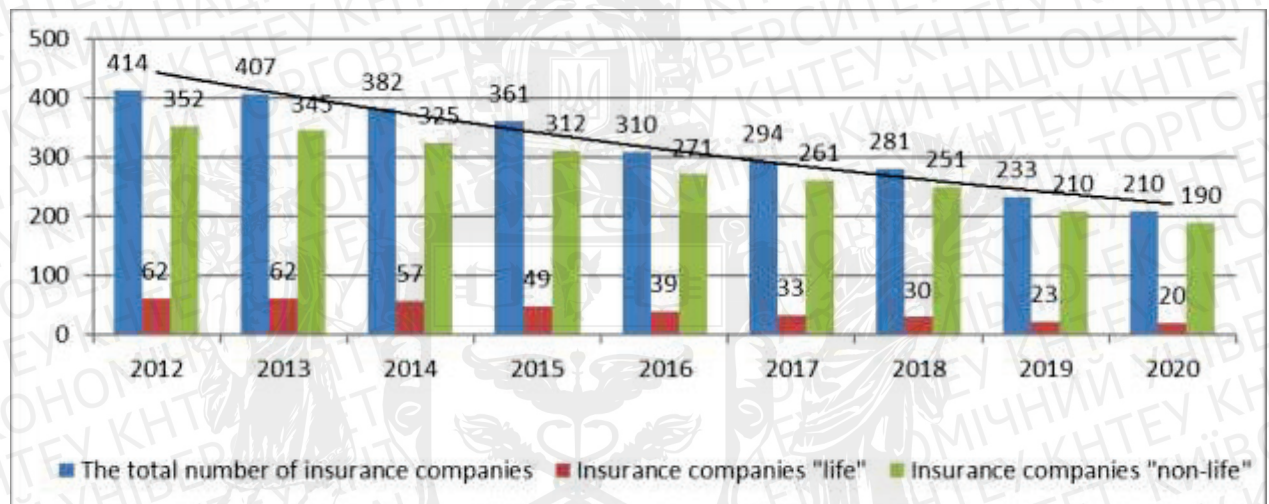


Рис. 2.1. Динаміка кількості страхових компаній на вітчизняному страховому ринку за 2012-2020 роки [побудовано за даними 15; 19]

На макроекономічному рівні розвиток страхового ринку характеризується таким показником, як частка страхових премій у ВВП. За допомогою даного показника можна оцінити вплив страхування на соціально-економічний розвиток суспільства загалом. Так в Україні, починаючи з 2018 року цей показник характеризується спадною тенденцією на 0,1 в.п. щорічно. За підсумками 2019 року він становив 1,3%, в той час, коли світові тенденції рівня проникнення страхування становлять: у США - 11,43%, Великобританії -10,3%, Канаді - 7,67%, Німеччині - 6,33%, Китаї - 4,3%. Отже, рівень проникнення страхування в Україні перебуває на недостатньому рівні. Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Основні показники діяльності страхового ринку

	Роки				Темпи приросту, %		
	2017	2018	2019	2020	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць							
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:	70658,2	77495,0	80271,1	72966,5	9,7	3,6	-9,1
зі страхувальниками-фіз. особами	66915,2	72460,2	73440,1	68519,6	8,3	1,4	-6,7
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	114824,7	123582,5	116652,6	120576,5	7,6	-5,6	3,4
Страхова діяльність, млн грн							
Валові страхові премії, у тому числі:	43431,8	49367,5	53001,2	45184,9	13,7	7,4	-14,7
зі страхування життя	2913,7	3906,1	4624,0	5017,0	34,1	18,4	8,5
Валові страхові виплати, у тому числі:	10536,8	12863,4	14338,3	16388,7	22,1	11,5	14,3
зі страхування життя	556,3	704,9	575,9	1447,6	26,7	-18,3	151,4
Рівень валових страх. виплат, %	24,3%	26,1%	27,1%	32,9%	-	-	-
Чисті страхові премії	28494,4	34424,3	39586,0	40350,2	20,8	15,0	1,9
Чисті страхові виплати	10256,8	12432,6	14040,5	14451,9	21,2	12,9	2,9
Рівень чистих страх. виплат, %	36,0%	36,1%	35,5%	35,8%	-	-	-
Перестраховування, млн грн							
Сплачено на перестраховування, у тому числі:	18333,6	17940,7	16713,4	12140,0	-2,1	-6,8	-27,4
перестраховикам-резидентам	14937,4	14943,2	13415,2	8487,4	0,04	-10,2	-36,7
перестраховикам-нерезидентам	3396,2	2997,5	3298,2	3652,6	-11,7	10,0	10,7
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	1208,2	2459,0	2508,2	2957,5	103,5	2,0	17,9
перестраховиками-резидентами	280,0	430,8	297,8	910,5	53,9	-30,9	205,7
перестраховиками-нерезидентами	928,2	2 028,2	2 210,4	2047,0	118,5	9,0	-7,4
Страхові резерви, млн грн							
Обсяг сформованих страхових резервів	22864,4	26975,6	29558,8	34192,1	18,0	9,6	15,7
резерви зі страхування життя	8389,6	9335,1	10273,7	10937,1	11,3	10,1	6,5
технічні резерви	14474,8	17640,5	19285,1	23255	21,9	9,3	20,6
Активи страховиків та статутний капітал, млн грн							
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	57381,0	63493,3	63866,8	64925,2	10,7	0,6	1,6
Активи, визначені Законом України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	36084,6	40666,5	44609,9	46113,6	12,7	9,7	3,4
Обсяг сплачених статутних капіталів	12831,3	12636,6	11 066,1	9748,1	-1,5	-12,4	-11,9

Кількісні показники розвитку страхового ринку України свідчать про те, що валові страхові премії та виплати набагато нижчі, ніж в інших країнах світу, та не відповідають реальним потребам національної економіки. Так, протягом 2017-2019 років валові страхові премії та валові страхові виплати характеризуються стійкою тенденцією до пропорційного зростання, проте у 2020 році страхові премії знижуються на 14,7 %, але рівень страхових виплат є стабільним та тримається на рівні 36%, що демонструє стійку тенденцію до зростання страхових виплати протягом аналізованого періоду. Обсяг сформованих страхових резервів характеризується стійкою тенденцією до зростання.

За данини НБУ, криза, пов'язана з пандемією COVID-19, та криза економічна у 2020 році продовжували помірно впливати на діяльність страховиків. Показники страхових премій страховиків, що звітуються до Національного банку, зберегли тенденцію до зростання, проте приріст скоротився удвічі: з +20% (2019/2018) до +12% (2020/2019). Очевидним є просідання показників діяльності страховиків, що звітують, у II кварталі 2020 року, що пов'язане із першим запровадженням карантинних заходів та локдауну, загальним спадом ділової активності і у деяких випадках неготовністю компаній переорієнтувати свою роботу на дистанційний електронний формат без втрати якості надання послуг. Обсяги страхових премій не зменшувались під час карантинних обмежень, обсяги підписаних страхових премій у III та IV кварталах 2020 року, прирісши на 15% та 4%, залишились на сталому рівні. Виплати страхових відшкодувань зросли на 9% у наростаючому підсумку 2020/2019. Проте, у II кварталі мало місце тимчасове падіння обсягів виплат (-14%), які вже у наступному кварталі відновились на рівні, вищому ніж на початку року. У IV кварталі у порівнянні з III кварталом мала місце стабілізація обсягів як страхових премій (+4%) так і страхових виплат (-2%).

Зменшення кількості страховиків в Україні дозволяє констатувати, що вітчизняний страховий ринок перейшов з етапу екстенсивного розвитку на етап інтенсивного, тобто більш якісного. Отже, характеристика тенденції скорочення страховиків як негативної - є неправильною, оскільки: по-перше, практика 2004-2007 рр., коли характерною рисою якої було збільшення рентабельності страхових компаній на широкій основі, свідчило про те, що кількісне зростання страхового портфеля не призводить до якісних змін. Ставка "ефекту масштабу" не виправдана, внаслідок чого ефективність українських страховиків не досягає тієї ефективності, якою характеризуються іноземні страхові компанії. По-друге, на страховому ринку давно назріло питання консолідації страховиків, оскільки концентрація страхового ринку для отримання валових страхових премій перших 20 страховиків, наприклад, наприкінці 2019 року, становила 100,0% від страхування " life ", а страхування "non-life"- 60,0%. Такий стан справ характерний не лише для 2019 року; це типово для страхового ринку України протягом досліджуваного періоду (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Концентрація страхового ринку протягом 2012-2020 років

Перші (Top)	Частка страхового ринку «Life», %							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Top 3	51,3	44,0	51,7	44,8	42,8	54,5	54,3	57,6
Top 10	87,1	90,4	90,9	91,2	87,9	95,9	96,9	96,7
Top 20	96,7	97,9	98,3	98,7	99,0	99,9	100,0	100,0
Top 50	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–	–
Top 100	–	–	–	–	–	–	–	–
Top 200	–	–	–	–	–	–	–	–
Totally at the market	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Частка страхового ринку «non-life», %							
Top 3	13,7	9,9	13,5	15,6	14,7	21,3	15,0	13,9
Top 10	34,4	28,6	30,7	35,0	36,3	43,8	39,6	37,9
Top 20	53,6	46,8	50,3	53,8	60,3	62,9	61,9	60,0
Top 50	76,8	70,8	77,5	78,8	85,0	88	88,4	88,6
Top 100	92,1	84,3	92,1	93,4	96,1	97,6	97,9	98,1
Top 200	99,2	91,0	99,2	99,5	99,0	99,5	99,7	99,8
Totally at the market	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: побудовано за даними [18]

Таким чином, незважаючи на велику кількість компаній, насправді на страховому ринку основну частину валових страхових премій - 98,1% - накопичують 100 "non-life" страхових компаній (47,4% усіх "non-life") та 96,7% - компаній страхування життя (43,5% від усіх страхових компаній).

Для ринку страхування життя індекс Герфіндаля-Гіршмана (ННІ) становив у 2019 році 1517,18 млн грн (у 2018 році – 1 441,37 млн грн), по ринку ризикових видів страхування становив 230,88 млн грн (у 2018 році – 247,95 млн грн). В цілому по страховому ринку Індекс Герфіндаля – Гіршмана склав 203,90 млн грн у 2019 році (у 2018 році – 219,29 млн грн). Із цього можна зробити висновок, що на ринку ризикових видів страхування наявна помірна концентрація, а ринок страхування життя в Україні несконцентрований, тому можна припустити, що в Україні поступово формується інсайдерська олігополістична модель страхового ринку, за якої переважна більшість клієнтів реально обслуговується досить невеликою кількістю страховиків.

Страхові премії за видами страхування за 2018–2020 роки (обсяги, структура та темпи приросту) наведено в таблиці 2.3 та на рис. 2.2, 2.3.

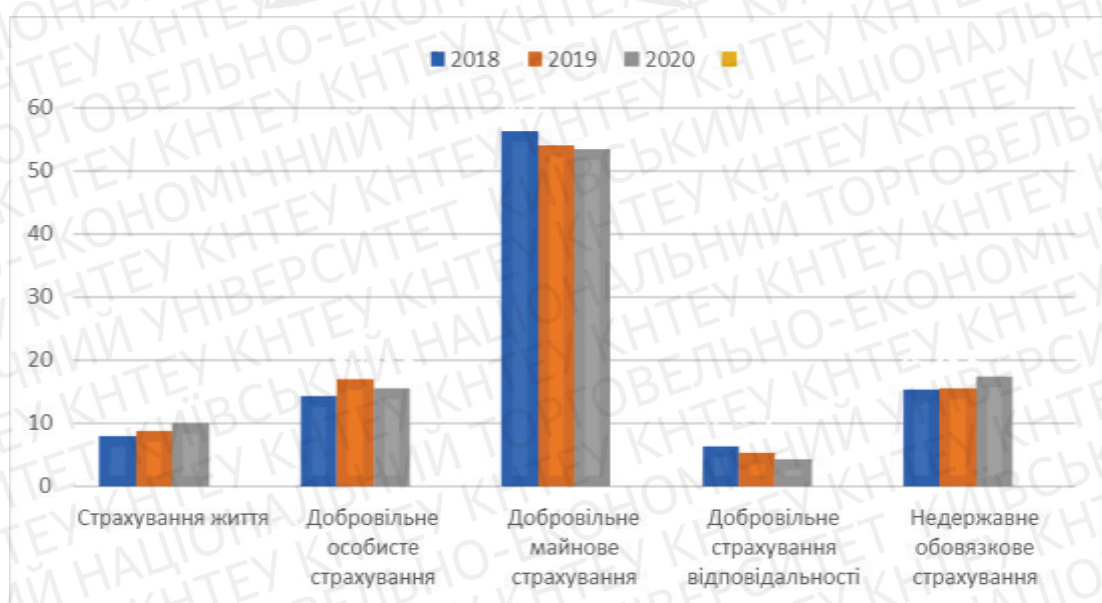


Рис. 2.2. Структура валових страхових премій за 2018-2020 р.р.

Джерело: побудовано автором за [15; 19; 20]

Таблиця 2.3

Страхові премії за видами страхування за 2018–2020 роки (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові премії						Структура страхових премій, %						Темпи приросту страхових премій, %			
	Валові			Чисті			Валові			Чисті			2019/2018		2020/2019	
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	валових премій	чистих премій	валових премій	чистих премій
Страховування життя	3906,1	4624,0	5017,1	3906,1	4624,0	5017,1	7,9	8,7	10	11,3	11,7	11,1	18,4	18,4	8,5	8,5
Види чстрахування, інші, ніж страхування життя, у т. ч.:	45461,4	48377,2	45184,9	30518,2	34962	40350,2	92,1	91,3	90	88,7	88,3	88,9	6,4	14,6	6,6	15,41
Добровільне особисте страхування	7078,7	8912,1	7803,3	6144,7	8044,5	7213,7	14,3	16,8	15,5	17,8	20,3	15,9	25,9	30,9	-12,44	-10,3
Добровільне майнове страхування	27692,2	28472,4	26662,7	15342,4	17374,4	21197,1	56,1	53,7	53,1	44,6	43,9	46,7	2,8	13,2	-6,3	22,0
- в т. ч. страхування фінансових ризиків	5135,5	4397,6	2998,5	1663,8	2151,2	1969,8	10,4	8,3	6	4,8	5,4	4,3	-14,4	29,3	-31,81	-8,4
Добровільне страхування відповідальності	3116,7	2790,8	2106,8	2085,5	1910,3	1732,7	6,3	5,3	4,2	6,1	4,8	3,8	-10,5	-8,4	-1,0	-9,3
Обов'язкове страхування:																
недержавне	7573,8	8202,2	8612,1	6945,6	7632,8	8236,9	15,3	15,5	17,2	20,2	19,3	18,1	8,3	9,9	5,0	7,9
державне	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВСЬОГО (всі види страхування)	49367,5	53001,2	50202	34424,3	39586,0	45367,3	100	100	100	100	100	100	7,4	15,0	-5,3	14,6

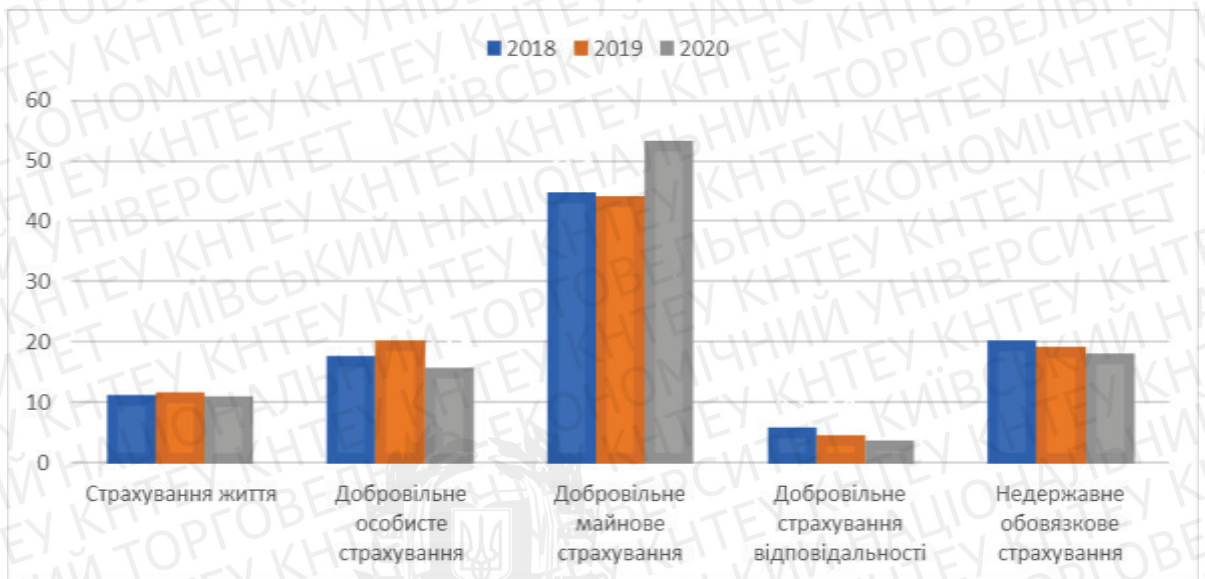


Рис. 2.3. Структура чистих страхових премій за 2018-2020 р.р.

Джерело: побудовано автором за [15;18; 20]



Приріст чистих страхових премій за 2019 рік (+15,0% або 5 161,7 млн грн) відбувся по таким видам страхування: автострахування (+17,8% або 2 080,5 млн грн), медичне страхування (+31,6% або 1 025,7 млн грн), страхування життя (+18,4% або 717,9 млн грн), страхування медичних витрат (+53,4% або 587,1 млн грн), страхування фінансових ризиків (+29,3% або 487,4 млн грн), страхування майна (+9,2% або 296,4 млн грн), страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (+13,5% або 258,0 млн грн). Водночас, зменшилися чисті страхові виплати зі страхування відповідальності перед третіми особами (-14,2% або 235,4 млн грн), авіаційного страхування (-29,2% або 227,4 млн грн), страхування кредитів (-36,5% або 210,9 млн грн).

У 2020 році приріст чистих страхових премій на 14,6 % (5781,3 млн грн) відбувся за рахунок страхування життя (8,5% або 393,1 млн грн) та добровільного майнового страхування (на 22% або 3822,7 млн грн), зокрема: медичне страхування (+95,1% або 2475,4 млн грн), страхування майна (+477% або 2749,9 млн грн), страхування медичних витрат (+196% або 684,9 млн грн), страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ

(+784% або 1638,8 млн грн). Водночас, зменшилися чисті страхові виплати зі страхування фінансових ризиків.

Розмір валових страхових виплат за 2019 рік становив 14 338,3 млн грн, у тому числі з видів страхування, інших, ніж страхування життя – 13 762,4 млн грн (або 96,0%), зі страхування життя – 575,9 млн грн (або 4,0%). Валові страхові виплати за 2019 рік збільшилися на 11,5% (до 14 338,3 млн грн) порівняно з аналогічним періодом 2018 року, чисті страхові виплати збільшилися на 12,9% і становили 14 040,5 млн грн.

У 2020 році розмір валових страхових виплат становив 14 204 млн грн, у тому числі з видів страхування, інших, ніж страхування життя – 14 852,7 млн грн (або 96,0%), зі страхування життя – 648,7 млн грн (або 4,0%). Валові страхові виплати за 2020 рік збільшилися на 12,9 % порівняно з аналогічним періодом 2020 року, чисті страхові виплати збільшилися на 2,9% і становили 14 451,9 млн грн (табл. 2.4, рис. 2.4, 2.5).

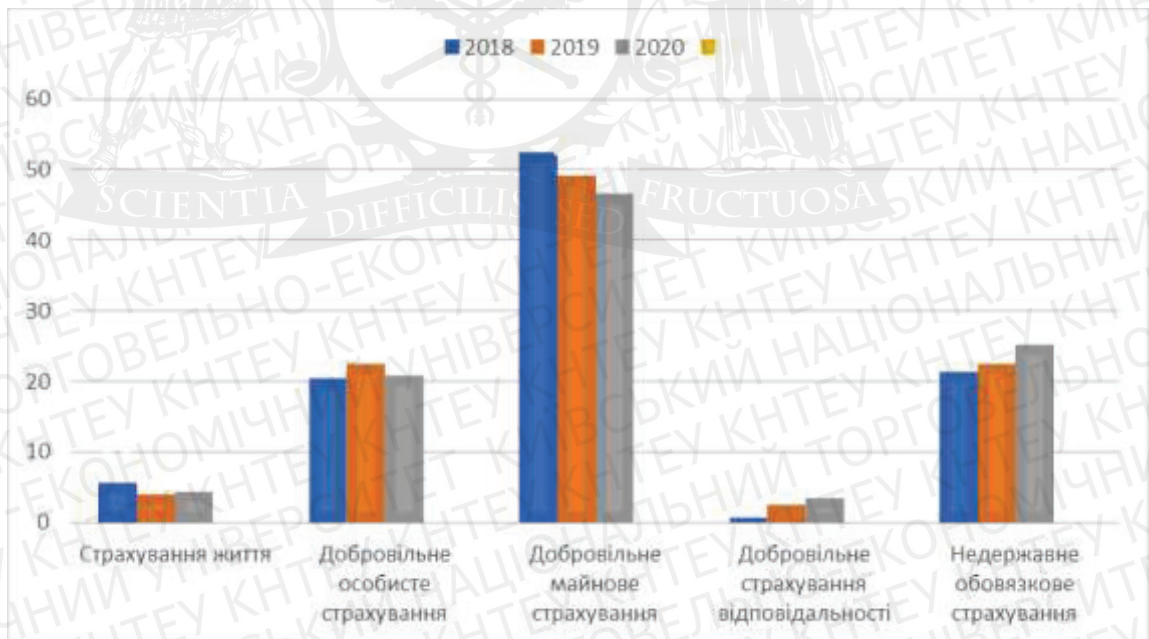


Рис. 2.4. Структура валових страхових виплат за 2018-2020 р.р.

Джерело: побудовано автором за [15;18;20]

Таблиця 2.4

Страхові виплати за видами страхування за 2018–2020 роки (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові виплати						Структура страхових виплат, %						Темпи приросту страхових виплат, %					
	Валові			Чисті			Валові			Чисті			валових виплат		чистих виплат			
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2019/2018	2020/2019	2019/2018	2020/2019		
Страховання життя	704,9	575,9	648,7	704,9	575,9	648,7	5,5	4,0	4,4	5,7	4,1	4,5	-18,3	12,6	-18,3	12,6	12,6	
Види чстрахування, інші, ніж страхування життя, т. ч.:	12185,5	13762,4	14204	11727,7	13464,6	13803,2	94,5	96,0	95,6	94,3	95,9	95,5	13,2	3,2	14,8	3,2	2,5	
Добровільне особисте страхування	2630,3	3215,7	3069,5	2626,6	3215,6	3068,5	20,4	22,4	20,7	21,1	22,9	21,2	22,3	-4,5	22,4	-4,5	-4,6	
Добровільне майнове страхування	6708,6	7004,7	6909,8	6455,9	6899,6	6738,9	52,2	48,9	46,5	51,9	49,1	46,6	4,4	-1,3	6,9	-1,3	-2,3	
- в т. ч. страхування фінансових ризиків	1585,0	1624,6	1018,6	1393,5	1570,1	968,1	12,3	11,3	6,9	11,2	11,2	6,7	2,5	-37,3	12,7	-37,3	-38,3	
Добровільне страхування відповідальності	78,7	346,2	502,7	77,9	343,8	502,4	0,6	2,4	3,4	0,6	2,4	3,5	339,9	45,2	341,3	45,2	46,1	
Обов'язкове страхування: недержавне	2740,9	3195,8	3722,0	2567,3	3005,6	3493,4	21,3	22,3	25,1	21,4	24,1	24,1	16,6	16,5	17,1	16,5	16,2	
Державне	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВСЬОГО (всі види страхування)	12863,4	14338,3	14852,7	12432,6	14040,5	14451,9	100	100	100	100	100	100	11,5	3,6	12,9	3,6	2,9	

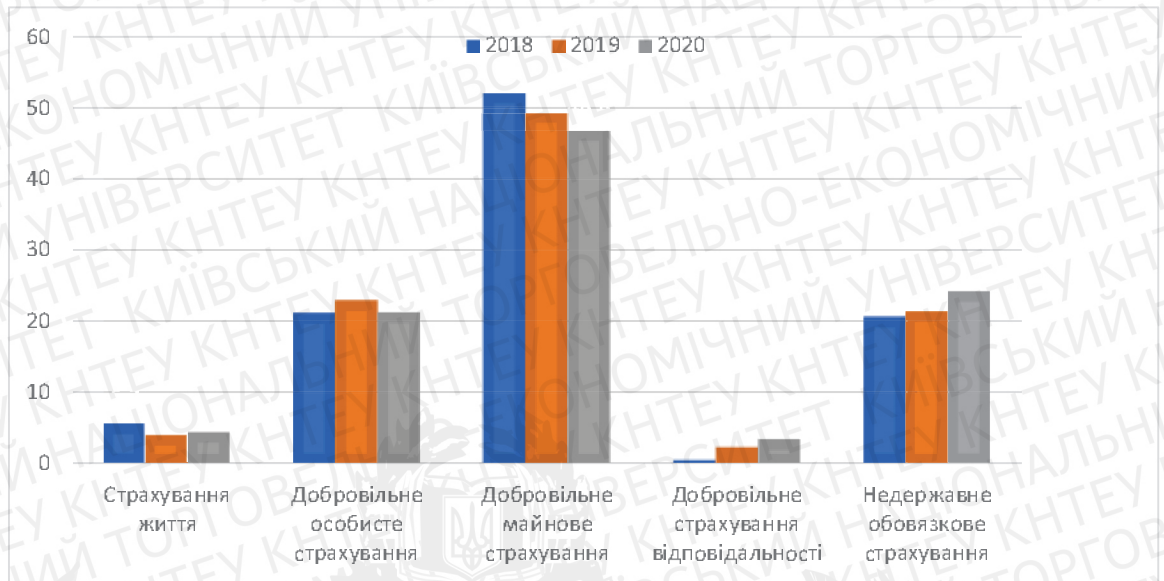


Рис. 2.5. Структура чистих страхових виплат за 2018-2020 рр.

Джерело: побудовано автором за [15;18;20]

Вищезазначені дані свідчать про те, що сучасний страховий ринок розвивається, але все ще існує багато проблем, які потребують термінового вирішення (рис. 2.6; 2.7).

Зовнішні фактори гальмування розвитку страхового ринку
- недосконалість нормативної бази; низький попит фізичних та юридичних осіб на спектр страхових послуг, що пов'язано з низькою платоспроможністю потенційних страховиків;
- відсутність надійних інвестиційних програм, а також реальних фінансових механізмів довгострокового розміщення страхових резервів;
- непрозорість інформації страхових компаній; недовіра населення до будь-яких видів інвестицій; політична нестабільність;
- зростання інфляції;
- недостатній розвиток фондового ринку;
- недостатній рівень інформації про стан та можливості страхового ринку;
- відсутність надійних довгострокових інструментів, а також гарантій збереження та повернення вкладених коштів;
- неможливість (відповідно до чинного законодавства) зберігання страхових резервів у вільно конвертованій валюті, що призводить до зменшення страхових резервів, через нестабільність національної валюти;
- відсутність якісної та своєчасної статистичної інформації та відсутність детальних інформаційно-аналітичних матеріалів про стан та проблеми формування страхового ринку в Україні.

Рис. 2.6. Зовнішні фактори гальмування розвитку страхового ринку

Джерело: побудовано автором

Внутрішні фактори гальмування розвитку страхового ринку
- недостатній спектр страхових послуг, що надаються клієнтам;
- низький рівень диверсифікації послуг;
- незадовільний стан обслуговування страхувальника;
- відсутність технологічності страхових операцій;
- відсутність ефективних систем управління ризиками;
- недосконалість системи інформаційно-аналітичного забезпечення страхової діяльності;
- низька фінансова надійність та платоспроможність страховиків;
- неефективність державного регулювання страхування в Україні;
- відсутність кваліфікованих страхових експертів.

Рис. 2.7. Внутрішні фактори гальмування розвитку страхового ринку

Джерело: побудовано автором

Незважаючи на вищезазначені проблеми, потенціал для розвитку вітчизняного страхового ринку дуже великий. До позитивних тенденцій розвитку ринку страхових послуг належать: зміцнення страхового ринку шляхом виведення гравців - страхових компаній, які не відповідають вимогам платоспроможності та надійності страховиків, перерозподіл страхового поля на користь сильних гравців; активи страхових компаній, що залишаються на страховому ринку України, відповідають вимогам щодо якості та диверсифікації, встановленим Національною комісією з фінансових послуг; значне підвищення рівня страхової культури серед керівників підприємств та серед населення.

Таким чином, доцільно виділити основні детермінанти розвитку страхового ринку, зокрема: підвищення рівня капіталізації, інфраструктури, забезпечення стабільності, розробка механізму захисту учасників страхового ринку, вдосконалення механізмів контролю за фінансовою стійкістю та безпекою страхового ринку, що сприятиме розвитку та застосуванню дієвих підходів до державного регулювання страховою діяльністю як складової модернізації фінансової системи країни.

Україна відстає у процесі приведення регулювання страхової діяльності у відповідність до світових стандартів [5]. Розвиток страхового ринку як невід'ємної частини фінансового ринку України, його подальший динамічний розвиток, обсяги та напрями фінансування суб'єктів господарювання залежатимуть від розширення асортименту страхових послуг, підвищення їх конкурентоспроможності, вдосконалення нормативної бази з точки зору оподаткування та підвищення вимог до порядку створення страхових компаній, забезпечення оптимальної структури взаємозв'язку між обов'язковим та добровільним страхуванням, залучення страхового ринку до вирішення проблем соціального страхування, подальша інтеграція в міжнародні структури, залучення страхового ринку для вирішення найважливіших питань економічного розвитку.

Сучасний страховий ринок включає достатню кількість елементів інфраструктури, властиві фінансовим ринкам розвинених країн, проте стан розвитку цього ринку неповною мірою відповідає загальносвітовим тенденціям. Доцільним є удосконалення системи страхової діяльності з врахуванням світового фінансового інструментарію, створення дієвих стимулів для розвитку страхового ринку та підвищення рівня відповідальності суб'єктів страхової діяльності за зобов'язаннями, які виникають в процесі функціонування ринку страхових послуг. Розвиток ринків фінансових послуг надасть можливість посилити інноваційно-інвестиційний напрям економічний перетворень країни.

2.2. Дозвільні процедури та ліцензування страхової діяльності

Дозвільні процедури та ліцензування страхової діяльності відіграють значну роль у виконанні державою функції захисту прав споживачів, оскільки особливістю страхової послуги є не класичний обмін «гроші - товар», а задокументована обіцянка страховика виконати свої зобов'язання при настанні певних подій, зазначених у договорі страхування (страховому

полісі), тобто при настанні страхового випадку. При цьому, під час укладання договору страхування, страхувальник не має жодного фактичного підтвердження, що спроможності страховика виконати взяті на себе зобов'язання. Тому саме держава має подбати про захист споживачів страхових послуг шляхом встановлення вимог для страхових компаній, відповідність яким має забезпечити виконання останніми своїх зобов'язань.

Ліцензування є одним із засобів державного регулювання діяльності господарюючих суб'єктів, яке покликане забезпечити збалансування публічних і приватних інтересів. Цей засіб має гарантувати споживачам відповідність господарської діяльності страховика встановленим критеріям та орієнтований на забезпечення єдності вимог до певних процедур. Таким чином, ліцензування здійснюється з метою оцінки реального стану суб'єкта господарювання та його можливостей для здійснення тієї чи іншої діяльності.

До основних принципів ліцензування необхідно віднести: законність; рівність прав, законних інтересів усіх суб'єктів господарювання; встановлення єдиного порядку ліцензування; встановлення єдиних ліцензійних умов та вимог; гласність та відкритість процедури.

Ознаками дозвільної діяльності (лицензування) щодо підприємництва можна назвати такі:

- 1) об'єктами дозвільної діяльності є як сфера підприємництва в цілому, так і її окремі види;
- 2) здійснюється певними суб'єктами органи виконавчої влади, повноваження яких визначені чинним законодавством;
- 3) дозвільна діяльність є цілеспрямованою;
- 4) має організаційно-розпорядчий характер;
- 5) є підзаконною;
- 6) є державно-управлінською діяльністю;
- 7) реалізується у формі документів дозвільного характеру [24].

Ліцензування в сфері страхування – це видача страховим організаціям ліцензій (дозволів) на право проведення страхової діяльності, предметом якої

може бути лише страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управління.

Зауважимо, що запровадження стандартних ліцензійних правил страхування поряд з формуванням макроекономічної статистики ринку страхових послуг за окремими сегментами відповідно до практики країн Євросоюзу, встановленням контролю з боку державного регулятора за проявами недобросовісної конкуренції та демпінгування, запровадженням повного спектра процедур контролю платоспроможності вітчизняних страховиків на основі Solvency I та Solvency II - є напрямом удосконалення державного регулювання ринку страхових послуг з метою підвищення його прозорості та ефективності [23; 40].

Основні положення Директиви 2009/138/ЄС Європарламенту та Єврокомісії щодо страхування та перестраховання (Solvency II) щодо ліцензування страхових компаній містять наступні вимоги.

Ліцензії отримуються на клас страхування. Класифікація ризиків, що відносяться до відповідного класу страхування. Ризики, включені в один клас, не можуть бути включені в інший клас, крім випадків, коли такі ризики підпадають під визначення “допоміжні ризики” (Ancillary risks). Одна ліцензія (тільки для Non-Life) може бути отримана на декілька класів (групу класів).

Перелік класів страхування (для Life) – відкритий і може бути доповнений згідно з національним законодавством члена ЄС з відповідним повідомленням про це інших членів ЄС та Комісії.

Встановлені вимоги щодо організаційно-правові форми страховиків, а також певні обмеження: страховик може займатися виключно страхуванням та операціями, що прямо пов'язані зі страхуванням.

Вимагається наявність бізнес-плану.

Наявність на момент подачі заяви на ліцензування статутного капіталу в розмірі, що покриває мінімальні вимоги (the absolute floor of the Minimum Capital Requirement); наявність доказів, що страховик буде мати в

майбутньому власний капітал в розмірі, достатньому для покриття (Solvency Capital Requirement - SCR); наявність доказів, що страховик буде мати в майбутньому власний капітал в розмірі, достатньому для покриття (Minimum Capital Requirement - MCR); наявність доказів, що його система управління відповідає встановленим вимогам.

Вимоги щодо пов'язаних осіб – ліцензія не видається (та відкликається), якщо такі зв'язки перешкоджають здійсненню нагляду. Також, якщо про власників кваліфікованої участі (10% та більше в капіталі чи правах голосування чи суттєвий вплив) не повідомлено регулятору і такі особи не мають відповідної кваліфікації.

При цьому, регулятор не вимагає попереднього погодження умов договору страхування, тарифів та статистичної бази для їх розрахунку (крім Life). Окремі умови щодо попереднього погодження можуть бути для класу страхування асистианс (наявність медичного обладнання та кваліфікація персоналу). На розгляд заяви про видачу ліцензії, на відміну від українського законодавства, яким передбачено 30 днів на видачу ліцензії, регулятор має термін не більше 6 місяців.

Для прийняття виваженого рішення щодо видачі ліцензії можуть проводитися попередні консультації з іншими регуляторами (іноземними, банківськими, регуляторами ринку цінних паперів тощо) щодо пов'язаних осіб та власників кваліфікованої участі, які перебувають під наглядом цих регуляторів

Отже, з огляду на найкращі європейські практики нагляду, при розробці ліцензійних умов провадження страхової діяльності більшою мірою слід враховувати принципи наглядової діяльності у сфері страхування (стандарти першого рівня), прийняті Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS).

До вимог IAIS щодо діяльності страхової компанії належать:

- обов'язкова реєстрація; ліцензування;

- розташування правління страхової компанії і центральної адміністрації в межах юрисдикції країни реєстрації та ліцензування;
- запровадження страхування як виключного виду діяльності;
- чітке розділення здійснення страхової діяльності зі страхування життя та ризикових видів страхування;
- наявність документально підтвердженого мінімального капіталу;
- бізнес-план;
- план з перестраховування;
- запланований розвиток страхової справи і межі платоспроможності;
- кваліфікаційні вимоги до членів ради директорів та вищого виконавчого керівництва;
- перевірка власників (акціонерів);
- контракти з афілійованими особами;
- наявність актуарних розрахунків при здійсненні страхової діяльності, тощо.

В той же час, слід враховувати, що країни – члени IAIS мають різні структури правових та наглядових систем, і органи нагляду можуть мати потребу в адаптації цих стандартів.

З метою визначення специфіки дозвільних процедур та ліцензування страхової діяльності розглянемо специфіку її організації в окремих країнах.

Страхова діяльність в США реалізується двома типами страхових компаній: акціонерними товариствами та товариствами взаємного страхування, які здійснюють таке страхування:

- 1) бекифіти (страхування життя та здоров'я, накопичувальне та ощадне страхування тощо);
- 2) комерційне (широкий спектр);
- 3) особове (страхування майна громадян).

На законодавчому рівні передбачено спеціалізацію страховиків на майновому страхуванні та страхуванні життя. Отже, понад 8000 компаній здійснюють майнове страхування та 2000 – страхування життя (бекифіти).

Єдиного федерального закону про страхування і єдиного федерального органу з нагляду за страховою діяльністю немає. Незалежно від того, що в кожному штаті є свої вимоги щодо мінімального рівня статутного капіталу, видам страхування, перевірок підконтрольних страхових компаній, здійснюється загальне регулювання страхової діяльності шляхом видачі ліцензії брокерам, агентам та страховим компаніям.

В США ліцензування брокерської діяльності проходить на рівні суб'єктів федерації, при цьому кожен штат може зажадати від брокера наявності забезпечення гарантійної заставної. Страхова діяльність не підпадає під дію антимонопольного законодавства, що сприяє утворенню потужних фінансових конгломератів, які впливають на розвиток світової страхової індустрії [38].

Страхова діяльність у Великій Британії підлягає нагляду, що забезпечує Департамент торгівлі і промисловості (DTI), яким керує Державний секретар з торгівлі та промисловості. Для здійснення страхової діяльності необхідно отримати ліцензію DTI. Виключення із загального правила розповсюджується на членів страхової корпорації «Ллойд», питання ліцензування яких вирішує вищий орган цієї організації.

Процедура видачі ліцензії на страхову діяльність триває біля шести місяців. Слід окремо отримувати ліцензії на проведення операцій по кожному виду (класу) страхування, що передбачає подання таких документів:

- бізнес-план (включно бухгалтерський баланс та прибутком, що очікуються);
- план інвестування резервів страхової компанії, програма перестрахового захисту.

Якщо страхова компанія планує здійснювати операції по договорам особового страхування, то на попередніх етапах слід одержати спеціальний сертифікат актуарія, що підтверджує правильність методологічних підходів до обчислення страхових тарифів.

На загальних умовах ДТІ підлягає ліцензуванню діяльність страховиків з перестраховування и ретроцесії. Ліцензування посередницької діяльності здійснюється у відповідності із Законом про страхових брокерів 1977 р. У Великій Британії працює Реєстраційна Рада страхових брокерів, яка й здійснює контрольні та регулятивні функції.

Особлива структура англійського страхового ринку - управління по захисту страхувальників, яке було створено відповідно до Закону про захист прав страхувальників 1975 р., який забезпечив сприятливі умови для створення особливого компенсаційного фонду страхувальникам, що формується за рахунок грошових відрахувань всіх страхових компаній, що мають ліцензії і що здійснюють страхові операції у Великобританії.

Рівень відрахувань в компенсаційний фонд базується на розмірі нетто-ставки, яка збирається страховиком за договорами страхування, укладеними з населенням. У разі банкрутства страхової компанії кошти компенсаційного фонду будуть використовуватися для компенсації повністю або частково їх втрат за договорами обов'язкового страхування.

Англійським законодавством встановлені вимоги до обсягу та форм фінансової звітності страхових компаній. Всі страхові компанії, що мають ліцензії, зобов'язані скласти річний фінансовий звіт та довести його до відома акціонерів. Фінансовий звіт в обов'язковому порядку проходить процедуру зовнішнього аудиту. При цьому застосовуються встановлені норми і стандарти аудиту страховиків. Не пізніше шести місяців по закінченні фінансового року всі страхові компанії зобов'язані надати річний фінансовий звіт до Департаменту торгівлі і промисловості.

Страхова діяльність у Німеччині розподілена між системою державного соціального забезпечення та приватним сектором страхових

послуг. Соціальне страхування обов'язкове для всіх працівників найманої праці, якщо вони не охоплені сектором приватних страхових справ. Мається на увазі страхування по старості, на випадок безробіття, страхування на випадок тимчасової втрати працездатності.

Приватний сектор страхових послуг у Німеччині представлений такими видами страховиків: акціонерні страхові суспільства, що є власністю їх акціонерів, товариства взаємного страхування та державні страхові корпорації.

Усі національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному страховому нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (BAV), основною метою якого є захист інтересів страхувальників. В Німеччині немає особливого централізованого гарантійного фонду для відшкодування збитків страхувальником через їх банкрутства. Єдине виключення з цього правила - особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. З нього відшкодовуються збитки учасникам дорожнього руху, які постраждали в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо автовласник з яких-небудь причин не мав поліса, що посвідчує наявність у нього договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Для того щоб отримати ліцензію BAV на страхову діяльність, страховик повинен мати схвалення органу державного страхового нагляду щодо запропонованих кандидатур вищої ланки управління страхової компанії. Необхідно представити документ, що підтверджує розмір повністю сплаченого статутного капіталу страхової компанії. До заяви BAV про видачу ліцензії також додаються складений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки, довідки на членів ради директорів страховика, правила і тарифи за видами страхування, передбачувана програма перестраховального захисту, очікувана величина витрат на ведення справи, включаючи суму організаційних та адміністративно-управлінських витрат. Страхова компанія зобов'язана також надати докази наявності необхідних

резервних (запасних) фондів. Якщо певні адміністративно-управлінські функції страховика (бухгалтерський облік, послуги сюрвейерів тощо) передаються сервісним компаніям, що володіє правами юридичної особи, то про це має бути повідомлено ВАУ.

Підсумовуючи аналіз світового досвіду, зазначимо, що наявність чітко визначених умов, які регламентують надання офіційних дозволів на діяльність страхових компаній, необхідна для захисту користувачів страховими послугами. Власники договорів страхування (страхових полісів) повинні мати підстави для впевненості у тому, що страховик спроможний дотриматися узятих на себе зобов'язань у випадку настання обумовленого у договорі випадку. Крах одного страховика може мати негативні наслідки для страхового сектора в цілому. Проблеми у стосунках між власниками страхових полісів і страховими компаніями можуть підірвати довіру суспільства до цієї фінансової системи. Отже, на даний час ліцензування страхової діяльності в Україні здійснює Національний банк України - центральний банк України, що є особливим центральним органом державного управління, який здійснює видачу, переоформлення та анулювання ліцензій, надання дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ.

Ліцензування включає дві складові:

змістовну - виконання всіх вимог нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність, зокрема, Закону України «Про страхування»;

формальну - безпосереднє отримання ліцензій, їх переоформлення, отримання дублікатів, та їх анулювання.

Але, першою дозвільною процедурою, що передуює процедурі ліцензування, та яку має пройти юридична особа, що має набути статусу фінансової установи, – це включення до Державного реєстру фінансових установ (далі - Реєстр). Така процедура, в першу чергу, направлена на забезпечення надання публічної інформації про страхові організації України

споживачам. Роль державного контролю починається з моменту перших кроків входження страховика до ринку фінансових послуг.

Державне регулювання на ринку фінансових послуг у період незалежності України з 2003-2021 роки здійснювали:		
<i>Держфінпослуг</i>	<i>Нацкомфінпослуг</i>	<i>НБУ</i>
Державна комісія, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг (далі – Держфінпослуг - відповідно до Указу Президента України Про Державну комісію, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг від 04.04.2003 року №292/2003, яким затверджено Положення Про Державну комісію, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг	Національна комісія, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг (далі - Нацкомфінпослуг) - відповідно до Указу Президента України Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг від 23.11.2011 року №1070/2011, яким затверджено Положення Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг	Національний банк України відповідно до закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» від 12.09.2019 №79-IX)(https://nfp.gov.ua/).

Рис. 2.8. Органи державного регулювання на ринку фінансових послуг

Джерело: побудовано автором

Відповідно до вимог Прикінцевих положень Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" та вимог Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (далі – Держфінпослуг), затвердженого Указом Президента України від 4 квітня 2003 року № 292/2003, та з метою удосконалення державного регулювання за наданням фінансових послуг, Держфінпослуг, було розроблено та прийняте розпорядження Про затвердження Положення про Державний реєстр фінансових установ від 28.08.2003 року №41, зареєстроване у Міністерстві юстиції України 11 вересня 2003 року за №797/8118.

На виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" та Положення про Державний реєстр фінансових установ, протягом 2003-2004 років, за час роботи саме Держфінпослуг, всі фінансові установи, були внесені до Реєстру про що отримали відповідне свідоцтво.

Пізніше, з метою врахування особливостей надання саме страхових послуг, Держфінпослуг було розроблено Положення про внесення інформації про юридичних осіб, які мають намір набути статусу страховиків (перестраховиків), до державного реєстру фінансових установ (далі - Положення) від 22.11.2005 № 4934 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України 15 грудня 2005 р. за № 1506/11786. Але це розпорядження було скасоване розпорядженням Нацкомфінпослуг від 14.04.2016 №793, яким одночасно унесені зміни до розпорядження Держфінпослуг Про затвердження Положення про Державний реєстр фінансових установ від 28.08.2003 року №41.

Отже, юридична особа, яка має намір набути статусу страховика (перестраховика) та подає документи для внесення інформації до Реєстру розглядається як «заявник». Положення визначає вимоги до заявника для набуття ним статусу фінансової установи та порядок унесення відповідної інформації про заявника до Реєстру.

До таких вимог віднесено:

відповідність установчих документів заявника вимогам законодавства з питань регулювання діяльності господарських товариств з урахуванням особливостей, визначених Законом України "Про страхування";

ведення бухгалтерського обліку; формування фінансової звітності;
формування статутного капіталу з наміром займатися видами страхування, іншими, ніж страхування життя, у сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а з наміром займатися страхуванням життя - 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України на день подання заяви (має бути підтверджено довідкою банку або аудиторським висновком аудитора,

інформація про якого внесена до реєстру аудиторів, які можуть проводити аудиторські перевірки фінансових установ, що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;

відповідність професійним вимогам до керівника страхової компанії та головного бухгалтера, а також наявність технічних умов, необхідних для надання фінансових послуг своїм клієнтам та забезпечення належного та своєчасного обліку фінансово-господарських операцій відповідно законодавства України: приміщення, відповідне програмне забезпечення, комп'ютерну техніку, комунікаційні засоби тощо.

Крім того, у разі якщо «заявник» має намір здійснювати страхову діяльність через свої відокремлені підрозділи, він також має забезпечити внесення інформації про такі відокремлені підрозділи до Реєстру.

Відповідальність згідно із законодавством за достовірність інформації, указаної в заяві та документах, поданих для внесення до Реєстру несе заявник.

У 2004 році, Держфінпослуг було розроблено та затверджено розпорядженням від 13.07.2004 № 1590 Професійні вимоги до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, які є складовою частиною процедури ліцензування. Впровадження такого заходу відповідає як рекомендаціям IAIS так і в загальній світовій практиці. Після набрання чинності цим розпорядженням, керівний склад страхової компанії для отримання ліцензії (ліцензій) повинен:

а) мати повну вищу освіту (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста, магістра);

б) пройти підвищення кваліфікації та скласти екзамен на відповідність знань професійним вимогам за типовою програмою підвищення кваліфікації керівників, складеною за напрямом діяльності фінансової установи та затвердженою державним регулятором. Тривалість курсу підвищення кваліфікації повинна бути не менше 72 годин;

в) мати не менший ніж 5-річний загальний стаж трудової діяльності, з якого: стаж роботи на керівних посадах не менший двох років;

г) протягом останніх п'яти років не бути керівником, фінансовим директором або головним бухгалтером фінансової установи, визнаної банкрутом, підданої процедурі примусової ліквідації або до якої було застосовано захід впливу відповідним органом, який здійснює регулювання ринків фінансових послуг, у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації;

г) не мати не погашеної або не знятої в установленому законом порядку судимості за умисні злочини, злочини у сфері господарської та службової діяльності, а також не бути позбавленим права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю;

д) мати бездоганну ділову репутацію.

Не пізніше 30 днів з дня надходження заяви та всіх необхідних документів від заявника, Уповноважений орган, приймає рішення про внесення до Реєстру або про відмову щодо внесення до Реєстру.

Заявник повинен відповідати вимогам цього Положення як на дату подання заяви про внесення інформації до Реєстру, так і протягом усього строку перебування інформації про нього в Реєстрі.

При виявленні порушень страховиком вимог законодавства України про страхову діяльність Уповноважений орган мусить видавати приписи про їх усунення, у разі невиконання яких приймається рішення про призупинення або обмеження дії ліцензії цих страховиків аж до відкликання ліцензії і вилучення таких страховиків та перестраховиків із державного реєстру.

Отже, висування спеціальних вимог при запровадженні системи реєстрації юридичних осіб, які мають намір проводити страхову діяльність та створення реєстру фінансових установ за часи Держфінпослуг, зміцнило контроль за такими суб'єктами господарювання з самого початку їх входження на ринок. Споживачі, в свою чергу, отримали можливість ознайомитися з більш

повною інформацією про таку фінансову установу у Реєстрі, який розміщено на сайті регулятора і до якого забезпечено загальний доступ.

Після включення заявника до Реєстру він набуває статусу фінансової установи та може у подальшому набути статусу «страховика» шляхом отримання ліцензії на окремий (окремі) вид (види) страхування.

Ліцензія на страхову діяльність (insurance licence) — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду, має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів добровільного і обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис уповноважених осіб.

При цьому, ліцензія на страхування свідчить лише про наявність офіційно наданого права на ведення страхових операцій відповідно до українського законодавства про наглядову діяльність, але не означає наявність дозволів у межах загального законодавства про торгівлю чи акціонерні товариства.

За останні вісімнадцять років хронологія прийняття нормативно-правових актів у сфері ліцензування страхової діяльності в Україні була наступною.

Розпорядженням Держфінпослуг Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності від 28.08.2003 року №40 (втрата чинності 30.05.017 року), зареєстрованим в міністерстві юстиції України 15 вересня 2003 року за №805/8126 були затверджені головні вимоги до платоспроможності страхових компаній, професійної відповідності їх керівного складу, технічного оснащення та процедур (правил) проведення страхової діяльності. На ліцензування страхової діяльності тоді не розповсюджувалася дія Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», оскільки цей вид фінансової послуги регулюється

відповідними законами України «Про фінансові послуги та державне регулювання видів фінансових послуг» та Законом України «Про страхування». Відповідно до законодавства, ці повноваження належали органу, який здійснює державне регулювання в сфері фінансових послуг - Держфінпослуг.

Пізніше, Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 04.04.2017 року №868 Про визнання такими, що втратили чинність деякі розпорядження Держфінпослуг з питань ліцензування діяльності з надання фінансових послуг та з метою приведення законодавства у відповідність до вимог Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" розпорядження Держфінпослуг Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності від 28.08.2003 року №40 було скасовано.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності почали надаватися відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №913 (втратила чинність 19.05.2021 року на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 12.04.2016 №913) Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів). Даний документ являв собою спробу уніфікувати вимоги держави до проведення діяльності на ринку всіх небанківських фінансових послуг. При цьому, за своїм змістом, вимоги до платоспроможності і перелік документів необхідних для отримання ліцензій не відрізнялися принципово від вимог встановлених у скасованому Розпорядженні Держфінпослуг Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності від 28.08.2003 року №40. Натомість Постанова Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №913 була громіздким документом, у якому поєднувалися вимоги до провадження всіх небанківських фінансових послуг: кадрові, організаційні, технологічні, спеціальні та додаткові, а також вимоги до провадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, які до цього були врегульовані окремими

спеціальними ліцензійними умовами (Держфінпослуг було розроблено та затверджено розпорядженням від 24.12.2004 року №3178 та зареєстровано в Міністерстві юстиції 24.12.2004 року №1654/10253 ліцензійні умови провадження обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів).

Також слід зазначити, що так звані додаткові вимоги до страховиків у Постанові Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №913 – це продубльовані окремі положення встановлених вимог до провадження страхової діяльності із закону України «Про страхування» та «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», а також скасованого розпорядження Держфінпослуг від 24.12.2004 року №3178.

Важливо підкреслити, що прийнятою постановою Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №913, державою не створювався механізм системного контролю, побудованого на принципах пруденційного нагляду попередження й оцінки ризиків. Зазначений документ знов встановлював точкові вимоги на окрему або звітну дату.

Наприкінці 2019 – початку 2020 року відбулася зміна регулятора для небанківських фінансових установ, фактично був створений мегарегулятор у особі Національного банку України.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» від 12.09.2019 №79-IX визначено перерозподіл та консолідацію функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг. Пунктом 7 розділу II Закону встановлено, що Національний банк України, Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку з 1 липня 2020 року є правонаступниками Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, у здійсненні повноважень та виконанні функцій з державного регулювання та нагляду у сфері ринків фінансових

послуг у межах повноважень, встановлених Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» [2].

Відповідно до Указу Президента України від 30.06.2020 № 259/2020 "Про припинення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг" Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг перебуває в стадії припинення, шляхом ліквідації. НБУ оприлюднив бачення нової моделі майбутнього регулювання страхового ринку у Білій книзі, у якій окремий розділ присвячений ліцензуванню страхових компаній.

Формування системи державного регулювання у сфері ліцензування на думку мегарегулятора має передбачати посилення стандартів ліцензування, а саме:



- розкриття структури власності, у тому числі – кінцевих бенефіціарів – фізичних осіб (встановлення для них відповідальності), встановлення підвищених вимог до ділової репутації акціонерів та ключових менеджерів, а також встановлення процедур професійної придатності ключових осіб, що здійснюють управління страховою компанією;
- встановлення вимог до системи управління ризиками, а також до корпоративного управління та внутрішнього контролю;
- створення системи раннього виявлення ризиків, розроблення процедури реорганізації або виходу страховика з ринку; вимоги до обліку та звітності відповідно до МСФЗ.

Також, НБУ задекларував поступовий перехід до нової моделі з врахуванням перехідного періоду, який буде визначено після ґрунтовного аналізу стану страхового ринку.

Таким чином, страховики матимуть час для побудови належної системи корпоративного управління та системи внутрішнього аудиту, системи управління ризиками, побудувати стратегією розвитку та бізнес-модель, забезпечити достатність капіталу, необхідний рівень ліквідності та якість активів. Така модель регулювання ринку у майбутньому сприятиме

фінансовій стійкості самих компаній, відновленню прозорості середовища діяльності та довіри споживачів до ринку страхових послуг загалом.

НБУ планує зменшити кількість процедур для ліцензіата ринку страхування шляхом об'єднання в єдину процедуру ліцензування за класами страхування з подальшим технічним внесенням ліцензіата у відповідні державні реєстри, та перейти від формальної перевірки фінансових установ у стислі терміни до спрощеної процедури орієнтованої на якісну перевірку відповідності фінансової установи або страховика вимогам мегарегулятора.

За чинною процедурою ліцензія видається на здійснення окремих видів страхування відповідно до правил (умов) страхування.

Національний банк планує перейти від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами страхування, що відповідає ustalеній та обґрунтованій міжнародній практиці.

Страхова компанія, що отримала ліцензію на здійснення страхування за класами страхування життя (life insurance), не зможе бути ліцензованою для здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), та навпаки. Ця вимога встановлюється з метою недопущення покриття ризиків від здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), за рахунок результатів діяльності страхування за класами страхування життя (life insurance), та навпаки.

Однак, як виняток, разом зі страхуванням життя може бути дозволено здійснення операцій за іншими класами особистого страхування (наприклад, страхування від нещасного випадку та страхування на випадок хвороби), і, навпаки, разом зі страхуванням "non-life", виключно за класами особистого страхування може бути дозволено проведення операцій за класами страхування життя.

Діяльність спеціалізованого перестраховика передбачатиме отримання відповідної ліцензії на здійснення перестрахової діяльності, яка буде його виключним видом діяльності. Ліцензія надаватиметься на здійснення

перестрахової діяльності за класами страхування життя або на здійснення перестрахової діяльності за класами страхування іншими, ніж страхування життя.

Підходи мегарегулятора стосовно ліцензування страхової діяльності, в тому числі викладених у Білій книзі, знайшли своє відображення у розроблених вимогах ліцензування для страховиків.

Так, з 31.03.2021 року набула чинності постанова Національного банку України постанову від 30.03.2021 №27 Про затвердження Положення про визначення умов провадження діяльності з надання фінансових послуг, здійснення яких потребує відповідної ліцензії (ліцензійних умов) (надалі - Положення).

За словами НБУ, документ фактично не змінює підходи до ліцензування небанківських установ, які були запроваджені попереднім регулятором, тобто Постановою Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №913; ліцензії, видані Нацкомфінпослуг, продовжують діяти й після набрання чинності цим документом. Ліцензійні умови Національного банку передбачають ряд уточнень, які позитивно вплинуть на ринок небанківських фінансових послуг, а саме: заявники отримають право подавати документи до регулятора не лише в паперовому вигляді, а й в електронній формі; визначено порядок відкликання (анулювання) ліцензії за власним бажанням установи; передбачено вимогу для небанківських фінустанов подавати щорічний аудиторський звіт за результатами обов'язкового аудиту річної фінансової звітності.

Таким чином, можна дійти висновку, що ліцензійні умови провадження страхової діяльності з 2003 року по цей час не зазнали суттєвих якісних змін. Така ситуація є цілком логічною, оскільки на даний час не зазнав змін профільний закон, що регулює страхову діяльність в Україні – Закон України «Про страхування». Як одинадцять років тому, так і на даний час, ліцензії окремі види страхування на страховим компаніям видаються

відповідно до Закону України Про страхування, відповідно до статті 6 (добровільне страхування) та статті 7 (обов'язкове страхування).

За вимогами НБУ, страхова компанія, яка хоче отримати ліцензію на проведення страхової діяльності вперше або для отримання вже діючої страховою компанією нової ліцензії на певний вид страхування має виконати встановлені державою вимоги щодо:

- державної реєстрації акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю зі статутним капіталом не менше 1 млн євро (10 млн. євро для страховика, який займається страхуванням життя) за валютним обмінним курсом валюти України та сплата його виключно у грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному регулятором, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.;

- заборони використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи;

- загальних внесків страховика до статутних фондів інших страховиків у розмірі не більше, ніж 30%, і до статутного фонду окремого страховика не більше 10% крім страховиків, які здійснюють страхування життя;

- вартості чистих активів страховика, створеного у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, після закінчення другого та кожного наступного фінансового року з дати внесення інформації про заявника до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою зареєстрованого розміру статутного капіталу страховика;

- неможливості стати страховиком шляхом внесення змін до установчих документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання вимог законодавства;

- розділення провадження страхової діяльності: страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування;
- страхування як виключного виду діяльності, а саме: предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням;
- обов'язковості реєстрації Правил на здійснення добровільних видів страхування, вимоги до яких встановлені у статті 17 Закону України «Про страхування»;
- обов'язку страховика дотримуватися вимог Ліцензійних умов провадження страхової діяльності протягом дії ліцензії;
- платоспроможності та розміщення страхових резервів;
- обліку страхових виплат та своєчасне їх здійснення;
- формування резерву збитків;
- умови та зобов'язання до перестраховання страхових ризиків;
- ведення бухгалтерського обліку;
- проведення аудиторських перевірок;
- оприлюднення публічної бухгалтерської звітності;
- технічного оснащення страхової компанії;
- особливостей проведення обов'язкових видів страхування;
- професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів;
- проведення внутрішнього фінансового моніторингу, тощо.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестраховання за цим видом страхування.

Зауважимо, що відповідно до статті 15 ЗУ «Про страхування», перестраховання – це - страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або

перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [22].

Станом на цей час, та відповідно до цих Ліцензійних умов, страховик (перестраховик) в Україні має право приймати ризики в перестраховання лише з тих видів добровільного і обов'язкового страхування, на проведення яких він отримав ліцензію. Окрема ліцензія на перестраховання Законом України «Про страхування» не передбачена.

НБУ встановлює чіткі умови щодо недопустимості невиконаних заходів впливу під час процедури ліцензування. Ліцензійні умови НБУ включають одночасно вимоги для проведення й обов'язкових видів страхування, зокрема обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: дотримуватися умов забезпечення платоспроможності страховика на останню звітну дату, що передує даті подання документів для отримання ліцензії, та мати перевищення фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності не менше ніж на 25 відсотків, але не менше 1 млн євро за офіційним валютним курсом на останню звітну дату; провадити страхову діяльність з укладення договорів добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту в кожному звітному кварталі, що минув, не менше ніж протягом двох років (вісім звітних кварталів) та мати досвід врегулювання страхових випадків і виплати страхового відшкодування щонайменше за 10 такими договорами.

Для отримання ліцензії на обов'язкове страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, повинен додатково до вимог, установлених у пункті 2 розділу I цього Положення, відповідати таким вимогам:

- 1) провадити страхову діяльність з укладення договорів страхування в кожному звітному кварталі, що минув, не менше ніж три роки (12 звітних кварталів);

2) провадити страхову діяльність з укладення договорів страхування будь-якої відповідальності в кожному звітному кварталі, що минув, не менше ніж протягом двох років (вісім звітних кварталів).

Щодо порядку подання документів, крім раніше існуючих вимог, що продовжили своє існування відповідно до закону, НБУ встановлені вимоги щодо надання копії паспорту керівника, фінансову звітність, складену відповідно до Закону про звітність та міжнародних стандартів фінансової звітності, станом на останній день кварталу, що передує даті прийняття Національним банком заяви, щодо достовірності та повноти якої аудитором або аудиторською фірмою, які відповідають вимогам, установленим законодавством України, висловлено немодифіковану думку, оформлену відповідно до законодавства України та міжнародних стандартів аудиту. Якщо заявник був унесений до Державного реєстру фінансових установ, що веде Національний банк, у тому звітному кварталі, в якому такий заявник подає заяву, фінансова звітність подається станом на будь-яку дату такого звітного кварталу. Звітні дані (дані звітності) заявника щодо діяльності з надання фінансових послуг станом на останній день кварталу, що передує даті прийняття Національним банком заяви, упевненість щодо яких надана аудитором або аудиторською фірмою, які відповідають вимогам, установленим законодавством України, та в порядку, установленому законодавством України та міжнародними стандартами аудиту. Звітні дані (дані звітності) не подаються заявником, який не має/не мав ліцензій; копію паспорта та реєстраційний номер облікової картки платника податків керівника заявника (або його уповноваженого представника) або копію паспорта керівника заявника (або його уповноваженого представника) із відміткою контролюючого органу про відмову через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків (подається тільки фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган).

Додатково Ліцензійні умові НБУ встановлюють технологічні, спеціальні і додаткові вимоги. Так, передбачається обов'язковий термін зберігання договорів – 5 років, вимоги до програмного забезпечення, комп'ютерної техніки, наявності у власності або користуванні нежитлових приміщень, забезпечених обладнанням для осіб з обмеженими можливостями.

Спеціальні і додаткові вимоги по суті - є норми законодавства перенесені із Цивільного кодексу, Закону України Про страхування, а також додана норма щодо здійснення контролю над ліцензіатом. Так, не допускається здійснення контролю у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про захист економічної конкуренції" резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про оборону України", та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України, а також:

Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні",

"Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність",

"Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг",

нормативно-правових актах України з питань регулювання ринків фінансових послуг.

Перенесення зазначених норм законодавства до одного документу полегшує НБУ при проведенні перевірок та при застосуванні заходів впливу посилення на нормативно-правові акти. Відтепер це один документ, що поєднує у собі ключові норми декількох законів щодо страхування.

Формальна частина процедури ліцензування не зазнала змін. Так, НБУ приймає до розгляду документи і протягом 10 робочих днів з дати подання заяви НБУ має право залишити її без розгляду у разі:

1) подання документів для отримання ліцензії не в повному обсязі;

2) оформлення заяви або хоча б одного з документів, що додаються до заяви, із порушенням вимог Закону "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" та/або цього Положення.

Національний банк у письмовій формі повідомляє заявника про залишення заяви без розгляду із зазначенням підстав залишення заяви без розгляду. Заявник має право повторно подати заяву після усунення причин, що стали підставою для залишення його заяви без розгляду.

Додатково, НБУ передбачений обов'язок подання документів для отримання ліцензій як у паперовій формі, із власноручним підписом керівника заявника, так і з одночасним поданням електронних копій цих документів на цифрових носіях інформації (USB-флешнакопичувачах). Сторінки документів на паперових носіях мають бути пронумеровані, прошиті, засвідчені підписом керівника заявника. А також в електронній формі з накладенням КЕП електронним повідомленням на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку - nbu@bank.gov.ua.

Рішення про відмову або видачу ліцензії приймається НБУ протягом 30 днів відповідно до статті 36 Закону про фінансові послуги та державне регулювання ринків небанківських фінансових послуг. Підстави для відмови у видачі ліцензій не зазнали змін з 2003 року, а саме:

- 1) недостовірність поданих заявником відомостей;
- 2) невідповідність заявника та/або поданих документів вимогам закону та/або нормативно-правового акта Національного банку України, яким визначаються порядок та умови видачі ліцензії, встановлені для виду діяльності, зазначеного в заяві про видачу ліцензії.

Підстави відкликання (анулювання) ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг визначені статтею 38-1 Закону про фінансові послуги та державне регулювання ринків небанківських фінансових послуг.

НБУ має право прийняти рішення про анулювання ліцензії, виданої небанківській фінансовій установі або особі, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, з таких підстав:

- 1) отримання заяви небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, про анулювання ліцензії;
- 2) прийняття небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, рішення про припинення юридичної особи (крім перетворення);
- 3) наявність в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань відомостей про державну реєстрацію припинення небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги;
- 4) визнання небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, банкрутом;
- 5) невиконання небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, розпорядження, рішення Національного банку України про усунення виявлених порушень ліцензійних умов;
- 6) повторне порушення небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, ліцензійних умов. Повторним порушенням ліцензійних умов вважається вчинення протягом двох років з дня видання Національним банком України розпорядження, рішення про усунення порушень ліцензійних умов нового порушення хоча б однієї з ліцензійних умов, щодо якої видавалося таке рішення (розпорядження);
- 7) виявлення недостовірних даних у документах, поданих небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, разом із заявою про отримання ліцензії;
- 8) виявлення факту (фактів) здійснення небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право

надавати окремі фінансові послуги, ризикової діяльності, що загрожує інтересам вкладників та/або інших кредиторів такої установи (особи). Перелік ознак, наявність яких є підставою для висновку Національного банку України про провадження небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, зазначеної ризикової діяльності, визначається нормативно-правовим актом Національного банку України та оприлюднюється у встановленому законом порядку;

9) ненадання небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, жодної фінансової послуги протягом року з дня отримання ліцензії;

10) систематичне порушення небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

11) відмова небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, у проведенні перевірки Національним банком України, зокрема, недопуск уповноважених осіб Національного банку України до здійснення перевірки, ненадання документів, інформації щодо предмета перевірки, відмова в доступі до приміщень, об'єктів, що використовуються при наданні фінансових послуг, або відсутність протягом першого дня перевірки особи, уповноваженої представляти інтереси небанківської фінансової установи (особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги) на час проведення перевірки;

12) невідповідність структури власності небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, та/або власників істотної участі в ній вимогам законодавства України;

13) невідповідність ділової репутації небанківської фінансової установи або особи, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, її керівників та/або власників істотної участі вимогам законодавства України;

14) незабезпечення небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, наявності мінімального капіталу/власного (статутного та/або додаткового) капіталу в розмірі, передбаченому законодавством України;

15) нерозкриття (неповне розкриття)/непідтвердження (неповне підтвердження) небанківською фінансовою установою або особою, яка не є фінансовою установою, але має право надавати окремі фінансові послуги, інформації щодо джерел походження коштів, з яких складається її власний (статутний та/або додатковий) капітал, на підставах і в порядку, визначених законодавством України;

16) виявлення двох та більше порушень вимог нормативно-правових актів Національного банку України щодо забезпечення реалізації і моніторингу ефективності застосованих Радою національної безпеки та оборони України відповідно до Закону України "Про санкції" спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій);

17) застосування Національним банком України два та більше разів протягом року заходів впливу за порушення встановлених законодавством вимог щодо взаємодії із споживачами при врегулюванні простроченої заборгованості (вимог щодо етичної поведінки).

Плата за видачу ліцензії встановлена статтею 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності». За видачу ліцензії справляється разова плата в розмірі одного прожиткового мінімуму, виходячи з розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день прийняття органом ліцензування рішення про видачу ліцензії, якщо інший розмір плати не встановлений законом.

Враховуючи те, що починаючи з 2003 року кількість страхових компаній в Україні поступово збільшувалася, що свідчило про наявність сталої частки страхових компаній в Україні, а також з огляду на те, що переліцензування кожні три роки завдавало зайвих витрат як для страхового ринку так і вимагало значного використання трудового ресурсу з боку регулятора, розпорядженням Держфінпослуг від 25.01.2005 року №3433 було унесено зміни до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, якими було введено безстрокові ліцензії. При цьому Держфінпослуг було ініційовано збільшення розміру плати добровільні та обов'язкові види страхування від 12500 грн. до 30000грн. шляхом подання проекту постанови Кабінету Міністрів України, яка була прийнята 13 квітня 2005 року №286.

Підвищення плати за видачу ліцензій було обумовлено як світовим досвідом так і аналізом щодо виплат страхових відшкодувань по конкретним видам страхування. Найбільший розмір плати було встановлено на види страхування, які тягнуть найбільшу відповідальність страховиків. Але у лютому 2013 року таку ситуацію було докорінно змінено.

Сьогодні страхові компанії сплачують за безстрокові ліцензії на всі без виключення види страхування суму коштів, прив'язану до прожиткового мінімуму, якій з 01.01.2021 році становить 2 270 грн. Така ситуація безумовно свідчить про відсутність аналізу та диференційованого підходу при визначенні плати за певні види страхування і як наслідок відбулося зменшення надходжень коштів до державного бюджету України.

Підводячи підсумки встановленим державою ліцензійним вимогам у особі НБУ, можна зробити висновок про те, що запровадження стандартів, передбачених Solvency II відбулося лише частково.

При отриманні ліцензій на провадження страхової діяльності, не передбачається:

- наявність доказів, щодо власного капіталу в розмірі, достатньому для покриття SCR та MCR у майбутньому; наявність доказів, щодо відповідності систем управління встановленим вимогам.

- вимог щодо пов'язаних осіб – ліцензія не видається (та відкликається), якщо такі зв'язки перешкоджають здійсненню нагляду. Також, якщо про власників кваліфікованої участі (10% та більше в капіталі чи правах голосування чи суттєвий вплив) не повідомлено регулятору і такі особи не мають відповідної кваліфікації.

- вимог попереднього погодження умов договору страхування, тарифів та статистичної бази для їх розрахунку (крім Life). Окремі умови щодо попереднього погодження можуть бути для класу страхування асистанс (наявність медичного обладнання та кваліфікація персоналу).

Зауважимо, що на розгляд заяви про видачу ліцензії, на відміну від українського законодавства, яким передбачено 30 днів на видачу ліцензії, регулятор має термін не більше 6 місяців.

Також, доцільно передбачити можливість проведення попередніх консультації з іншими регуляторами (іноземними, банківськими, регуляторами ринку цінних паперів тощо) щодо пов'язаних осіб та власників кваліфікованої участі, які перебувають під наглядом цих регуляторів, для прийняття рішення щодо видачі ліцензії.

Насамперед, така ситуація обумовлена не прийняттям на даний час ключового спеціального Закону «Про страхування» у новій редакції, яка б передбачала встановлення правил і вимог у відповідності із передовими світовими практиками державного нагляду.

Але, при цьому слід акцентувати увагу на тому, що впровадження вимог та підходів до державного регулювання страховою діяльністю в Україні, рекомендованих Solvency I, II має ґрунтуватися, у першу чергу, на ґрунтовному аналізі щодо реального стану розвитку національної економіки, стану національного страхового ринку, та за необхідності, передбачити перехідний період.

Вдосконалення процедури проведення ліцензування, нагляду за діяльністю ліцензованих страхових компаній, що відповідають стандартам, визнаних на міжнародному рівні, призведуть до зростання довіри до систем

нагляду як на місцевому так і на світовому рівнях. Це сприятиме взаємному визнанню національних систем нагляду і, відповідно, спрощенню доступу іноземних страховиків на ринок страхових послуг країни та, відповідно, і вітчизняних страхових компанії на закордонні ринки.

2.3. Оцінка ризиків та система пруденційного нагляду

Найважливішим напрямом державного регулювання діяльності страхових компаній є встановлення державою вимог щодо їхньої платоспроможності та нагляд за дотриманням цих вимог.

Критерії платоспроможності страхових компаній існують в багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні [4]. Ці критерії мають враховувати особливості фінансового механізму страхової компанії, що обумовлені історично визначеними суспільними формами функціонування страхового фонду та фінансами страхової компанії (рис. 2.9) [35]. Його умовно можна поділити на вісім етапів.

На першому - відображається надходження страхових премій до страховика, як безпосередньо від страхувальника, так і через прямих страхових посередників та перестраховальників. Страховик за отримані страхові премії виплачує винагороду у вигляді комісії прямим страховим посередникам, та здійснює тантьему перестраховальникам.

На третьому страховик формує технічні резерви з страхових премій. З технічних резервів утворюються два види резервів: резерви збитків та резерви незароблених премій.

На четвертому етапі відображені страхові відшкодування, які вираховуються з резервів збитків.

На п'ятому етапі здійснюється розміщення сформованих резервів незароблених премій згідно законодавства України.

На шостому етапі з суми нерозподіленого прибутку формуються вільні резерви, які розміщуються з урахуванням прибутковості.

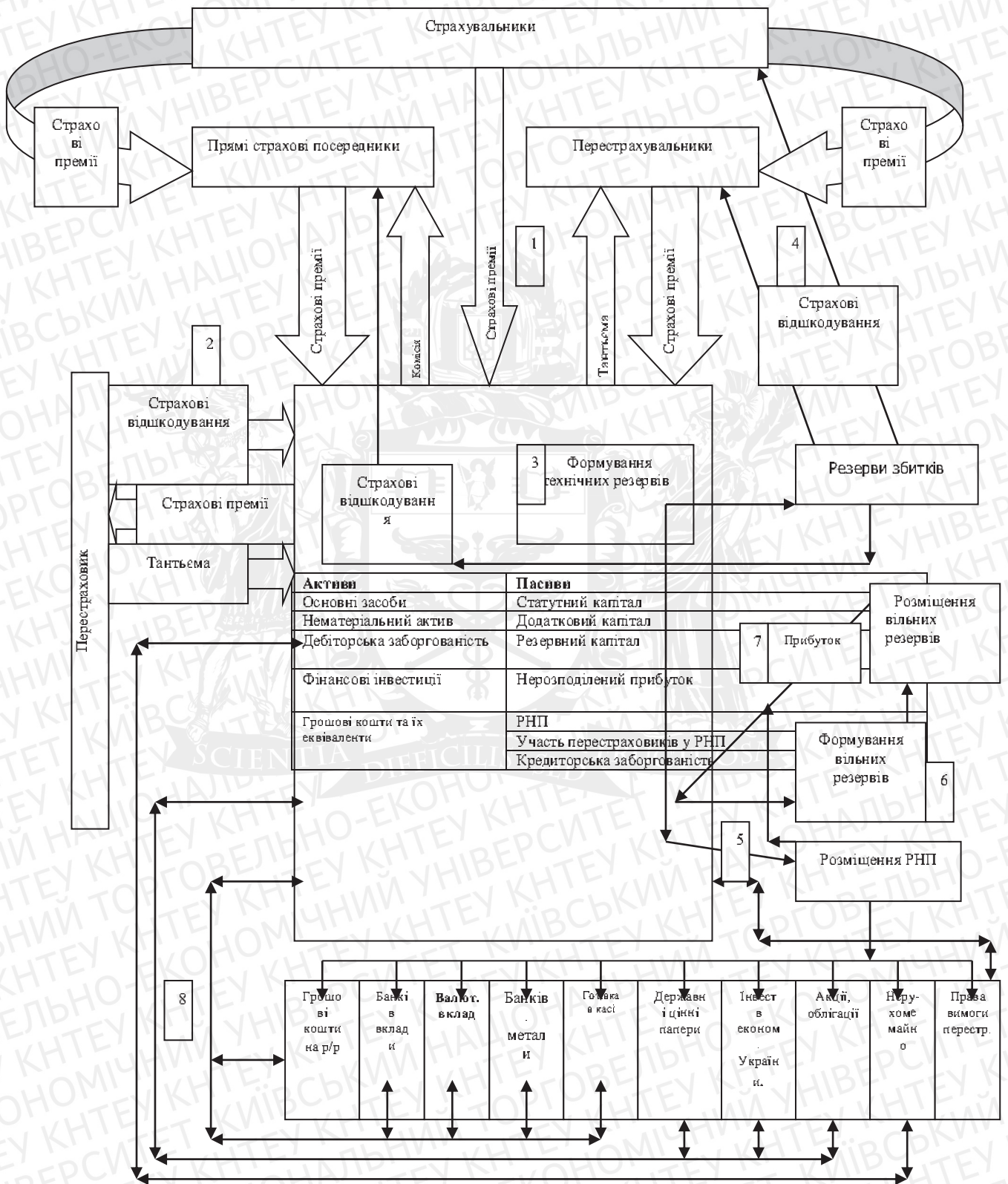


Рис. 2.9. Фінансовий механізм страхової компанії

Прибуток, який страховик отримує від розміщення вільних резервів та від розміщення резервів незароблених премій формує нерозподілений прибуток підприємства.

Восьмий етап відображає розміщення резервів незароблених премій у активах та пасивах страхової компанії. Аналізуючи платоспроможність страхових компаній та стан нормативної системи оцінки платоспроможності страхових компаній України у порівнянні з вимогами до платоспроможності в країнах Європейського Союзу (Додаток В), можна зазначити, що одним з найважливіших фінансових результатів діяльності страхових компаній, у розрізі стабілізуючого чинника економіки та соціальної сфери, є досягнення ними реальної платоспроможності [11].

Проводячи аналіз та порівняння вимог до платоспроможності страхових компаній в Україні та у країнах Європейського Союзу, можна зробити висновок, що вимоги Європейського Союзу більш чітко та докладно регламентують платоспроможність страхових компаній, що пов'язано зі значним досвідом у сфері регулювання страхування та значною розвиненістю страхового ринку. Таким чином, з урахуванням особливостей страхування, ознаки платоспроможності можна сформулювати наступним чином:

1) у зв'язку з тим, що дзеркалом фінансового стану страхової компанії є баланс, який визначає логіку побудови платоспроможності, необхідно усвідомлювати, що об'єктивність показника платоспроможності визначається якістю бухгалтерського обліку страхової компанії;

2) платоспроможність та її складові, необхідно розглядати у динаміці, оскільки економічні процеси безперервні та будь-яка їх фіксація має умовний характер;

3) показник платоспроможності – це складний, агрегований показник. Тобто частина складових показника має поточний характер, а частина – підсумковий. Вірогідність показника платоспроможності залежить від збігу моменту його розрахунку з періодичністю його складових.

Вітчизняна нормативна методика визначення платоспроможності страховиків та рекомендації щодо аналізу їх діяльності виконує тільки контролюючу функцію на конкретну дату розрахунку показника та не враховує динаміку змін показника і не надає рекомендацій з підвищення платоспроможності. Все вищенаведене свідчить про недостатність нормативної методики розрахунку та порівняння фактичного і нормативного запасу платоспроможності для визначення платоспроможності страхової компанії. Така ситуація обумовлює необхідність більш детального вивчення платоспроможності страховика у контексті співвідношень зобов'язань та ресурсів страхової компанії, необхідність розробки економіко-математичної та ієрархічної моделей забезпечення максимальної платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії.

Існуюча модель державного регулювання платоспроможності страхових компаній (визначення фактичного запасу платоспроможності страховика) на основі проведених досліджень потребує наступних уточнень:

- з метою розрахунку показника платоспроможності у динаміці необхідно зробити поєднання активів страховика, які мають підсумковий характер, страхових платежів та виплат страхового відшкодування, які мають поточний характер;
- з метою підвищення ліквідності показників платоспроможності необхідно з розрахунку фактичного показника платоспроможності виключити суми страхових платежів, які передаються у перестраховання;
- з метою врахування ймовірності настання страхових випадків у майбутньому враховувати із зібраних страхових премій забезпечення майбутніх виплат і платежів у вигляді позитивної різниці між резервом незароблених премій та сумами участі перестраховиків у резервах незароблених премій.

Фінансовий механізм страхової компанії повинен функціонувати таким чином, щоб забезпечувати досягнення максимальної платоспроможності та

фінансової стійкості страховика. Це є стратегічною метою фінансового механізму страхової компанії, для якої необхідно забезпечити максимальну платоспроможність та фінансову стійкість страхової компанії.

Представники європейських органів нагляду за страховою діяльністю дійшли висновку, що інструменти регулювання - діагностичні, превентивні та оздоровчі – будуть ефективними, якщо вони правильно досліджують ланцюг складних причин виникнення неплатоспроможності. Отже, наглядові органи при здійсненні своєї роботи повинні мати інструменти перевірки якості системи менеджменту та внутрішньої системи управління ризиком [8, с.8-9].

Концепція пруденційного регулювання вимагає уточнення стандартів оцінювання особливих ризиків страховика, змін у правилах обліку та звітності, наявності у органів нагляду за страховою діяльністю відповідних інструментів для відстеження платоспроможності страхових компаній.

Нова концепція пруденційного регулювання вимагає уточнення стандартів оцінювання особливих ризиків страховика, змін у правилах обліку та звітності, наявності у органів нагляду за страховою діяльністю відповідних інструментів для відстеження «абсолютної платоспроможності» страхових компаній. Крім моніторингу виконання нормативної платоспроможності, розрахунку страхових резервів та інвестування, наглядовим органам необхідно перевіряти надійність систем управління, якість ведення бухгалтерського обліку, систем ризик-менеджменту та внутрішнього контролю.

Зауважимо, що саме визначені цілі обумовлюють функції пруденційного нагляду, серед яких:

- превентивна (preventive function), що спрямована на мінімізацію ризикової діяльності страховиків;
- захисна (protective function) – гарантує реалізацію інтересів страхувальників в умовах неплатоспроможності певного страховика;

- забезпечення (supportive function) – забезпечення фінансової підтримки страхової організації в умовах її кризового стану [7].

В останні роки збільшилась тенденція до нагляду на основі ризику (Risk-Based Supervision - RBS) разом із тенденцією до зростання конкуренції та надання регуляторами більшої свободи дій страховим компаніям.

Нагляд на основі ризику - регулюючий процес, де обмежені регуляторні ресурси спрямовуються на основі пріоритету до тих компаній, напрямів діяльності й процедур, які є підвищеним джерелом ризику для тривалої стабільності страхових ринків. Найбільш складними областями пруденційного регулювання є рання діагностика та суб'єктивні оцінки. Взагалі, інструменти регулювання високого рівня (превентивні та діагностичні) більш суб'єктивні, ніж інструменти низького рівня про втручання [39]. Підходи до оцінки якості систем управління і контролю, визначення достатності капіталу з урахуванням рівня ризиків діяльності страховика (risk-based capital systems) – є прикладами складних процедур.

Діагностичні моделі оцінки ризику є частиною наглядового процесу в Австралії, Канаді, США, Нідерландах [39; 40], Швейцарії [14]. Розрахунки на основі стандартизованої моделі не завжди дають надійні результати, а ризик помилки суттєво залежить від специфічних характеристик страховика. Іноді більшої довіри у регулятора заслуговують оцінки ризику, здійснені внутрішніми моделями ризик-менеджменту страховиків, висновки зовнішніх експертів (аудиторів, призначених актуаріїв, консультантів), оцінки рейтингових агентств. Ця інформація є певною допомогою регулятору в перевірці стійкості компанії, але вона також є суб'єктивною.

На сьогодні більш ефективним засобом виявлення компаній, уразливих до ризику дефолту, є застосування систем фінансових коефіцієнтів. Сигнали раннього попередження в інструментах діагностики можна розподілити на кількісні та якісні. Кількісні індикатори включають:

- низьку маржу платоспроможності;
- швидке зростання бізнесу, що знижує прибутковість;

- високі витрати й низьку прибутковість;
- несподіване зростання або помітне зниження технічних резервів;
- значне відхилення від бюджетів і бізнес-планів;
- концентрацію інвестицій, особливо у афілійованих структурах;
- інші зміни або незвичайні тенденції, такі як несподіване зростання виплат для ризикових видів або кількості дострокових припинень дії договорів страхування життя.

Якісні індикатори, які можуть бути ідентифіковані шляхом аналізу фінансової інформації наведено на рис. 2.10.

Якісні індикатори, що можуть бути ідентифіковані шляхом аналізу фінансової інформації	
зміна стратегії	незріла стратегія андеррайтингу
нові класи бізнесу / ресурси бізнесу	зміни /затримка у реалізації бізнес-плану
помилки у здійсненні попередніх наглядових рекомендацій або вимог	відсутність співробітництва з наглядовим органом або затримка у наданні інформації
низька якість поданої інформації, зокрема нереалістичний або неповний бізнес-план	низька відповідальність або бездіяльність топ-менеджменту щодо зауважень аудиторів
уразливість щодо змін у законодавстві, в тому числі щодо оподаткування	поглинання, придбання або інші значні трансакції, які можуть чинити тиск на менеджмент
припустимі другорядні проблеми, що можуть свідчити про пасивне відношення менеджменту до своїх обов'язків	ідентифікація договорів перестрахування, несумісних з загально прийнятою комерційною практикою або для яких комерційна раціональність під сумнівом
послідовне намагання бути краще основних конкурентів	претензії споживачів, посередників (спрямовані наглядовому органу або компанії)
надмірні бонуси, інші необґрунтовані винагороди й стимули	

Рис. 2.10. Якісні індикатори, які можуть бути ідентифіковані шляхом аналізу фінансової інформації

Джерело: систематизовано автором

Деякі якісні сигнали можуть свідчити про тиск на менеджмент для досягнення певних цілей або перекручування результатів. Інші сигнали надають доказ неякісного менеджменту.

Показовим прикладом діагностичних інструментів є досвід США. Моніторинг стану компаній здійснюється трьома системами, що були розвинуті у різний час і мають відмінні акценти вимірювання ризику діяльності, але діють як цілісний скоординований підхід до контролю платоспроможності [38].

Найстаріша Insurance Regulatory Information System (IRIS) є системою тринадцяти простих фінансових коефіцієнтів із діапазоном «нормальних значень» без подальших розмежувань щоб визначити, що фактично «нормально» для страховика. Впроваджені в середині 1970-х роках коефіцієнти IRIS змінювались, але несуттєво. Інформація щодо фактичних показників компаній є публічною як індивідуальні результати страховика. Система надає опис простих правил, що допомагають страховикам встановлювати стандарти їх виконання. Це є недоліком, тому сьогодні IRIS не використовується для діагностики неплатоспроможних компаній, а скоріше застосовується наглядовими органами для визначення послідовності подальшого аналізу їх діяльності.

Доповненням IRIS є система скорінгу ризику Financial Analysis Solvency Tools (FAST), що також базується на коефіцієнтах. FAST була розвинута на початку 1990-х. На відміну від IRIS коефіцієнти FAST не розголошуються. Перевагою тесту FAST є наявність декількох діапазонів, що показують ступінь відхилення від «норми». Це дозволяє регулятору зосереджувати увагу на «проблемних» компаніях в залежності від рівня ризику. Третьою складовою моніторингу платоспроможності є показник капіталу на основі ризику (Risk-Based Capital - RBC) [39].

Один із важливих аспектів підходу RBS – це збільшення уваги наглядового органу на оцінці якості системи управління. Альтернативою

опрацювання жорстких правил щодо зменшення ризику неплатоспроможності наглядовими органами має бути все більше концентрація їх діяльності як на контролі ризику банкрутства, так і стимулюванні побудови власних ефективних систем ризик-менеджменту в страхових компаніях.

Відповідно до українського законодавства вимоги до платоспроможності мають видозмінений характер. Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

- наявність сплаченого статутного капіталу;
- створення страхових резервів;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Solvency I є простою і зрозумілою системою, до того ж дозволяє порівнювати результати різних компаній. У той же час вона має наступні недоліки:

- оцінка активів і зобов'язань не базується на ринкових принципах;
- використовувані величини – премії і виплати в страхуванні, іншого ніж життя, математичні резерви і капітал під ризиком у страхуванні життя - не цілком підходять для коректної оцінки андеррайтингового ризику;
- інші ризики не враховуються або враховуються лише частково. Так, нормативний запас платоспроможності не включає інвестиційний ризик, який покривається окремими вказівками щодо інвестування;
- не беруться до уваги диверсифікація ризиків, певні форми передачі ризиків, залежності між активами і зобов'язаннями;
- облік перестраховування обмежений, передача ризиків враховується недостатньо, як і кредитоспроможність перестраховальника.

На сьогодні, розрахунок нормативного запасу платоспроможності здійснюється відповідно до Solvency I, ретроспективно, не враховуючи майбутні ризики. Але при прийнятті нового ЗУ «Про страхування» [6] з

закладеними принципами Solvency II можливе врахування в діяльності страховиків ризиків з перспективою на 1 рік.

Необхідність більш повного врахування ризиків при визначенні нормативного капіталу передбачено в ЄС. Європейська Рада прийняла Директиву 2009/138/ЄС стосовно започаткування та ведення діяльності зі страхування та перестраховування (Solvency II) 10 листопада 2009 року.

Solvency II це фундаментальний перегляд режиму достатності капіталу в галузі страхування Європейського Союзу. Основною метою є створення загальноєвропейських вимог до капіталу та стандартів управління ризиками, які будуть застосовуватись замість вимог Solvency I. Порівняння фундаментальних відмінностей методології Solvency I та Solvency II наведено в табл. 2.6.



Таблиця 2.6

Порівняння фундаментальних відмінностей методології
Solvency I та Solvency II

Solvency I	Solvency II
Методологія побудована на визначених правилах	Методологія базується на чітко визначених та сформованих принципах
Рівень маржи визначається виходячи з рівня індексу премій та індексу виплат (співвідношення премій до виплат)	Рівень маржи платоспроможності компанії визначається виходячи з використання внутрішнього моделювання ризиків
додаткове використання стрес тестування для аналізу достатності рівня капіталу в деяких країнах ЄС	Обов'язкова вимога щодо проведення стрестестування щодо достатності капіталу без винятку для всіх країн ЄС
	Обов'язкова необхідність внутрішнього моделювання у страховиків

Джерело: [33]

Під дію Solvency II підпадають усі страхові та перестрахові компанії з валовим доходом страховика більшим ніж 5 мільйонів євро або технічними резервами більшими ніж 25 мільйонів євро. Встановлення більш жорстких

вимог достатності капіталу та ризик-менеджменту сприятиме зменшенню ризиків неплатоспроможності страховика, збитків споживача та дестабілізації ринка [40]. Система Solvency II складається аналогічно базельським правилам у банківській системі з трьох складових (стовпів), кожний з яких стосується конкретного аспекту в регулюванні платоспроможності страхової компанії: перша – кількісні вимоги до фінансових ресурсів; друга – якісні вимоги; третя – ринкова дисципліна (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Структура Solvency II

Стовпи системи Solvency II	Зміст складових системи Solvency II	Аспект в регулюванні платоспроможності страхової компанії
Перший стовп Solvency II	<i>кількісні вимоги до фінансових ресурсів</i> - вимоги до страхових резервів, мінімально необхідного капіталу, нормативної маржі платоспроможності, правила інвестування	Оцінювання активів та зобов'язань відповідно до справедливої вартості Принцип відповідності між капіталом та ризиками; Вартісна оцінка ризику (VaR)
Другий стовп Solvency II	<i>якісні вимоги</i> - вимоги до внутрішніх систем контролю і управління ризиками, принципи пруденційного нагляду	Ризико-орієнтований нагляд; Принцип розсудливості в процесі нагляду; Поетапне втручання наглядового органу при загрозі неплатоспроможності
Третій стовп Solvency II	<i>ринкова дисципліна</i> - вимоги до прозорості та публічного розкриття інформації	Регулярна звітність наглядового органу Звіти про платоспроможність та фінансовий стан страхових компаній

Джерело: [побудовано за даними 33; 40].

Системою Solvency II передбачено:

- необхідний капітал платоспроможності (Solvency Capital Requirement - SCR) – регуляторний рівень капіталу на основі ризику;

- необхідний мінімальний капітал (Minimum Capital Requirement - MCR) - регуляторний рівень мінімального капіталу, при якому існує великий ризик для страхувальників, що вимагає негайного втручання регулятора.

Формула розрахунку, що визначає мінімальний рівень капіталу, була введена в середині 1990-х років. Складна природа формули враховує ризики страховика та їх диверсифікацію. В залежності від фактичної величини показника система RBC має п'ять «рівнів дії» регулятора стосовно необхідності і обсягів втручання.

Зауважимо, що капітал має превентивну й оздоровчу роль в пруденційному регулюванні. Хоча регуляторні вимоги до розміру капіталу не можуть замінити необхідність формування відповідних резервів, проведення заходів щодо зменшення ризику неплатоспроможності (диверсифікацію активів, перестраховування). Нагадаємо, що принципи IAIS [14] крім достатності капіталу та платоспроможності відокремлюють ще п'ять пруденційних вимог: до оцінки та управління ризиками, до страхової діяльності, до зобов'язань, до інвестицій, до похідних фінансових інструментів.

Показовим прикладом нового акценту на оцінці систем управління є оновлення стандартів мінімальних вимог до капіталу страховиків в США [37]. Нові правила вимагають від компаній, що мають показники близько до розрахованої межі, детального звіту причин такого стану та пояснень подальших дій для підвищення додаткового капіталу та зменшення ризику. Регулятор на підставі наданих страховиком пояснень проводить оцінку системи управління, а після цього приймає рішення стосовно необхідності застосування заходів впливу.

Іншим прикладом розвитку філософії регулювання в США можна назвати перегляд інвестиційного закону, що широко застосовувався у 1990-ті роки, згідно якого існували межі на певні інвестиції. Після деяких банкрутств великих компаній державні регулятори почали змінювати підхід та сьогодні дозволяють менеджерам страховика здійснювати власну інвестиційну стратегію, але із відповідними поясненнями [21, с. 97]. Аналогічні зміни

відбуваються у Великобританії, Швейцарії та Нідерландах. Регулювання в цих країнах будується на принципі, що страховики самостійно відповідають за надійний фінансовий ризик-менеджмент і належне фінансування зобов'язань і ризиків активів. Цей підхід застосовується до пруденційного регулювання у трьох головних областях: технічні резерви, вимоги до капіталу та процес нагляду [42, с.22].

Негайними заходами щодо впровадження системи пруденційного нагляду за страховою діяльністю є:

розробка загальних принципів ідентифікації та оцінки ризиків діяльності страховика на основі міжнародного досвіду;

удосконалення існуючих тестів раннього попередження з урахуванням світового досвіду та особливостей національного ринку;

корегування форм звітності страховиків, що подаються до регулятора, з метою більш логічної їх побудови для якісного моніторингу ризиків страхових компаній, а також відстеження стану та тенденцій в окремих галузях страхового ринку (перехід до МСФЗ).

Рішення про використання міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ) було прийняте Європейською комісією ще у 2001 році. Для того, щоб полегшити завдання переходу з національних до міжнародних стандартів, Рада з Міжнародних стандартів фінансової звітності у червні 2003 року прийняла МСФЗ 1, який так і називається «Перше застосування Міжнародних стандартів фінансової звітності».

В Україні необхідність переходу на МСФЗ обумовлює: глобалізація; недоліки П(С)БУ (наголос на регламентації бухгалтерського обліку (а не на регламентації складання і подачі фінансової звітності, хоча фінансову звітність неможливо правильно скласти без якісної системи бухгалтерського обліку); жорсткість формату розкриття звітності (прочитавши звітність, неможливо зрозуміти, що відбувається на підприємстві); недостатня деталізація (МСФЗ 2009 – 2880ст., а П(С)БУ 2009 – 180ст.); невідповідність і постійне відставання від змін в МСФЗ (наприклад, облік і оцінка

фінансових інструментів, договорів страхування, і т.д.); зовнішньополітичні зобов'язання України [17].

Фінансову звітність за міжнародними стандартами повинні становити: відкриті акціонерні товариства, іпотечні та страхові компанії, інвестиційні фонди, довірчі товариства, кредитні спілки, недержавні пенсійні фонди, а також будь-які інші підприємства з-поміж тих, хто зацікавлений в випуску облігацій та залученні необлігаційних позик іноземного походження. Відповідно до стратегії застосування Міжнародних стандартів фінансової звітності в Україні, яка схвалена розпорядженням КМУ від 24.10.07 р. № 911-р. [26], позитивними сторонами застосування МСФЗ як для суб'єктів господарювання, які складають фінансову звітність, так і для зовнішніх користувачів є: можливість отримання необхідної інформації для прийняття управлінських рішень; забезпечення порівнянності звітності з іншими організаціями, незалежно від того, резидентом якої країни вони є і на якій території здійснюють господарську діяльність; можливість залучення іноземних інвестицій і позик, а також виходу на зарубіжні ринки; престижність, забезпечення більшої довіри з боку потенційних партнерів; у багатьох випадках велика надійність інформації; прозорість інформації, що забезпечується шляхом дотримання правил складання, а також численними поясненнями до звітності [19].

Запровадження МСФЗ дає змогу досягти таких позитивних ефектів, як: формування звітності для зовнішніх інвесторів і зарубіжних партнерів у стислі терміни з високою точністю і з мінімальними витратами; звітність компанії легко аудіюють і підтверджують провідні світові аудитори; звітність за міжнародними стандартами дає змогу об'єктивно оцінювати стан і ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення; компанія отримує міжнародну репутацію інноватора і серйозного партнера міжнародного рівня; надійна управлінська звітність формується у швидші терміни; мінімізація зростання витрат на введення МСФЗ.

Отже, МСФЗ для клієнта стають не просто звітами в «новій» формі, а стають реальним інструментом підвищення прозорості й ефективності системи управління підприємством загалом [9, с.178].

Адже, при формуванні страхових резервів страховики повинні дотримуватися вимог законодавства України. Статтею 31 Закону України «Про страхування» встановлено наступне.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

- довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- належних виплат страхових сум.

Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних

транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку.

Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затверджені розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 17.12.2004 №3104, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10.01.2005 за № 19/10299. Методика формування резервів із страхування життя, затверджена розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 27.01.2004 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16.02.2004 за № 198/8797. Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затверджений розпорядженням Нацкомфінпослуг від 05.09.2019 №1708, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17.12.2019 за № 1252/34223.

МСФЗ та Міжнародні стандарти бухгалтерського обліку (далі - МСБО) мають певні застереження щодо обліку і відображення у звітності зобов'язань, зокрема відповідно до пункту 14 МСФЗ 4 «Страхові контракти» страховик:

не повинен визнавати як зобов'язання будь-які резерви щодо ймовірних майбутніх страхових виплат, якщо такі страхові виплати виникають за страховими контрактами, які не існують на кінець звітного періоду (такі як резерв катастроф та коливань збитковості);

повинен проводити перевірку адекватності зобов'язань;

не повинен проводити взаємозалік: щодо активів перестраховування проти відповідних страхових зобов'язань; або доходів або витрат за договорами перестраховування проти витрат або доходів за відповідними страховими контрактами;

повинен слідкувати за тим, чи не зменшилась корисність його активів перестраховування.

З огляду на викладене, з урахуванням того, що МСБО та МСФЗ не визначають методів формування резервів, але мають певні застереження, при

формуванні резерву незароблених премій пропонуємо застосовувати метод розрахунку «1/365», а при формуванні резерву збитків, які виникли, але не заявлені – актуарні методи розрахунку.

Щодо перевірки адекватності страхових зобов'язань Згідно з вимогами пункту 15 МСФЗ 4 «Страхові контракти» страховик повинен на кожну звітну дату оцінювати адекватність своїх страхових зобов'язань, використовуючи для цього поточні оцінки майбутніх рухів грошових коштів за страховими контрактами. Якщо ця оцінка показує, що балансова вартість його страхових зобов'язань за вирахуванням відповідних відстрочених аквізиційних витрат та відповідних нематеріальних активів, є неадекватною в контексті розрахункових показників майбутніх рухів грошових коштів, нестачу необхідно повністю визнавати у звіті про прибутки та збитки.

Згідно з частиною дев'ятою статті 30 Закону України „Про страхування” страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому цим Законом.

Нацкомфінпослуг пропонує здійснювати оцінку адекватності страхових зобов'язань піддавати резерв незароблених премій, резерв заявлених, але не виплачених збитків, резерв збитків, які виникли, але не заявлені та резерв катастроф, який формується за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.

У зв'язку з тим, що резерв коливань збитковості згідно з вимогами МСФЗ 4 «Страхові контракти» не визнається та не відображається у фінансовій звітності як страхове зобов'язання, пропонуємо не здійснювати перевірку резерву коливань збитковості на адекватність зобов'язань.

Нацкомфінпослуг пропонує здійснювати перевірку адекватності страхових зобов'язань на підставі аналізу адекватних даних, з урахуванням обґрунтованих припущень і обранням найкращої оцінки та з використанням загальноприйнятих актуарних методів, зокрема методів для аналізу розвитку збитків для оцінки резерву збитків, які виникли, але не заявлені [17].

Отже, серед напрямів впливу глобалізації на розвиток страхового ринку слід виокремити уніфікацію звітності через поступовий перехід страхового ринку на міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ), які передбачають прозорість та відкритість фінансової інформації компанії щодо їх активів, окремих видів страхування та їх прибутковості, що може посприяти співпраці національних страховиків з міжнародним страховим ринком.

Можна визначити такі економічні переваги переходу на МСФЗ на макро рівні:

підвищення прозорості українських компаній;

поліпшення якості статистичної інформації і можливість її зіставлення з іншими країнами; покращення планування та реалізації інвестиційних проектів.

А для окремих компаній – це:

можливість виходу на міжнародні ринки капіталу, що уможливорює зростання ринкової капіталізації, зниження ціни залученого капіталу, підвищення конкурентоспроможності, зниження витрат, шляхом часткового використання інформації для прийняття управлінських рішень, зміцнення системи корпоративного управління, зменшення людино-годин для підготовки фінансової звітності зниження витрат.

Впровадження Solvency II не лише є необхідною умовою визначеною для країн Європейського Союзу, але і механізмом забезпечення стабільного існування страховика (облік факторів ризику, впровадження системи ризикменеджменту), підвищення якості та асортиментності послуг (розбивка послуг відповідно до світової класифікації) та рівня довіри серед населення (страхувальників та застрахованих осіб). Також вони сприятимуть зниженню вартості страхових послуг, розвитку конкуренції (вільний доступ на ринок (пере)страховиків з зрозумілими умовами функціонування), очищення ринку від недобросовісних страховиків та прозорості ринку.

В цілому, перехід від ретроспективної оцінки платоспроможності Solvency I до Solvency II, яка враховує оцінку з урахуванням ризиків і майбутніх загроз – є обов'язковим та перспективним для страхового ринку

України. При такому переході збільшиться вартість капіталу, витрати на розроблення та моніторинг моделей розрахунку капіталу. Solvency II сприятиме удосконаленню системи управління страховиком та підвищенню ефективності менеджменту, впровадить нові елементи до діяльності страховика, а в нестабільних умовах діяльність страховиків стане безпечнішою та вигіднішою.

Проведений аналіз сучасного стану розвитку страхового ринку країни свідчить про недостатній рівень ефективності у функціонуванні фінансової системи. Для досягнення ефективності фінансового розвитку страхового ринку необхідне його поглиблене дослідження на державному рівні. На забезпечення фінансової стійкості впливає проведення постійного фінансового моніторингу, мобільність, впровадження інноваційних послуг, новітніх технологій та кризис-аналіз діяльності страхових компаній. Здійснення фінансового моніторингу діяльності полягає у проведенні контролю за фінансовими операціями й аналізу основних джерел надходження коштів на предмет їх оптимізації та ефективного використання.

Висновки до розділу 2

На даному етапі соціально-економічного розвитку країни ефективне функціонування фінансового ринку можливе за умови дієвих фінансових інститутів, що координують діяльність значної кількості власників капіталу та економічних суб'єктів, які мають потребу у залученні фінансових ресурсів. Важливим є перехід від нагляду за дотриманням правил до пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, що вимагає виконання нормативної платоспроможності, розрахунку страхових резервів та інвестування. Наглядом органам необхідно перевіряти надійність систем управління, якість ведення бухгалтерського обліку, систем ризик-менеджменту та внутрішнього контролю. Пруденційний нагляд стає невід'ємною складовою системи державного регулювання економіки країни.

Необхідність більш повного врахування ризиків при визначенні нормативного капіталу передбачено в Євросоюзі. Вагомим є поступове впровадження вимог рекомендацій Solvency II в систему контролю за платоспроможністю страховиків із наданням перехідного періоду для приведення у відповідність активів до кількісних і якісних показників.

Вагомим є забезпечення реалізації єдиної державної політики щодо розвитку страхового ринку, приведення її до міжнародних стандартів нагляду. Зважаючи на особливості перестрахової діяльності, доцільним є введення її ліцензування як окремого виду страхової діяльності. Відповідність перестраховика підвищеним вимогам до капіталізації, диверсифікації та розміщенню перестрахових резервів, досвіду роботи керівництва та персоналу у сфері перестраховування забезпечать безпеку виконання перестрахових операцій. Введення ліцензування перестрахової діяльності надало б можливість створити державному регулятору базу даних ризиків, які передаються у перестраховування. Заходи, спрямовані на системний аналіз операцій з перестраховування, надали б можливість удосконалювати державні регуляторні функції та додаткові можливості для страхового ринку країни, використовувати інформацію для проведення андеррайтингу та актуарних розрахунків при укладанні договорів з перестраховування.

Важливим напрямом державного регулювання страхової діяльності є встановлення державою вимог щодо їхньої платоспроможності та нагляд за дотриманням цих вимог. Пруденційний нагляд є ваговою складовою системи державного регулювання. Концепція пруденційного регулювання вимагає уточнення стандартів оцінювання особливих ризиків страховика, змін у правилах обліку та звітності, наявності у органів нагляду за страховою діяльністю відповідних інструментів для відстеження платоспроможності страхових компаній. Крім моніторингу виконання нормативної платоспроможності, розрахунку страхових резервів та інвестування, наглядовим органам необхідно перевіряти надійність систем управління,

якість ведення бухгалтерського обліку, систем ризик-менеджменту та внутрішнього контролю.

Аналіз вітчизняного ринку страхування показав, що епідемія Covid-19 внесла значні корективи у діяльність страхових компаній та вивела їх на шлях інтеграції у світовий простір. Це посприяло зміні напрямку стратегій розвитку, які у 2020 році прийняли курс на моделювання та цифровізацію внутрішніх процесів компаній. Ринок страхових послуг є провідним за рівнем капіталізації серед небанківських фінансових ринків.

Аналіз функціонування страхового ринку за останні роки показує позитивні тенденції, зокрема за 2020 рік: страхування життя показало зростання майже на 10% до 5 млрд грн, сформовані резерви зросли до 34 млрд грн, кількість укладених договорів страхування зросла на 50% до 120 млн од. В той же час вихідні перестраховання скоротилося в два рази до 8,5 млрд грн. Кількість страховиків скоротилося до 210 проти 233 у 2019 році, при цьому концентрація ринку продовжує зростати: на ТОП-3 припадає 15% ринку, на ТОП-10 – 40%, на ТОП-50 – 90% ринку.

Страховий ринок країни перебуває на етапі розвитку та інтеграції у світовий простір. Стабілізації фінансового ринку можна досягти шляхом скоординованої дії держави, страхових компаній та інших зацікавлених осіб.

Кількісні показники розвитку страхового ринку України, такі як валові страхові премії та виплати суттєво нижчі, ніж в більшості країн світу, та не відповідають на необхідному рівні потребам національної економіки. Протягом 2018-2019 років валові страхові премії характеризуються тенденцією до зростання 13,7 та 7,4% відповідно до попереднього року, у 2020 році знижуються на 14,7%. Валові страхові виплати показують тенденцію до зростання протягом аналізованого періоду - 22,1; 11,5; 14,3% відповідно.

Обсяг сформованих страхових резервів характеризується тенденцією до зростання - 18,0; 9,6; 15,7% відповідно до попереднього року. Рівень валових страхових виплат має тенденцію до зростання протягом 2017-2020

років - 24,3; 26,1; 27,1; 32,9%. Рівень чистих страхових виплат має майже однаковий показник протягом зазначеного періоду - 36,0; 36,1; 35,5; 35,8% відповідно.

Сучасний страховий ринок включає достатню кількість елементів інфраструктури, властиві фінансовим ринкам розвинених країн, проте стан розвитку цього ринку неповною мірою відповідає загальносвітовим тенденціям. Доцільним є удосконалення системи страхової діяльності з врахуванням світового фінансового інструментарію, створення дієвих стимулів для розвитку страхового ринку та підвищення рівня відповідальності суб'єктів страхової діяльності за зобов'язаннями, які виникають в процесі функціонування ринку страхових послуг. Розвиток ринків фінансових послуг надасть можливість посилити інноваційно-інвестиційний напрям економічний перетворень країни.

З метою створення сприятливих умов для функціонування фінансової системи необхідною є модернізація системи страхової діяльності, що базується на відповідних фінансово-економічних трансформаціях, пов'язаних із забезпеченням транспарентності страхових відносин, диверсифікації страхових послуг, формуванням сучасної інфраструктури страхового середовища. Державний нагляд за страховою діяльністю є захистом інтересів страхувальників та застрахованих осіб, контроль дотримання законодавства страховими компаніями, забезпечення платоспроможності. Розвиток системи страхової діяльності передбачає удосконалення форм державної підтримки страхової діяльності, що сприятиме якісному підвищенню конкурентоспроможності фінансового ринку.

Основні положення розділу викладені у роботах автора: [27-32].

Список використаних джерел до розділу 2

1. Адаменко І.П., Селіверстова Л.С. Особливості розвитку фінансового ринку України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 9. С. 13-17.
2. Академія фінансового моніторингу. URL: <https://finmonitoring.in.ua/verhovna-rada-prijnyala-zakon-pro-split/>
3. Алієв Р. Страхове регулювання в США: Огляд. *Страхова справа*. 2000. № 5. С. 18-34
4. Баллеер М. Управление рисками страховых компаний. *Фориншурер: интернет-журнал про страхование*. 2010. URL: <http://forinsurer.com/public/10/09/03/4147>.
5. Башнянин Г.І. Ринки економічних ресурсів в Україні: проблеми становлення та державного регулювання / Г.І. Башнянин, О.М. Мартин, О.О. Кундицький та ін. Львів: Вид-во ЛКА, 2011. 288 с.
6. Журавка О. С. Діяльність страхових компаній під впливом конкурентного середовища. *Вісник університету банківської справи Національного банку України*. 2012. № 3 (15). С. 225–229.
7. Закон України. Про страхування. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, N 18, ст. 78. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws>
8. Європейські стандарти платоспроможності страхових компаній. *Інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку*. URL: http://ufin.com.ua/analit_mat/sdu/015.htm
9. Інформація про стан і розвиток страхового ринку в Україні у 2017 р. / Нацкомфінпослуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-irozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.ht>
10. Картузова Т.В., Яворська О.М. Необхідність переходу України на міжнародні стандарти фінансової звітності. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. С.176 – 179.

11. Кизуб О. Отримання ліцензії на провадження страхової діяльності. *Юридична газета*. URL: <http://goro.in.ua/ua/press-tsentr/press-relizyi/polucheniya-litsenzii-na-osuschestvlenie-strahovoy-deyatelnosti>
12. Концепція запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами в державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 15.07.2010 р. № 585. URL: http://www.uaib.com.ua/files/articles/1301/85_4.pdf
13. Кнейслер О.В. Ринок перестраховування України: теоретико-методологічні домінанти формування та пріоритети розвитку : моногр. К.: Центр учбової літератури. 2012. 416 с.
14. Музика О.М. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України. *Збірник науково-технічних праць НЛУУ*. Львів. 2008. С. 246-255.
15. Огляд законодавства інших країн стосовно нагляду за перестраховою діяльністю. *Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України*. URL: <http://www.dfp.gov.ua/739.html>.
16. Офіційний веб-ресурс Державного Комітету Статистики України: веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
17. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: www.uainsur.com
18. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: www.nfp.gov.ua
19. Офіційний сайт журналу «Insurance–Тор». URL: www.insurancetop.com
20. Офіційний сайт інтернет-журналу «Страховання в Україні». URL: www.forinsurer.com
21. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua>.

22. Попова Ю.М., Пістряк А.С. Вплив європейської інтеграції на розвиток ринку страхових послуг в Україні. *Економіка та регіон*. 2016. № 2 (57). С. 95 – 100.
23. Проект Закону «Про страхування» № 1797-1 від 06.02.2015. URL: <https://bit.ly/2usgOIx>
24. Про Концепцію адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Постанова КМУ від 16.08.1999, № 1496. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1496-99-%D0%BF>
25. Про ліцензування певних видів господарської діяльності : Закон України від 1 червня 2000 року № 1775-III // Відомості Верховної Ради України. 2000. № 36. Ст. 299.
26. Розпорядження Нацкомфінпослуг № 2924 від 24.11.2016 «Про затвердження Змін до Порядку складання звітних даних страховиків». URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Proekty-rehuliatornykh-aktiv/24479.html>
27. Рекуненко І. І., Відменко Ю. В. Розвиток страхового ринку в умовах мінливості економічного середовища України. *Інфраструктура ринку*. 2019. № 29. С. 484–491.
28. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012-2021 рр. URL: http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257
29. Тимошук О.В. Значення запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності в системі управління страховою діяльністю. *Реформування економіки України: стан та перспективи*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 29 листопада 2013 р.), КНЕУ, 2013. С. 166–168.
30. Тимошук О.В. Концептуальні засади державного регулювання перестраховання. *Ефективна економіка*. 2020. № 9. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua>
31. Тимошук О.В. Теоретичні аспекти державного регулювання перестраховання в умовах глобалізації. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2013. № 11(150). С. 72–76.

32. Тимошук О.В. Тренди у розвитку страхового ринку України. *Інноваційний потенціал: держава, кластер, підприємство: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Лісабон, 27 грудня 2019 р.)*. С. 102–105.
33. Тимошук О.В. Цілі та функції пруденційного нагляду за страховою діяльністю. *Ефективність бізнесу в умовах трансформаційної економіки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Судак, 3–5 червня 2011 р.)*, Ін-т бізнесу та управл. центру розв. освіти, науки та іннов., 2011. С. 54–55.
34. Тюленєва Ю.В., Антошко Т.Р. Оцінювання платоспроможності страхових компаній в Україні: Solvency I чи Solvency II? *Сучасні проблеми економіки і підприємництва*. Випуск 23, 2019. С.41-48.
35. Хобарт Р. Концептуальна основа страхового нагляду в Україні: Порівняння з ключовими принципами Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю. URL: http://www.minfin.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=59915
36. Юхименко В.М. Страховий ринок України в контексті впровадження вимог Solvency II. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Випуск 12, частина 2, С. 190 – 193.
37. Access to European Union law. URL: <https://eurlex.europa.eu/homepage.html>
38. Barth M. Risk-Based Insurance Solvency Regulation in the U.S., Presented at World Bank Contractual Savings Conference Supervisory and Regulatory Issues in Private Pensions and Life Insurance, November, 2003.
39. Global Mutual Market Share. The global insurance market share as held by mutual and cooperative insurers. 2015. URL: <http://www.icmig.org>
40. Global Mutual Market Share (2019). The global insurance market share as held by mutual and cooperative insurers. URL: <http://www.icmig.org>.
41. Journal Impact Factor Report. URL: <https://www.annualreviews.org/about/impact-factors>
42. Insurance and reinsurance. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit

of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II). URL:
<https://bit.ly/2E3ddQP>

43. Industry Overview. Insurance Information Institute. URL:
<http://www.iii.org/media/facts/statsbyissue/industry>

44. KPMG/European Commission, Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision, May 2002.

45. Seliverstova L. S. Current trends in insurance market in Ukraine. Науковий вісник Полісся. 2017. № 2 (10). Ч. 1. С. 63-69

46. White Paper of the Swiss 26Solvency Test, Swiss Federal Office of Private Insurance, November 2004.



РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні

В сучасних умовах господарювання вітчизняний страховий ринок доцільно розглядати як складне, взаємопов'язане соціально-економічне середовище щодо захисту майнових прав та інтересів учасників страхового процесу з приводу розподілу та перерозподілу страхових ризиків. Усвідомлення багатоаспектності страхових відносин, що виникають на страховому ринку, зумовлює необхідність у дослідженні інституційного забезпечення, тобто визначення основних правил та принципів організації та ведення страхової діяльності за сучасних умов євроінтеграційного напрямлення.

Специфіка страхової діяльності вимагає постійного державного втручання у процес її розвитку та обґрунтовує необхідність удосконалення існуючих механізмів регулювання, зміст якого може змінюватися залежно від часу, країни, типу державного устрою, обраної моделі економічної політики, процесів міжнародної економічної інтеграції тощо.

Державне регулювання страхової діяльності – це сукупність методів, форм й інструментів, за допомогою яких забезпечується функціонування, регулювання, контроль, а також захист прав і інтересів суб'єктів господарювання. Визначення теоретичних основ регулювання страхової діяльності має важливе значення, оскільки сприятиме цілеспрямованим та узгодженим діям державних і недержавних структур щодо забезпечення надійного страхового захисту і юридичних, і фізичних осіб [12, с. 164].

Цілями державного регулювання страхової діяльності на національному рівні є досягнення збалансованості інтересів суб'єктів

страхових відносин і органів, що їх регулюють, захист страхувальників, забезпечення інтересів страховиків і отримання певної макроекономічної вигоди.

Світові тенденції розвитку страхової діяльності в Україні та світі показують свій розвиток з року у рік. В Україні інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності регулюється інституціями міжнародного рівня (мега або світовий рівень), урядовими структурами (макрорівень) та нормами та стандартами в масштабах окремих страхових компаній, як і в інших країнах світу.

Модель інституційного забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні за рівнями економічних відносин наведена на рис. 3.1.



Якщо розглядати інституційне забезпечення страхової діяльності за економічними рівнями, то найбільший вплив на її розвиток чинить світовий або міжнародний рівень, оскільки саме міжнародні організації визначають Директиви Європейського Союзу, що регулюють страхову діяльність на цьому рівні.

Так, Директивами Першого покоління було сформовано єдину термінологію та класифікацію страхового законодавства, встановлено вимоги щодо формування та складу страхових фондів, можливості їх розміщення для країн Європейського Союзу. Директивами Другого покоління визначено правила нагляду за страховою діяльністю та розроблено принципи оцінки фінансового стану страхових компаній.

В основу Директив Третього покоління покладено правила нагляду за діяльністю страхових компаній та взаємне визнання систем правового регулювання страхової діяльності. Також у Директивах ЄС визначаються обов'язкові стандарти забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страховиків, вимоги щодо ліцензування страхової діяльності, наданні бухгалтерської звітності страховиками, рекомендації щодо організації страхового нагляду [23, с.85].

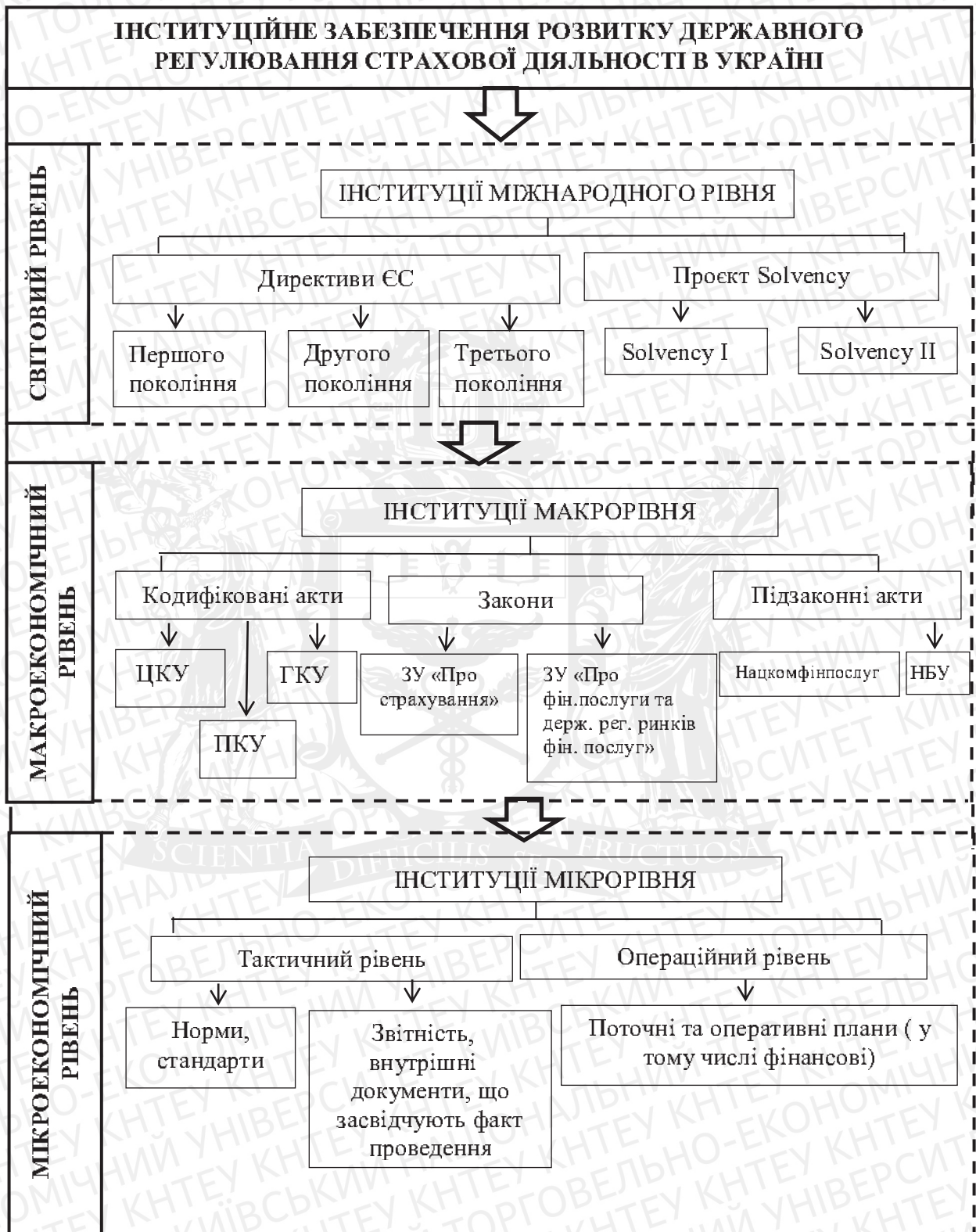


Рис.3.1. Модель інституційного забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні за рівнями економічних відносин

Джерело: авторська розробка

Найважливішим напрямом державного регулювання діяльності страхових компаній є встановлення державою вимог щодо їхньої платоспроможності та нагляд за дотриманням цих вимог. Саме тому, в рамках розгляду міжнародного рівня інституційного забезпечення регулювання страхової діяльності необхідно виділити проєкт Solvency, що складається з двох частин: Solvency I (спрощені вимоги до платоспроможності) та Solvency II (базові вимоги до платоспроможності). В основу даного проєкту покладено вимоги до фінансових ресурсів страхової компанії, розміру капіталу, корпоративних процесів та систем контролю і звітності. Система Solvency II складається аналогічно базельським правилам у банківській системі з трьох складових (стовпів), кожний з яких стосується конкретного аспекту в регулюванні платоспроможності страхової компанії:

- перша – кількісні вимоги до фінансових ресурсів;
- друга – якісні вимоги; третя – ринкова дисципліна.

Окрім міжнародних документів інституційного забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності для розширення та впровадження найкращих практик принципи такої діяльності повинні бути підтримані та закріплені на державному (макроекономічному) рівні та задекларовані у національних нормативно-правових документах.

На макрорівні закріплюються національні норми у масштабах певної галузі, регіону, національної економіки, які спрямовані на відповідне відношення до приватної власності та ринкової конкуренції, закріплюють стандарти про розкриття достовірної інформації, етичні норми та стандарти і пріоритетні напрями ведення страхової діяльності.

Основу інституційного забезпечення державного регулювання страхової діяльності в Україні становлять:

- Господарський кодекс України;
- Цивільний кодекс України;
- Податковий кодекс України;
- Закон України «Про страхування»;

Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

підзаконні акти, розпорядження, накази.

Основним законодавчим актом, який регулює відносини, що виникають у страховій діяльності, є Закон України «Про страхування».

В рамках останніх змін, що відбулися у державному регулюванні страхової діяльності, необхідно звернути увагу на пруденційний нагляд – основу системи пруденційного регулювання. Так, у більшості країн ЄС наглядовий процес базується на оцінці ризику, в інших – на розмірі певного параметра.

Сьогодні, коли повноваження щодо нагляду та регулювання страховою діяльністю перейшли від Нацкомфінпослуг до НБУ, важливим є впровадження сучасних норм щодо діяльності страховиків та норм, які стосуються договорів страхування, посередників та взаємодії зі споживачами страхових продуктів. Розробка сучасного законодавства повинна враховувати ключові вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

На сьогодні існує певна невизначеність з державним регулюванням страхової діяльності на макроекономічному рівні, оскільки більшість підзаконних актів, розпоряджень та наказів була підписана Нацкомфінпослуг. Оскільки НБУ планує встановити повноцінний пруденційний нагляд, то контроль буде відрізнятися залежно від розміру компанії та ряду інших критеріїв, установи будуть поділені на групи залежно від їх частки на ринку і бізнес-моделі. Від цього безпосередньо залежатиме жорсткість вимог: чим більш значущий вплив компанія має на ринок, тим жорсткіші вимоги висуватиме регулятор. Ключове слово у проекті моделі регулювання, викладеної НБУ у Білій книзі «Майбутнє у регулюванні небанківського фінансового сектору» – пропорційність.

Щоб наблизити функціонування вітчизняного страхового ринку до міжнародного рівня і підвищити надійність національних страховиків має продовжуватися робота з удосконалення державної системи регулювання. Для побудови якісної системи запобіжного нагляду в Україні НБУ потребує розробки змістовних ризик-орієнтованих підходів нагляду за страховою діяльністю, виходячи, насамперед, з реальної оцінки ризиків діяльності страхових компаній з позиції впливу потенційних загроз на фінансову стійкість страховиків.

Негайними заходами щодо впровадження системи пруденційного нагляду за страховою діяльністю мають стати:

- розробка загальних принципів ідентифікації та оцінки ризиків діяльності страховика на основі міжнародного досвіду;
- удосконалення існуючих тестів раннього попередження з урахуванням світового досвіду та особливостей національного ринку;
- подальше корегування форм звітності страховиків, з метою більш логічної їх побудови для якісного моніторингу ризиків страхових компаній, а також відстеження стану та тенденцій в окремих галузях страхового ринку.

Ключовою метою запровадження ризик-орієнтованого пруденційного нагляду за фінансовими установами є вчасна оцінка поточної та майбутньої платоспроможності і виявлення наявних та потенційних ризиків для платоспроможності на ранніх етапах, для запобігання виходу компаній з ринку до виконання своїх поточних зобов'язань.

Таким чином, нормативно-правове регулювання страхової діяльності в Україні на макроекономічному рівні необхідно вдосконалювати та доопрацьовувати з урахуванням адаптації до вимог ЄС.

Основою системи пруденційного нагляду повинно стати використання державного регулювання ринків фінансових послуг, проведення оцінки загального фінансового стану установи, попередження ризику неплатоспроможності страхових компаній.

Нормативно-правове регулювання страхової діяльності на мікроекономічному рівні безпосередньо залежить від регламентації на світовому та макроекономічному рівні, оскільки організаційно-розпорядчі документи, норми та стандарти страховиків формуються згідно вимог, що встановлюються інституціями вищих рівнів. Інституції мікрорівня доцільно поділити на оперативні та тактичні.

Отже, на сьогодні в Україні на законодавчому рівні закріплені норми щодо національних версій стандартів зі звітування про страхову діяльність, але для вітчизняних реалій важливим є розробка та прийняття Національної стратегії з розвитку страхової діяльності, яка визначить чіткі орієнтири розвитку страхової сфери на державному рівні, сформує основи співпраці між державою, бізнесом та суспільством щодо страхового захисту, закріпить положення щодо державного регулювання страхової діяльності з урахуванням інтересів держави, страхових компаній, зацікавлених фізичних та юридичних осіб.

За сучасних умов страхування в окремій країні не може розвиватися ізольовано, без участі в міжнародному перерозподілі ризиків. На європейському рівні міждержавна система регулювання страхування поєднує саморегулювання і державне регулювання. Саморегулювання здійснюється міжнародними об'єднаннями страховиків. Головне з них у Європі – Європейський комітет зі страхування – ЄКС (Comite Europeen des Assurances, CEA), – створений у 1953 р., як консультативний і координаційний центр, покликаний сприяти розвитку страхування в Європі і представляти інтереси європейського страхового ринку в міжнародному масштабі.

Основне завдання ЄКС – представляти інтереси страховиків країн-членів у міжнародних організаціях, у першу чергу в ЄС. Напрямки роботи ЄКС – це сприяння формуванню страхової культури в суспільстві, організація конференцій, видавнича діяльність у галузі страхування, розвиток інформаційного забезпечення страховиків, участь у розробці міжнародних норм

права, захист економічних інтересів учасників національних ринків у взаєминах з їхнім урядом та ін.

Експерти зазначають, що головна мета інтеграції у страхуванні полягає у поліпшенні ділової конкурентоспроможності країн, що дає змогу страховикам розвивати власні моделі бізнесу всюди в Європі з максимальною ефективністю. Однією з важливих проблем є проблема уніфікованого регулювання: різні країни визначають конкурентоспроможність на основі різних законодавчих норм, що призводить до різних оціночних результатів. Це означає, що регуляторна база ЄС є поки що не достатньо ефективною. Для того, щоб вирішити названі проблеми необхідно висвітлити реальну картину конкуренції на ринку, яка враховуватиме багато сторін діяльності страховиків. Можна констатувати, що немає загальноприйнятого системного підходу до визначення конкурентоспроможності на ринку ЄС. В цьому сенсі ситуація є подібною до тієї, що склалася на українському страховому ринку.

Перспективи розвитку страхового ринку мають враховувати подальшу інтеграцію економіки країни у світовий простір, необхідність гармонізації національного законодавства до відповідних європейських положень, пріоритети національної економічної політики, у тому числі удосконалення механізмів захисту прав споживачів страхових послуг; розвиток інструментів страхового ринку та інституційної інфраструктури.

Зауважимо, що оцінка стану конкурентного середовища на ринку страхових послуг України здійснюється на основі одержуваної інформації, джерелами якої можуть бути:

- дані державної статистичної звітності;
- інформація державних органів влади, Нацкомфінпослуг, Національного банку України;
- дані про обсяг страхових послуг, отримані антимонопольними органами безпосередньо від страхових організацій;
- дані бухгалтерської звітності страхових організацій;

- дані вибіркового опитування клієнтів страхових організацій – споживачів послуг (юридичних і (чи) фізичних осіб);
- дані незалежних експертиз про стан ринку страхових послуг;
- дані інформаційних агентств і засобів масової інформації про стан і структуру страхового ринку.

При розрахунку показників, що характеризують стан конкурентного середовища на ринку страхових послуг, повинні використовуватися дані, що стосуються конкретно визначеного інтервалу, вибір якого залежить від цілей дослідження, стабільності досліджуваного ринку фінансових послуг, наявності вихідних даних та інших факторів. Усі характеристики ринку страхових послуг за фактом визначаються для одного інтервалу. Так само при вивченні перспектив розвитку ринку фінансових послуг усі характеристики визначаються для одного майбутнього часового інтервалу.

Потенційними конкурентами вважаються такі суб'єкти господарювання: які мають матеріально-технічну базу, кадри, технології тощо, але з різних причин не реалізують ці можливості; які виготовляють товари (товарні групи), що становлять товарні межі ринку, але не реалізують їх на відповідному ринку; нові суб'єкти господарювання, які можуть вийти на ринок.

Кількісний аналіз ринку має досить важливе значення, у той же час слід зазначити, що він не є достатнім для визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на страховому ринку, а тому потребує доповнення якісним аналізом, що передбачає: розгляд ємності страхового ринку і частки страхових організацій на ринку (концентрації), що визначається в межах товарних та географічних меж ринку страхових послуг, складу споживачів та потенційних конкурентів. Зазначимо, що розрахунок часток суб'єктів господарювання на ринку за відсутності достовірної інформації про обсяги товарів (товарних груп), які продаються (постачаються, виробляються) або купуються (споживаються, використовуються), може здійснюватися на основі оцінок відповідних показників, наявних виробничих потужностей або інших показників, які свідчать про обсяги продажу (постачання, виробництва)

або купівлі (споживання, використання) товарів (товарних груп) на ринку; визначення бар'єрів входження на ринок та виходу з ринку для суб'єктів господарювання.

Подальший аналіз стану конкуренції на страховому ринку України доцільно з використанням системи кількісних оцінок і критеріїв, які включають такі підходи:

- територіальний аспект і масштаби ринку страхових послуг; визначення щільності і компактності страховиків на ринку;
- аналіз відкритості ринку страхових послуг;
- дослідження проникнення/ємності і важливості страхових послуг на ринку;
- розрахунок щільності страхових премій і середньої страхової премії на ринку;
- аналіз монопольного становища страховиків на ринку;
- аналіз рівня конкуренції страховиків на ринку;
- оцінка інтегральної конкурентоспроможності ринку;
- дослідження ступеня насичення ринку;
- виявлення бар'єрів входження на страховий ринок та виходу з нього;
- визначення меж капіталізації страховиків.

Послідовне використання приведеної алгоритмічної процедури може бути застосовано окремо для ринку страхування життя і для ринку страхування іншого, ніж страхування життя.

Запропонований підхід до побудови структурної моделі інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності, який узгоджує інтереси органів державного управління та страхових компаній на макроекономічному, мезаекономічному та мікроекономічному рівнях та включає інституційне регулювання спільної діяльності за відповідними рівнями управління, дозволить посилити дієвість взаємодії держави та страхових компаній щодо реалізації стратегії ефективного розвитку ринку фінансових послуг.

Таблиця 3.1

Методичний підхід до аналізу стану конкуренції на страховому ринку

Підхід до оцінки	Сутність підходу
Територіальний аспект і масштаби ринку	Розмір премій найбільших страховиків в страховій галузі країни вказує на стан конкуренції всередині країни і розмірний ефект у страхуванні
Щільність страховиків	Співвідношення кількості компаній і кількості населення
Відкритість ринку	У восьмидесятих роках минулого сторіччя Петерсон (J. Peterson) і Баррас (R. Barras), обговорюючи СОТ, запропонували визначати конкурентоспроможність країни в специфічному продукті за допомогою частки країни в обсязі експорту продукту [26]. Подібним шляхом можна визначати частку загального обсягу імпорту страхової послуги з територій інших ринків або країн до загального обсягу досліджуваного страхового ринку певної країни. Інший коефіцієнт є співвідношенням кількості транснаціональних страховиків на ринку до загального числа страховиків, що діють в країні.
Проникнення/ємність і важливість послуг	Розраховується показник проникнення страхування або рівень ємності страхового ринку (у відсотках) як частину об'єму страхового ринку щодо загального ВВП країни
Щільність страхових премій і середня премія	Рівень розвитку страхових ринків можна характеризувати за допомогою трьох показників щільності страхових премій: щільність страхових премій за населенням (премія на душу населення); щільність страхових премій за страховиками (премія на одного страховика); щільність страхових премій за контрактами (премія на один договір)
Ступінь монополізації	Сучасна оцінка монопольного становища страховиків на ринку розраховується за допомогою питомої частки суб'єктів господарювання і так званого коефіцієнта концентрації.
Рівень конкуренції	Коефіцієнт концентрації має істотний недолік – він характеризує не всіх страховиків на ринку, а лише перших найбільших. Тому останнім часом використовують комплексний показник – індекс Герфіндаля-Гіршмана (Herfindal-Hirshman index), перевагою якого є здатність реагувати на перерозподіл часток між фірмами, що діють на ринку
Інтегральна конкурентоспроможність	Оптимальний інтегральний індекс конкурентоспроможності для рівномірно розподіленого ринку
Ступінь насичення ринку	Відхилення кількості страховиків від оптимальної кількості, що відповідає теоретичному індексу Герфіндаля-Гіршмана ННІорт для рівномірного розподілу ринку серед його учасників
Бар'єри входження на страховий ринок та виходу з нього	обмеження за попитом, пов'язані з високою насиченістю ринку товарами та низькою платоспроможністю покупців; адміністративні обмеження; економічні та організаційні обмеження; екологічні обмеження; нерозвиненість ринкової інфраструктури; інші обмеження, що спричиняють суттєві витрати, необхідні для входження на певний ринок товару
Межі капіталізації	Вплив розміру активів страхових компаній на їх роботу і рівень відповідних державних вимог до страховиків

Систематизовано автором

Вагомими завданнями державної підтримки страхової діяльності є створення умов для комплексного розвитку страхового ринку шляхом впровадження страхового державного нагляду, який можна охарактеризувати як здійснення контролю діяльності страхових організацій відповідно до затверджених принципів, норм і правил.

Виявлення вертикальної та горизонтальної інтеграції страхових організацій і споживачів засноване на аналізі афілійованих учасників ринку. Афілійована (кептивна) страхова компанія може набирати різних форм: «чиста» кептивна компанія (pure captive) – компанія, заснована материнською компанією певної групи підприємств, що страхує ризики тільки цієї групи підприємств; взаємна кептивна компанія (mutual captive) – компанія, яка страхує колективні ризики учасників організацій (торговельні й промислові асоціації, спілки тощо); колективна кептивна компанія (reciprocal captive) – компанія, яка страхує ризики незалежних підприємств на колективній основі. Аналіз ступеня афілійованості передбачає виявлення майнової та управлінської взаємозалежності між суб'єктами економічної діяльності. Виявлення афілійованості страхових організацій, ідентифікація фінансово-промислових груп потребує уточнення розрахунків показників концентрації на ринку фінансових послуг.

Зміна або впровадження нових підходів до оцінювання платоспроможності страхових організацій може суттєво вплинути на кількість страхових компаній та весь страховий ринок України. Це може бути наслідком того, що не всі страховики будуть спроможні дотримуватись вимог, будуть вчасно докапіталізовані та покинуть ринок України, також можуть бути прогнозовані злиття та поглинання як способи оптимізації діяльності. Результатом цього може стати дисбаланс в покритті та забезпечені інтересів страхувальників, збільшення безробіття, навантаження на державний бюджет і зменшення податкових надходжень. З іншого боку, це очистить ринок від слабких підприємств, дозволить підвищити якість послуг, що надаються.

3.2. Державне регулювання перестраховання

Нестабільна економічна ситуація, зростаюча конкуренція на страховому ринку, відповідальність перед клієнтами та партнерами на фоні охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків потребують рентабельності та стабільності страхового портфеля компанії. Саме перестраховання є механізмом забезпечення фінансової стійкості страховика незалежно від розміру капіталу та страхових резервів. Цей механізм дозволяє збалансувати страховий портфель, тобто стабілізувати фінансовий стан компанії та гарантує виконання зобов'язань перед клієнтами в повному обсязі. До того ж перестраховання є найважливішим сегментом міжнародного ринку страхування, який зазнає суттєвих змін, а тому й потребує регулювання з боку держави.

Певні аспекти перестраховання досліджувалися в роботах іноземних та вітчизняних науковців. У останніх дисертаційних роботах розглядалися лише окремі аспекти перестраховання. Зокрема, здійснено комплексне дослідження проблем правового регулювання відносин, які виникають за договором перестраховання.

На підставі аналізу чинного законодавства України у даній сфері, теорій вчених-цивілістів, узагальнення й аналізу практики застосування норм права, які регулюють договори перестраховання, зроблено теоретичний аналіз договору перестраховання. Розкрито суть поняття та правову природу даного договору. Висвітлено його місце у системі цивільно-правових договорів. Надано правову характеристику суб'єктного складу аналізованого договору. Вивчено питання щодо змісту договору перестраховання, порядку його укладення та визначення його форми, особливостей виконання та відповідальності за договором перестраховання. Сформульовано висновки та пропозиції щодо вдосконалення законодавчого врегулювання відносин за договором перестраховання [14].

Низкою науковців обгрунтовано теоретичні та науково-методичні засади механізму організації перестраховання авіаційних ризиків в страхових компаніях з урахуванням чинників впливу внутрішнього та зовнішнього середовища страхування. Проаналізовано доцільність перестраховання як самостійної галузі страхування. Визначено позитивні та негативні тенденції на страховому ринку України, особливу увагу приділено вивченню вітчизняного досвіду перестраховання. Здійснено оцінку страхових послуг з позиції української авіакомпанії. Досліджено ємність внутрішнього страхового ринку України. Розроблено варіант організаційного забезпечення системи управління ефективністю впровадження механізму перестраховання в страховій компанії. Наведено рекомендації для досягнення гармонізації інтересів учасників страхового ринку [16].

Колектив авторів [16] досліджував економічну природу перестраховання з метою встановлення механізму передавання страхового ризику від страховика до перестраховика, проаналізувала теоретичні, методологічні та практичні аспекти перестраховання як специфічної фінансової послуги. В їх роботі досліджено вплив перестраховання на фінансову стійкість страхової компанії, запропоновано інструменти регулювання рівня фінансової стійкості страховика за допомогою використання перестраховання, зокрема, розроблено механізм визначення оптимального рівня власного утримання страховика й оптимального обсягу ємності перестрахового захисту, розкрито методику розрахунку мінімального обсягу витрат на перестраховання, визначено механізм оцінки рівня кредитного ризику у діяльності перестраховика.

Дьячковою Ю.М. проведено теоретичне дослідження та наведено методичне обгрунтування впливу перестраховання на процес забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, конкретизовано економічну сутність понять фінансової стійкості та перестраховання, доведено необхідність розробки стратегії управління перестрахованням як одним із найбільш вагомих факторів, що впливають на даний процес. З урахуванням основних

положень теорії ефективності автором запропоновано визначення операції перестраховування та зроблено опис керуючих впливів, які забезпечують різноманітність стратегій перестраховування, доказано необхідність удосконалення методики оцінювання фінансової стійкості страховиків шляхом розрахунку показника ефективності перестраховування. На підставі вивчення результатів діяльності страхових компаній України побудовано багатофакторну економіко-математичну модель та доведено наявність зв'язку між показником ефективності перестраховування та фінансовою стійкістю страховика, наведено рекомендації щодо використання у механізмі управління якістю перестраховування методу аналізу ієрархій для встановлення ступеня впливу заданих критеріїв ефективності на кінцеву мету операції [23].

Кнейслер О.В. здійснює аналіз ринку перестраховування в Україні [11].

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про страхування», перестраховування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховиком) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестраховика) резидента чи нерезидента, що має статус страховика чи перестраховика, відповідно до законодавства країни, у якій він зареєстрований.

За Директивою 2005/68/ЄС «перестраховування – це важлива фінансова діяльність, яка дозволяє прямим страховим компаніям, шляхом уможливлення ширшого розподілу ризиків в світовому масштабі, мати більший обсяг андеррайтингу, залучитися до страхового бізнесу, надавати страхове покриття та зменшувати капітальні витрати; також перестраховування має суттєве значення для фінансової стабільності, оскільки є важливим елементом у забезпеченні фінансового здоров'я та стабільності ринків прямого страхування, як і цілої фінансової системи, оскільки залучає найбільших фінансових посередників та інституційних інвесторів» [5].

На наш погляд, перестраховування слід визначати як особливу платну фінансову послугу, яка передбачає передавання одним страховиком частини

ризиків, взятих ним на страхування, іншому страховику або перестраховику з метою забезпечення своєчасного й повного виконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальником у разі настання події, передбаченої договором страхування.

Перестраховування виконує такі функції:

- забезпечення платоспроможності страховика у разі неочікуваного підвищення частоти настання страхових ризиків і пов'язаного з цим збільшення кількості й обсягу страхових відшкодувань;
- стабілізація і покращення фінансових результатів основної діяльності страховика; зменшення фінансового навантаження на власний капітал страховика та надання йому можливості вивільнювати частину своїх активів у вигляді страхових резервів з метою їх використання на інші цілі;
- збалансування (гомогенізація) страхових ризиків у портфелі страховика шляхом обмеження частини його участі у відшкодуванні збитку;
- розширення фінансових можливостей страхової компанії для прийняття на страхування ризиків та сприяння у проведенні більш якісної їх оцінки; сприяння страховику в наданні страхувальникам додаткових послуг та у вдосконаленні прийомів і методів провадження його основної діяльності [8].

Прояв функцій перестраховування можливо прослідкувати через форми (факультативна, облігаторна, факультативно-облігаторна) і типи перестраховування (пропорційний та непропорційний).

Пропорційного перестраховування характеризується тим, що премії та збитки розподіляються пропорційно участі перестраховиків у договорі, розрахунок між сторонами охоплюють окремі договори страхування і збитки. Для непропорційного перестраховування властивим є: участь перестраховальника у платежах і виплатах страхового відшкодування залежно від частки перестраховування не передбачено. Непропорційне перестраховування ґрунтується на розподілі відповідальності сторін договору за збитками, розрахунки між сторонами договору здійснюються на підставі

остаточних фінансових результатів цедента. Використання тих чи інших договорів перестраховання завжди необхідно визначати потребами страховика (цедента) і характерними ознаками, специфікою об'єктів перестраховання. Комбінування тих чи інших форм і видів договорів перестраховання дасть можливість страховикам уникнути багатьох недоліків в страховій діяльності.

Вважаємо, що державне регулювання перестрахової діяльності, полягає в інституційному врегулюванні проведення операцій перестраховання, передачі ризиків на принципах взаємності перерозподілу страхової премії.

Зазначимо, що страхова компанія, придбаваючи перестрахові послуги, має оцінити доцільність розподілення одиничного страхового ризику або ризиків, що формують страховий портфель, серед кількох перестрахових компаній. Унаслідок низької капіталізації спостерігається високий ступінь залежності українських страховиків від кон'юнктури світового страхового ринку. Критеріями якості операції перестраховання, згідно до теорії ефективності, є результативність, ресурсоемність і оперативність, тобто здатність операції забезпечити максимальний результат при мінімальних витратах ресурсів.

В умовах глобалізації функціями світового ринку перестраховання є[13]:

- надання додаткової фінансової ємкості (капіталу) для прийняття ризиків прямими страховиками; вторинний перерозподіл ризику, прийнятого на страхування;
- забезпечення збалансованості результатів діяльності страховика (цедента) на кожний звітний рік;
- вплив на покращення показників платоспроможності прямого страховика (цедента);
- сприяння врегулюванню збитків прямим страховиком (цедентом) при настанні страхових випадків, підпадає під такі ознаки:

- 1) відбувається подальша територіальна диверсифікація бізнесу, яка сприяє поширюванню географії перерозподілу ризиків з метою стабілізації результатів світового страхового ринку;
- 2) спостерігається розвиток нових напрямів перестрахування (перестрахування життя, кредитів, політичних ризиків тощо), у тому числі за рахунок злиття з перестраховиками, що спеціалізуються на таких видах;
- 3) здійснюється універсалізація діяльності перестраховиків;
- 4) має місце удосконалення обслуговування клієнтів; поширення альтернативної передачі ризику (АПР), під яким відповідно до стандартів IAIS розуміють фінансове перестрахування та секьюритизація (використання високоліквідних цінних паперів).

При визначенні напрямів державного регулювання перестрахування в Україні визначимо особливості ринку перестрахування в Україні. До 2003 р. набували поширення операції псевдострахування та псевдоперестрахування на користь резидентів, що здійснювалася з метою маскуванню виплат особам, які контролюють діяльність страхової компанії (формально – клієнтам страхової компанії). У цьому випадку страхова компанія, нібито перестраховуючи свої ризики, перераховує грошові кошти в іншу страхову компанію (найчастіше – іншого регіону України), які невдовзі виплачуються у вигляді страхових виплат (за угодами з особами, що контролюють діяльність страхової компанії, – клієнтами страхової компанії) за страховий випадок, що нібито настав.

Згідно з законодавчими вимогами страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування у резидентів або нерезидентів, якщо страхова сума за певним об'єктом страхування перевищує 10 % із суми статутного фонду, сформованих вільних та страхових резервів, водночас, операції перестрахування в Україні зменшують базу оподаткування страхових компаній. Якщо, наприклад, страховик отримує премію 50 млн. грн., то з цієї суми він на законних підставах залишає собі 500 тис. грн. і перестраховує в

іншій компанії 49,5 млн. грн. Ясно, що в цьому випадку податок сплачується лише з 500 тис. грн. Це становить 15 тис. грн., замість 1,5 млн. грн. Із суми 49,5 млн. грн. податок повинна сплатити інша страхова компанія, яка у свою чергу робить так, як і перша: перестраховує цей платіж уже у третій компанії. Все це може призводити до довгого ланцюга, доки протягом року кінцевий перестраховик не повідомить про своє банкрутство.

В той же час на страховому ринку України відсутня власна база для страхування крупних, складних ризиків та статистика з перестраховання у державного регулятора, у зв'язку з чим поширення набуває перестраховання за кордоном, що обумовлює інтеграцію страхового бізнесу України у світовий ринок. Таким чином, на сучасному етапі перша двадцятка страхових компаній 50 % премій приймають на перестраховання та одночасно більше 50 % сплачують на перестраховання. У межах країни перестраховуються невеликі ризики, як правило, фінансові ризики, недороге майно, автокаско, частково каско авіаційного та морського транспорту.

Взаємовідносини між суб'єктами перестраховання в Україні ґрунтуються переважно на факультативній пропорціональній основі по окремих ризиках. Отже, спостерігається негативна тенденція значного відтоку валюти за межі України на фоні позитивної тенденції збільшення перестраховальної відповідальності. У цілому питома вага страхових премій по ризиках, що передано в перестраховання, хоча і збільшується, залишається незначним. Серед причин такої ситуації слід зазначити:

- нерегульованість на законодавчому рівні проведення операцій перестраховання: розмір мінімального власного утримання страховика (цедента), максимальна частка участі в управлінні ризиком одного перестраховика, процес вторинного розміщення ризиків;
- відсутність повної та достовірної інформації про партнерів по перестрахованню;
- відсутність ліцензій на перестраховання, відсутність професійних перестраховиків;

- передача ризиків не з метою збалансованості страхового портфелю, а на принципах взаємності перерозподілу страхової премії.

Такі схеми вигідні саме невеликим компаніям, а також компаніям, які приймають ризики, що перевищують їхні активи. Тому для багатьох невеликих компаній значна частка перестраховування є нормою, і саме в них такі афери можливі. Отже, здійснюється саме псевдостраховування, бо страховий платіж приймається, але компанія не бере ризиків, отримуючи можливість виведення цих грошей. Виявити псевдостраховування можна, аналізуючи конкретні договори страхування і в цілому баланс компанії [12].

Зазначимо, що стратегія перестраховування має включати такі процедури:

- закупки перестраховування;
- відбір перестраховиків з урахуванням методів оцінки їх забезпеченості;
- визначення в певний час додаткового забезпечення в разі потреби;
- контроль програми перестраховування (системи звітності та внутрішнього контролю).

Подальша лібералізація перестраховування може призвести до домінування іноземних операторів, що, у свою чергу, здатне перетворити переваги міжнародної інтеграції на їх протилежність:

- зниження капіталізації всієї страхової сфери за рахунок "переключення" більшої частини її фінансових потоків на закордонне перестраховування;
- експансія великих іноземних страховиків, яка супроводжується ціновим демпінгом;
- підвищена чутливість до коливань світового фінансового ринку, а також міжнародних фінансових спекуляцій;
- втрата національного контролю над страховими резервами та інвестиційними коштами;

- скорочення зайнятості у цій сфері, викликане концентрацією більшості відповідних технологічних функцій у зарубіжних офісах іноземних компаній.

Водночас низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній може компенсуватися тільки значними обсягами перестраховування ними ризиків у зарубіжних страховиків, внаслідок чого спостерігається висока залежність вітчизняного страхового ринку від кон'юнктури та спекулятивних очікувань іноземних страхових компаній.

В той же час Україні ціла низка законодавчих актів спрямована на врегулювання операцій перестраховування. Серед перших з них є:

- статті 12, 30 Закону України “Про страхування”;
- Постанова КМУ «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента» від 04.02.2004 №124;
- Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів та порядок їх підтвердження» від 11 липня 2013 року № 2262;
- Постанова КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» від 18.12.1996 №1523;
- Розпорядження ДКРРФПУ «Про затвердження Порядку надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестраховування із страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг” від 15.09.2015 № 2201.

Відповідно до Порядку реєстрації договорів перестраховування та надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестраховування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами, затвердженого розпорядженням Нацкомфінпослуг від 15.09.2015 року №2201, страховики за формою, затвердженою регулятором

надають інформацію про укладені договори перестраховання. Така практика є кращою, ніж існувала раніше, коли страховики реєстрували укладені договори перестраховання для купівлі валюти з метою перерахування перестраховочної премії нерезидентам, але це все ще є практикою контролю, яка не дозволяє упередити ризики, а спрямована на контроль після укладення договорів з перестраховання.

Зважаючи на специфіку перестраховочної діяльності, доцільне було б введення її ліцензування як окремого виду страхової діяльності. Відповідність перестраховика підвищеним вимогам до капіталізації, диверсифікації та розміщенню перестрахових резервів, досвіду роботи керівництва та персоналу у сфері перестраховання забезпечать безпеку виконання перестрахових зобов'язань за прийнятими у перестраховання ризиками краще, ніж будь-які реєстраційні бюрократичні процедури. Введення ліцензування перестрахової діяльності надало б можливість створити НБУ базу даних ризиків, які передаються у перестраховання: перестрахові платежі за окремими ризиками, страхові виплати по ним, визначити збитковість за тими чи іншими операціями з перестраховання. Такі заходи спрямовані на системний і детальний аналіз операцій з перестраховання надав би можливість державному регулятору удосконалювати свої контрольні функції. Для страхового ринку це стало б додатковою можливістю використання інформації для проведення андеррайтингу при укладанні договорів з перестраховання, а також для здійснення актуарних розрахунків метою визначення розмірів тарифів з перестраховання.

Підсумовуючи, зазначимо, що прагнення максимально розосередити ризики, неоднорідність останніх та їхня сумарна величина припускає проведення операцій перестраховання на міжнародному страховому ринку. Таким чином, перестраховання, яке є засобом міжнародного перерозподілу ризику, потребує відповідної концентрації, що є як вимогою задоволення

потреб у формуванні належної перестрахової ємності, так і результатом глобалізації світового страхового ринку.

Зростанню попиту на перестраховання можуть посприяти рейтингові агентства, які відіграють важливу роль при виборі перестраховика, а, таким чином, диктують досягнення відповідної капіталізації, впровадження програм ризик-менеджменту, забезпечуючи зменшення схильності страховиків до ризику. Через зміну підходу до ризик-менеджменту перестраховики продемонстрували пруденційне управління капіталом.

Нацкомфінпослуг України Розпорядженням № 2262 від 11.07.2013 року затвердила нові вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) перестраховиків-нерезидентів. Зазначимо, що рейтинг фінансової надійності перестраховика-нерезидента на дату укладання договору перестраховання з таким перестраховиком повинен відповідати рівню рейтингу:

- А.М. Best - «В»; Moody's Investors Service - «BA»;
- Standard & poor's - «BB»;
- Fitch Ratings - «BB».

Такі вимоги діють для компаній з країн Єдиного економічного простору (ЄЕП), в той час як інші перестраховики повинні мати рейтинг на одну сходинку вище - В+ за шкалою агентства А.М. Best, Ваа - агентства Moody's, ВВВ - агентств Standard & poor's і Fitch. Якщо рейтинг перестраховальної компанії нижче необхідних, українська страхова компанія-партнер повинна платити податок у розмірі 12% від премій, переданих в перестраховання нерезидентам.

Рейтинг фінансової надійності страховика-нерезидента на дату укладання договору страхування з таким страховиком повинен відповідати рівню рейтингу: А.М. Best - «В+», Moody's Investors Service - «BAA», Standard & poor's - «BBB», Fitch Ratings - «BBB». Якщо страховики-нерезиденти та перестраховики-нерезиденти мають відповідну реєстрацію та/або місцезнаходження в офшорній зоні, яка включена до переліку офшорних зон, визначеного згідно із законодавством України, чи країні (на

території), яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, рейтинги фінансової надійності цих страховиків та перестраховиків-нерезидентів вважаються такими, які не відповідають зазначеним вимогам.

Якщо під час дії договору страхування або перестраховування рейтинг фінансової надійності страховика-нерезидента та перестраховика-нерезидента знизився, то до закінчення строку дії відповідного договору їх рейтинг вважається таким, як і на дату укладення цього договору. У разі внесення змін або продовження строку дії (продлонгації) договору страхування або перестраховування враховується рейтинг страховика-нерезидента та перестраховика-нерезидента, визначений на дату такого продовження або внесення змін.

Рейтинг фінансової надійності перестраховика-нерезидента підтверджується страховиком-резидентом шляхом подання декларації про рейтинг фінансової надійності перестраховиків-нерезидентів за формою 1П, а до податкових органів - відповідно до вимог законодавства України.

Страховики-резиденти подають декларацію про рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховиків-нерезидентів у Нацкомфінпослуг не пізніше як у 10-тиденний строк після укладення договорів перестраховування з перестраховиками-нерезидентами.

Вимоги документа поширюються на наступні суб'єкти страхування:

- страховиків-нерезидентів, які мають право здійснювати страхову діяльність в Україні відповідно до законодавства України;
- страховиків (перестраховиків)-нерезидентів, з якими страховики-резиденти або перестрахових брокерів укладають договори перестраховування;
- перестрахових брокерів, у тому числі постійні представництва брокерів-нерезидентів, через або за посередництвом яких страховики-резиденти укладають договори перестраховування з перестраховиками-нерезидентами в частині подання перестраховими брокерами інформації про

перестраховання у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності якого відповідає цим Вимогам;

- страховиків-резидентів, які укладають договори перестраховання з перестраховиками-нерезидентами.

Таким чином, система пруденційного нагляду, повинна полягати у використанні державного регулювання ринків фінансових послуг, проведенні оцінки загального фінансового стану установи, попередженні ризику неплатоспроможності страхових компаній.

3.3. Податкове регулювання страхової діяльності

Податкове регулювання страхової діяльності на страхових ринках має багату історію і широкі перспективи вдосконалення. Провідні принципи податкового регулювання страхової діяльності, що характерні для країн з розвиненими страховими ринками є:

- переважання регулятивної функції оподаткування страхової діяльності над фіскальною. Передбачено, що здійснюється стимулюючий і дестимулюючий вплив як безпосередньо на страхову галузь, так і опосередковано на інші сфери народного господарства. Метою регулювання в даному випадку є посилення соціального ефекту від страхової діяльності, а при розрахунку податкової бази важливим є призначення страхового зобов'язання (кредит, повернення раніше сплаченого податку, залік раніше сплаченого податку). Наприклад, у всіх провідних європейських країнах із податкової бази по податку на страхову премію виключаються внески по страхуванню життя, встановлюється пільговий режим оподаткування для компаній, на які в рамках обов'язкових видів страхування покладено тягар забезпечувати страховий захист тих категорій осіб, які найбільш схильні до ризику;

- переважання національного регулювання перед наднаціональним в питаннях, що стосуються видів і елементів податків, з одночасним формуванням однакових підходів до визначення податкової бази. Слід враховувати, що

національне податкове регулювання унікально в кожній державі і створювалося на основі традицій і особливостей фінансової системи. Незважаючи на активні інтеграційні процеси на страхових ринках та існування загальних підходів до оподаткування страхування в зарубіжних країнах все ще переважають індивідуальні рішення при виборі ставок та порядку сплати подібних податків. Практично єдиним прецедентом формування універсального підходу, принаймні, в окремих аспектах оподаткування страховиків, є дворівнева система європейського податкового регулювання страхової діяльності, в основу якої покладені принципи Європейського союзу, рекомендовані до впровадження в національні законодавства держав-членів;

- комплексність (багатовимірність) підходів до оподаткування страхової діяльності в частині об'єктів і суб'єктів-платників податків, що полягає: у множинності видів податків, які застосовуються до страхової діяльності в закордонних країнах, оподаткування яких здійснюється на всіх рівнях національної державної системи (федеральному, регіональному та місцевому). В першу чергу, використовуються податок на прибуток страхових організацій і податок на страхову премію. Також в зарубіжних країнах часто сплачують додаткові податкові платежі від зборів за окремими видами страхування; у багатоманітні підходів, яке полягає в тому, що оподаткування окремих видів страхування (навіть одним і тим же податком) здійснюється з використанням різних елементів податків (податкові ставки, пільги, вилучення з-під оподаткування тощо). Так, наприклад, для цілей державного регулювання оподаткування страхової діяльності поділяють страхові організації на компанії, що займаються страхуванням життя та страхуванням іншим, ніж страхування життя. Особливий податковий режим встановлюється щодо страховиків, організованих у формі товариств взаємного страхування і організацій, що здійснюють добровільне медичне страхування;

- використання особливого підходу до визначення податкового зобов'язання страховика, що обумовлений специфікою розрахунку фінансового результату діяльності страхових організацій в поточному

податковому періоді, пов'язаної з тим, що момент обчислення страхової премії, її сплати, момент настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, як правило, віддалені в часі між собою. При визначенні податкового зобов'язання з податку на прибуток страхової організації найважливішою складовою є страхові резерви. У зарубіжних країнах можна зустріти різні види страхових резервів, проте важливими в науковому і практичному сенсі є наступні з них: резерв незаробленої премії, резерв ризику, який ще не відбувся, резерви збитків (резерв що відбулися, але не заявлених збитків, резерв заявлених, але не врегульованих збитків), стабілізаційний резерв. Компанії, які займаються страхуванням життя, також використовують спеціальний вид резерву, що носить назву резерву страхування життя (life assurance provision), або, як у Великій Британії, резерву довгострокового страхування (long term business provision) [31].

Останнім часом в світі відбувається лібералізація державного регулювання страхових відносин, що позначається й на системі оподаткування страхової діяльності (табл. 3.2) [21].

Незважаючи на ефективне функціонування системи прямого оподаткування прибутку страховиків, надзвичайно широко поширена в податкових системах розвинених країн регулювання страхової діяльності через непряме оподаткування страхової премії.

У країнах з розвиненими страховими ринками в якості найважливішого інструменту державного регулювання страхової діяльності використовується спеціальний податок на страхову премію.

Об'єктом оподаткування з даного податку є будь-які платежі, що здійснюються страхувальником в якості плати за надання йому страхової послуги. Податком обкладається премія (або її аналог), отримана як оплата страхової послуги, наданої на території країни, а платником податку на страхову премію є страхові компанії, резиденти і нерезиденти, незалежно від їх організаційно-правової форми.

Таблиця 3.2

Основні заходи лібералізації оподаткування прибутку страхових організацій
(провідні країни ЄС і США)

Країна	Заходи лібералізації оподаткування прибутку страхових організацій
Німеччина	Зниження ставки податку з 26,5% (до 2000р.) до 15%
Велика Британія	Зниження ставки податку з 30% (до 2008р.) до 28%
Франція	Наявність прогресивної ставки податку і можливість вибору для сплати податку на прибуток компаній (макс. ставка 41%) або податку на акціонерні товариства (макс. ставка 33%) залежно від організаційно правової форми
Іспанія	Основна ставка податку - 35%, а для страховиків, організованих у формі кооперативів передбачається знижена ставка - 26%.
Італія	Зниження ставки податку з 52,5% (до 2004г.) до 33% (2008) та до 27,5% на сучасному етапі.

Систематизовано автором

З точки зору теорії державного регулювання оподаткування страхової діяльності, податок на страхову премію є абсолютно самостійним інструментом і повинен бути відокремлений від податку на додану вартість і податку з обороту, які також широко використовуються в зарубіжних країнах.

Податок на страхову премію або його аналоги зустрічаються у всіх західноєвропейських державах і США (табл. 3.3) [24].

Тенденція все більш частого використання механізму непрямого податкового регулювання страхової діяльності обумовлена низкою причин. Так, в інформаційному доповіді Вісконсинського фінансово-юридичного бюро (Wisconsin Legislative Fiscal Bureau) перераховані наступні переваги застосування податку на страхову премію:

Таблиця 3.3

Особливості системи податкового регулювання страхової діяльності в США

Зміст	Рівень регулювання	
	Федеральний	На рівні штатів
Нормативно-правовий акт податкового регулювання страхової діяльності	Окремий розділ у кодексі внутрішніх доходів США (Internal Revenue Code), 1939).	Кодекси законів штатів (Кентуккі, Монтана тощо) або страхові кодекси штатів (наприклад, Техас).
Вид податку, яким оподатковується страхова діяльність	Федеральний податок на прибуток страхових організацій	Податки на страхову премію окремих штатів.
Рівень ставки оподаткування	Прогресивна ставка (від 15% до 30%) в залежності від обороту компанії.	Від 0,5 % до 5% від валової страхової премії в залежності від штату.
Основні засоби стимулюючого податкового регулювання	Пільгове оподаткування малих страхових організацій, товариств взаємного страхування і деяких видів страхування	Звільнення від оподаткування (або зниження тягаря) для важливих для штату видів страхування або окремих страховиків.

Систематизовано автором

- простота розрахунку, сплати та адміністрування;
- значні обсяги надходжень до бюджету (показники валового обсягу зібраної премії в більшості країн постійно зростають);
- можливість відсікання частини високоризикових клієнтів за рахунок збільшення остаточної вартості страхової послуги (за рахунок перекладення податкового навантаження на страхувальника);
- можливість використання податку на страхову премію в якості ефективного інструменту державного стимулювання укрупнень на страховому ринку (в результаті злиттів і поглинань) за рахунок створення податкового бар'єру для малих страхових організацій.

Підсумовуючи, зазначимо, що Концептуальну основу податкового регулювання страхової діяльності в Європейському союзі складають дві Директиви Ради ЄС:

Директива Ради ЄС 90/435/ЄЕС від 23 липня 1990 р. «Про загальну систему оподаткування, що застосовується до материнських та дочірніх компаній в різних державах-членах», прямо встановлює список тих податків в державах-членах, які, по своїй суті, є податками на прибуток компаній, і перелік організаційно-правових форм страхових організацій, діяльність яких підлягає обкладанню цим податком.

Директива Ради ЄС 90/434/ЄЕС від 23 липня 1990р. «Про загальну систему оподаткування, що застосовується до злиття, розділу, передачі активів та обміну акціями, щодо компаній у різних державах-членах», встановлює, що в країнах ЄС злиття і поділ страхових організацій не повинні викликати будь-якого оподаткування на приріст капіталу.

Також держави-члени ЄС повинні приймати всі необхідні заходи, щоб забезпечити часткове або повне звільнення від оподаткування фондів на непередбачені витрати і резервних фондів. У разі, коли приймаюча компанія має участь у капіталі (не менше 25%) передавальної компанії, будь-які доходи, належні одержує компанії на момент припинення її участі, не підлягають оподаткуванню. Також були зроблені певні кроки щодо уніфікації та гармонізації оподаткування прибутку страхових компаній в ЄС.

Процес оподаткування страховиків в Україні пройшов певні етапи (табл. 3.4).

Об'єктом оподаткування страхової діяльності є валовий дохід від страхової діяльності. Для ризикових видів страхування валовий дохід – це сума страхових внесків, страхових платежів або страхових премій, нагромаджених страховиками протягом звітного періоду за договорами страхування та перестраховування ризиків на території України або за її межами.

Таблиця 3.4

Етапи становлення оподаткування страховиків в Україні

Період	База оподаткування	Ставка
1992-1994	Дохід	18
1994-1997	Прибуток	30%
1997-2010	Валові премії за виключенням перестраховування	0% - для страхування життя, 3% - для ризикового страхування, 25% - для прибутку від інвестиційної та іншої діяльності
2011- 2020	Валові премії	0% - для страхування життя, 3% - для ризикового страхування, 23% (2011 р.) 21% (2011 р.) - для прибутку від інвестиційної та іншої діяльності

Складено автором за [7; 15]

Цей дохід оподатковувався за ставкою 3 %. Ставка оподаткування в цьому разі не залежить від результатів фінансової діяльності страховика, включається в ціну страхового платежу і набуває для страховика рис непрямого податку. На сьогоднішній день за підходом до оподаткування страховиків Україна близька до офшорних центрів (Сент-Люсія, Британські Віргінські острови, Багамські острови, Панама), де відсутній податок на прибуток від страхової діяльності і встановлено високу плату за видачу ліцензії (зазвичай – від 2 000 дол. до 6 250 дол. на рік) [3].

Пільгова практика оподаткування є досить поширеною. Так, уряди європейських країн також сприяють розвитку недержавного пенсійного страхування, головним чином, у вигляді надання податкових пільг у разі внесення коштів на накопичувальні рахунки у недержавні пенсійні фонди та компанії страхування життя. Інша справа, що при використанні страхування співробітників тільки для потреб полегшення оподаткування нівелюється сам його сенс як умови соціальної захищеності і підвищення лояльності службовців. Рівень податкової віддачі від страхової галузі (співвідношення

нарахованої суми податку до суми валових страхових премій) залишався на рівні 1,7% (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Рівень податкової віддачі від страхових компаній України

Група страхових компаній (обсяг зібраних валових страхових премій)	Рівень податкової віддачі
I група (> 100 млн грн)	1,5%
II група (20 – 100 млн грн)	2,1%
III група (1 – 20 млн грн)	2,0%
IV група (до 1 млн грн)	2,2%
Всього	1,7%

Складено автором за [15]

На території України, діяльність страхових компаній обкладається низкою податків та зборів. Серед них:

- податок на додану вартість;
- податок на доходи фізичних осіб (виступаючи податковим агентом);
- військовий збір;
- єдиний соціальний внесок;
- податок із власників транспортних засобів, при наявності у власності транспортних засобів з українською реєстрацією;
- плата за землю;
- мито тощо.

Однак податок на прибуток створює найбільше податкове навантаження, порівняно з іншими податками, які істотного впливу на фінансовий результат страхових компаній не мають. Реформування законодавства відповідно до міжнародних стандартів у сфері страхування привело до подвійного оподаткування страхових компаній: страхові

компанії оподатковуються з податку та з доходу відповідно до напряму страхової діяльності.

Фінансова, інша операційна та інвестиційна діяльність оподатковується податком на прибуток:

- за ставкою 18% відповідно до п.136.2 статті 136 Податкового кодексу України від 02.12.2010 р. № 2755-VI зі змінами та доповненнями;
- для основної страхової діяльності запроваджено іншу ставку – 3% за договорами страхування від об'єкта оподаткування, що визначається у пп. 141.1.2 п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу України (пп. 136.2.1 п. 136.2 статті 136 Податкового кодексу);
- 0 % за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії, та визначених підпунктами 14.1.52, 14.1.52 прим. 1, 14.1.52 прим. 2 і 14.1.116 п. 14.1 ст. 14 Податкового кодексу (пп. 136.2.2 п. 136.2 статті 136 Податкового кодексу) [15].

Нарахований страховиком податок на дохід за ставкою, визначеною за ставкою 3% є різницею, яка зменшує фінансовий результат до оподаткування такого страховика.

Підпунктом 141.1.2 п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу визначено, що об'єкт оподаткування страховика, до якого застосовується ставка, визначена відповідно до підпунктів 136.2.1 (3%) та 136.2.2 (0%) пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу, розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування [15]. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування.

Страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами перестраховання до об'єкта оподаткування, до якого застосовується ставка 3% та 0% не включаються.

Відповідно до пп. 141.1.3 п. 141.1 ст. 141 ПКУ фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується:

на позитивну різницю між приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, що не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та приростом (убутком) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах);

на позитивну різницю між сумою будь-яких виплат (винагород) страховим посередникам та іншим особам за надані послуги щодо укладання (продлонгації) договорів страхування та сумою нормативу витрат на виплати страховим посередникам, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику [15].

Фінансовий результат до оподаткування страховика зменшується на від'ємну різницю між приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів)

бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, які не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та приростом (зменшенням) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) (пп. 141.1.4 п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу) [15].

Таблиця 3.6

Частка податку на прибуток страхових компаній України у загальному обсязі надходження податку на прибуток підприємств до зведеного бюджету

України протягом 2014–2020 (I квартал) рр

Показник	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р. (I кв.)
Всього податок на прибуток, млн. грн.	40201,49	39053,17	60223,23	73396,80	106182,35	117316,77	36357,03
Податок на прибуток страхових компаній	711,47	854,67	1052,13	930,77	1117,5	1348,57	406,22
Частка податку на прибуток страхових компаній, %	1,77	2,19	1,75	1,27	1,05	1,15	1,12

Систематизовано автором за даними [7]

Розвиток ринку страхових послуг залежить від збільшення прибутковості страхових компаній, що призводитиме до збільшення обсягу

податкових надходжень від податку на прибуток до бюджету. Проведений аналіз податкових надходжень від подвійної системи оподаткування страхових компаній демонструє малоефективність діючої системи – частка податку на прибуток страхових компаній України у загальному обсязі надходження податку на прибуток підприємств до зведеного бюджету України є незначною, що дає підстави вважати, що страхові компанії приховують свої справжні прибутки, чим значно зменшують надходження до бюджету від сплати податків.

На нашу думку, перспективним напрямом подальших наукових досліджень є розроблення методів удосконалення системи оподаткування страхових компаній для забезпечення сталого розвитку ринку страхових послуг.



Незважаючи на означені проблеми існування пільгового оподаткування страховиків, Верховна Рада України закріпила норму, згідно з якою податком обкладається валовий дохід від страхової діяльності. Отже, страховий ринок поки що не буде переходити на загальну систему оподаткування, як раніше декларувалося. До того ж, значно розширено перелік доходів, що підлягають оподаткуванню з "валу" за ставкою 3%, а саме: крім страхових платежів за вирахуванням перестраховання, оподаткуванню підлягають інвестиційний дохід від розміщення коштів зі страхування життя, суми винагород, що надаються страховикам, доходи від реалізації регресних вимог у частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями, нараховані відсотки за депонованими преміями, суми санкцій, суми винагород страховикам за надання посередницьких послуг, винагорода з боку перестраховика за договорами перестраховання. Оподаткування в сфері довгострокового страхування життя збережено на рівні 0% від валового доходу.

Для страховиків було б вигідніше оподаткування з прибутку, оскільки виключало б подвійне оподаткування. У той же час, ринок звик працювати з

валового доходу - ця система виправдана простотою розрахунків податкових зобов'язань та відсутністю необхідності підтвердження валових витрат.

Таким чином, важливим напрямом розвитку вітчизняної системи страхової діяльності є врахування необхідності посилення впливу фінансових ринків на економічне зростання.

Висновки до розділу 3

Важливими питаннями є розширення інструментів державного регулювання страхового ринку, спроможності забезпечити ефективний розвиток ринку в умовах світової глобалізації. Вітчизняний страховий ринок не у достатній мірі є ефективним механізмом залучення капіталу в розвиток економіки країни, що потребує всебічного дослідження та пошуку науково обґрунтованих шляхів розв'язання зазначених питань, зумовлює визначення перспектив подальшого удосконалення та напрямів розвитку регулятивних механізмів. Незважаючи на сформовану систему державного регулювання страхового ринку, визначення та розподіл повноважень щодо регулювання, нагляду і контролю за діяльністю учасників фінансових послуг, державне регулювання фінансового сектору економіки на сучасному етапі характеризується недостатньою ефективністю, врахуванням міжнародного досвіду, сучасних тенденцій розвитку цього ринку.

Сучасний тренд державного регулювання страхового ринку передбачає поступовий перехід від встановлення певних правил до процесу державного регулювання на основі контролю ризиків. Посилення ефективності функціонування механізмів державного регулювання страхової діяльності на ринку страхових послуг є важливим завданням щодо розвитку фінансових ринків. Основними принципами подальшого розвитку державного регулювання ринку страхових послуг є спрямованість на загальнонаціональні інтереси та стимулювання страхової діяльності. Застосування до страхових компаній більш жорстких вимог може мати наслідком стабілізацію

страхового ринку за рахунок виходу з нього низки страховиків, які не зможуть відповідати вимогам через неможливість забезпечення відповідного рівня капіталізації.

Розвиток страхового ринку має відбуватись за наступними основаними напрямками: вдосконалення нормативно-правової бази державного регулювання страхової діяльності; підвищення рівня капіталізації, фінансової стійкості та платоспроможності страховиків; зміцнення національного ринку перестраховування; підвищення рівня страхової культури населення; удосконалення податкового законодавства у галузі страхування. Інтеграція страхового ринку країни до міжнародних ринків фінансових послуг потребує підвищення конкурентоспроможності національних страхових компаній, транспарентності страхових відносин, диверсифікації страхових послуг та формування сучасної інфраструктури страхової діяльності згідно вимог міжнародної практики. Важливим є застосування ефективних інструментів і механізмів державного регулювання страхових відносин, що має здійснюватися на засадах лібералізації дозвільних процедур, оптимізації державно-управлінського впливу та раціоналізації контрольних-наглядових заходів.

Покращення інфраструктури страхового ринку вимагає вдосконалення інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності на основі узгодження інтересів органів державного управління та страхових компаній на макроекономічному, мезаекономічному та мікроекономічному рівнях. Взаємодія інституцій страхового ринку орієнтована на створення та узгодження норм та правил страхової діяльності щодо сучасного інфраструктурного забезпечення та включає інституційне регулювання спільної діяльності за відповідними рівнями управління, що дозволить посилити дієвість взаємодії держави та страхових компаній щодо реалізації стратегії ефективного розвитку ринку фінансових послуг.

Світова фінансова глобалізація і процес інтеграції ринків фінансових послуг у європейську фінансову систему зумовлюють активізацію дій

регуляторів щодо подальшого розвитку цього сектору фінансової системи країни. Механізм державного регулювання страхової діяльності загалом сформований, законодавче забезпечення страхових відносин в країні є загалом збалансованим і системним, таким, що відповідає міжнародним нормам.

Вагомим є підвищення результативності системи страхової діяльності, створення належних фінансових умов для забезпечення виконання органами державного управління покладених на них повноважень щодо регулювання страхового ринку, удосконалення механізму оподаткування суб'єктів страхової діяльності, у тому числі щодо надання відповідних пільг. Доцільним є удосконалення системи страхової діяльності з врахуванням світового фінансового інструментарію, створення дієвих стимулів для розвитку страхового ринку та підвищення рівня відповідальності суб'єктів страхової діяльності за зобов'язаннями які виникають в процесі функціонування ринку страхових послуг.

На даний час існує певна невизначеність в існуючому правовому полі регулювання страхової діяльності, оскільки відбулася зміна регулятора у цій сфері. Перехід країни до мегарегулювання у сфері страхової діяльності та процес євроінтеграції країни зумовлюють необхідність приведення вітчизняного законодавства у відповідність до вимог Європейського Союзу. Закон України «Про загальнодержавну програму адаптації Законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 року встановив, що адаптація є пріоритетною складовою процесу міжнародної інтеграції країни, що в свою чергу є пріоритетним напрямом зовнішньої політики. Окрім того, процес розробки та реалізації державними органами нормативно-правових, регулятивно-контролюючих заходів має бути спрямований на захист інтересів страховиків та споживачів страхових послуг, що сприятиме ефективному розвитку страхового ринку в рамках єдиної державної політики.

Перспективи розвитку страхового ринку мають враховувати подальшу інтеграцію економіки країни у світовий простір, необхідність гармонізації національного законодавства до відповідних європейських положень, пріоритети національної економічної політики, у тому числі удосконалення механізмів захисту прав споживачів страхових послуг; розвиток інструментів страхового ринку та інституційної інфраструктури. Актуальним є питання розвитку підходів до державного регулювання страхової діяльності шляхом удосконалення механізму перестраховання, як інструменту забезпечення фінансової стійкості страхової компанії незалежно від розміру капіталу та страхових резервів, що відносить його до сутнісних елементів страхування таких як управління ризиком та сукупність розподільчих і перерозподільних відносин. Вдосконалення напрямів перестрахової діяльності забезпечить стабільне й ефективне функціонування страхового ринку, надаватиме можливість створити цілісний, високоліквідний, надійний сегмент фінансового ринку в країні, регульований державою і здатний інтегруватися у світові ринки фінансових послуг. Останнім часом в світі відбувається лібералізація державного регулювання страхових відносин, що позначається й на системі оподаткування страхової діяльності. Незважаючи на ефективне функціонування системи прямого оподаткування прибутку страховиків у податкових системах розвинених країн поширено регулювання страхової діяльності через непряме оподаткування страхової премії.

Подальший розвиток системи державного регулювання страхової діяльності в країні та активізація його ролі мають бути системними, комплексними і вимагають врегулювання низки питань у процесі подальших економічних перетворень, що дозволить розглядати ринок фінансових послуг як ефективний та гнучкий механізм перерозподілу фінансових ресурсів, трансформації заощаджень в інвестиції, як дієву складову інвестиційного процесу. Інтеграція страхового ринку в єдиний ринок фінансових послуг зумовлює розробку підходу до процесу наближення законодавства до вимог директив Європейського Союзу, які стосуються ринків фінансових послуг.

Основою для інтеграції вітчизняного страхового ринку мають стати дієві економічні перетворення, створення інституційних засад, які сприятимуть соціально-економічному розвитку та забезпеченню захисту інтересів національної економіки.

Основні положення розділу викладені у роботах автора: [23; 24].



Список використаних джерел до розділу 3

1. Базилевич В. Д. Страховий ринок України : монографія / В. Д. Базилевич. К. : Знання : КОО. 1998. 374 с.
2. Біловус Т.В. Дослідження моделей регулювання ринків цінних паперів. *Економіка і організація управління*. № 2 (26). 2017.С. 132-140.
3. Богута Н. Страхові податки: уся справа в грошах. *Дзеркало тижня*. 2005. № 24. URL : <http://www.dt.ua/2000/2675/50429/>.
4. Васильєв О. В. Проблеми удосконалення інфраструктури страхового ринку. *Вісник Чернігівського держ. технологічного університету*. 2013. № 2 (66). С. 204–208.
5. Директива 2005/68/ЄС про перестраховання від 16 листопада 2005 року. *Фориншурер: інтернет-журн. про страхование*. 2009. URL: <http://forinsurer.com/public/09/11/04/3968>.
6. Жук О. О. Зарубіжний досвід у сфері страхування та можливості його використання. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2014. № 2. С. 215-218.
7. Зінченко К.О., Данік Н.В. Проблеми оподаткування страхових організацій та шляхи їх вирішення. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. URL: http://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/31_70_6/35.pdf
8. Інформація щодо реалізації політики сусідства та партнерства ЄС. URL: <http://www.dfp.gov.ua/1149.html>
9. Інформаційний матеріал щодо наслідків для небанківського фінансового сектору укладання Угоди про асоціацію та Угоди про створення зони вільної торгівлі між Україною та ЄС. URL: <http://www.dfp.gov.ua/1149.html>
10. Козьменко О. В. Проблеми державного регулювання страхової діяльності в Україні URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Etp/2009_22/Koz'menko.pdf

11. Кнейслер О.В. Ринок перестраховання України: теоретико-методологічні домінанти формування та пріоритети розвитку : моногр. К.: Центр учбової літератури. 2012. 416 с.
12. Михайлова Н.В., Кравцова А.І. Теоретичні основи державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2016. № 4 (76). С. 163-168
13. Монкиевич Я. Тенденции развития международных стандартов регулирования страхования и перестрахования. URL: <http://forinsurer.com/public/08/09/22/3600>.
14. Особливості оподаткування страхової діяльності. URL: <https://dp.tax.gov.ua/media-ark/news-ark/440560.html>
15. Податковий кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2011, № 13-14, № 15-16, № 17, ст.112). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>
16. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні URL: http://www.uceps.org/additional/article_sungurovsky_NSD4_ukr.pdf
17. Рекуненко І. І., Кобець Ж. О., Швидько І.О. Особливості формування та застосування системи фінансового моніторингу в Україні. *Вісник СумДУ. Серія «Економіка»*. 2020. №1. С. 104-117.
18. Рекуненко І. І. Регулювання та нагляд фінансового сектору: європейський та вітчизняний досвід. Пріоритети розвитку фінансової системи України в умовах євроінтеграційних процесів : монографія / Л. Л. Гриценко, І. М. Боярко, Т. А. Васильєва та ін. ; за заг. ред. Л. Л. Гриценко. Суми : Сумський державний університет, 2021. Розділ 2.1. С. 164–180.
19. Самойловський А. Л. Державне регулювання страхової діяльності в Україні : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.02.03. Н.-д. екон. ін-т М-ва економіки України. К. 2000. 16 с.
20. Стратегічне управління страховою компанією: колективна монографія. В.М. Фурман, О.Ф. Філонюк, О.І. Барановський та ін. К.: КНЕУ, 2008. 440.

21. Супрун Н. В. Проблеми впровадження системи Solvency II у діяльність українських страхових компаній. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Вип. 22. Ч. 3. С. 77 - 81. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/22_3_2018ua/21.pdf.
22. Толстопятенко Г.П. Европейское налоговое право: Проблемы теории и практики: дис. док. юр. наук : 12.00.14 М. 2001. 317 с.
23. Тимошук О.В. Імплементация директив Євросоюзу як підґрунтя сталого розвитку страхового ринку. *Національна економіка в умовах глобалізації: тенденції, проблеми та перспективи*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 26 листопада 2013 р.), ПНТУ, 2013. С. 110–111.
24. Тимошук О.В. Інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Інтеграція бізнес – структур: стратегії та технології*: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Тбілісі, 22 лютого 2019 р.), Вид. «Балтія», 2019. С. 158-159.
25. Управління перестрахованням для забезпечення фінансової стійкості страховика: автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08. Ю.М. Дьячкова; НАН України, ІЕП Донецьк. 2010. 20 с.
26. Чудинов С.А. Налогообложение страховой деятельности в Соединенных Штатах Америки: стаття. *Страховое дело*. 2009. № 11.
27. Шапенко Л. О. Міжнародний досвід адміністративно-правового регулювання страхування у сфері інноваційно-інвестиційної діяльності. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2015. № 3. С. 84-89
28. Щодо Пріоритету “Співпрацювати з метою покращення адміністративних спроможностей органів нагляду відповідно до міжнародно-визнаних стандартів”. URL : <http://www.dfp.gov.ua/1149.html>
29. Яворська Т. В. Страхове підприємництво в господарській системі України: Монографія Л.: ЛА «Піраміда». 2011. 240 с
30. Яковенко І. Можливості та передумови застосування обов’язкового страхування в Україні. URL http://www.ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/041.htm

31. Access to European Union law. URL: <https://eurlex.europa.eu/homepage.html>
32. Arnold A., Chairperson D., Clancency R. Principles of Actuarial Science: Society of Actuarial Committee on Actuarial Principles. Transactions of Society of Actuaries. 1992. Vol. 44. P. 565–628.
33. Churcill K. Insuring the Low-Income Market: Challenges and Solutions for Commercial Insurers. *The Geneva Papers*. 2007. Vol. 32. P. 401–412.
34. Industry Overview. Insurance Information Institute. URL: <http://www.iii.org/media/facts/statsbyissue/industry>
35. Insurance and reinsurance. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II). URL: <https://bit.ly/2E3ddQP>
36. Global Mutual Market Share (2019). The global insurance market share as held by mutual and cooperative insurers. URL: <http://www.icmig.org>.
37. Journal Impact Factor Report. URL: <https://www.annualreviews.org/about/impact-factors>
38. Peterson, J. and Barras, R., Measuring International Competitiveness in Services. *Service Industries Journal*. 1987. Vol. 17. p. 132-142.
39. Henri de Castries. Capital Adequacy and Risk Management in Insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*. 2005. No. 1. P. 48.
40. History of insurance. Aviva insurance company: web-site. URL: <http://www.aviva.com/about-us/heritage/history-of-insurance>.
41. Jochimsen R. Theorie der infrastruktur. Tubungen, 1966. 99 p.
42. Mapfumo S., Groenendaal H., Dugger C. Risk Modeling for Appraising Named Peril Index Insurance Products. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington. 2017. 315 p.

43. Sen A. Development as Freedom. Oxford : Oxford University Press, 2009. 366 p.
44. Stein D., Tobacman J. Weather Insurance Saving Accounts. Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice. 2016. Vol. 41, Issue 4. P. 679.
45. White Paper of the Swiss 26Solvency Test, Swiss Federal Office of Private Insurance, November 2004.



ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження теоретико-методологічних засад формування системи державного регулювання страхової діяльності зроблені наступні висновки:

В результаті проведеного дослідження теоретико-методологічних засад формування системи державного регулювання страхової діяльності зроблені наступні висновки:

1. Державне регулювання страхової діяльності пов'язане з необхідністю захисту страхових інтересів усіх сторін споживання страхових послуг, забезпечення інституціонального підґрунтя їх надання; здійснення належного нагляду за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу та дотичних осіб відповідно до інтересів страхувальників і загальнодержавних потреб; визначення напрямів забезпечення безпеки й підвищення рівня соціальних стандартів і гарантій для фізичних та юридичних осіб, розвитком відповідного сегмента фінансового ринку. Державне регулювання страхової діяльності доцільно розглядати як формування сукупності нормативно-правових, соціально-економічних взаємовідносин між страховиками, страхувальниками, страховими посередниками і державою з приводу функціонування страхового ринку.

2. Ефективність управління страховою діяльністю вимагає постійного державного впливу у процес її розвитку та обґрунтовує необхідність удосконалення існуючих механізмів регулювання, зміст якого може змінюватися залежно від часу, країни, типу державного устрою, обраної моделі економічної політики, ступеня міжнародної економічної інтеграції. Оптимальна система державного регулювання страхової діяльності на національному рівні передбачає досягнення збалансованості інтересів суб'єктів страхових відносин і державних органів, що їх регулюють, захисту страхувальників, забезпечення інтересів страховиків; основними передумовами забезпечення якісного рівня системи страхової діяльності є

дієвість підходів щодо інституційного забезпечення її розвитку, що надасть можливість підвищення конкурентоспроможності вітчизняної економіки.

3. Розвиток світових ринків фінансових послуг відіграє провідну роль у забезпеченні економічного зростання. Формується політика удосконалення систем регулювання і нагляду за фінансовими ринками, упорядкування механізмів функціонування фінансових інститутів, підходи для уніфікації законодавчого забезпечення процесів державного регулювання страхової діяльності, обґрунтування відповідної державної стратегії розвитку страхового ринку з урахуванням загальноєвропейських стандартів і вимог до змісту державно-управлінських функцій та інструментів для дотримання прав учасників страхового ринку. У вітчизняну практику доцільно імплементувати певні положення зарубіжного досвіду з врахуванням економічних можливостей, рівня розвитку страхового ринку, вагою є модель державної підтримки, що ґрунтується на посиленні взаємодії органів державного управління і суб'єктів господарювання та взаємоузгодження їх інтересів.

4. Ринок страхових послуг є провідним за рівнем капіталізації серед небанківських фінансових ринків. Сучасний стан розвитку страхового ринку країни свідчить про недостатній рівень ефективності у функціонуванні фінансової системи. Аналіз функціонування страхового ринку за останні роки показує позитивні тенденції, зокрема за 2020 рік: страхування життя показало зростання майже на 10% до 5 млрд грн, сформовані резерви зросли до 34 млрд грн, кількість укладених договорів страхування зросла на 50% до 120 млн од. В той же час вихідні перестраховання скоротилося в два рази до 8,5 млрд грн. Кількість страховиків скоротилося до 210 проти 233 у 2019 році, при цьому концентрація ринку продовжує зростати: на ТОП-3 припадає 15% ринку, на ТОП-10 – 40%, на ТОП-50 – 90% ринку. Страховий ринок країни перебуває на етапі розвитку та інтеграції у світовий простір. Стабілізації фінансового ринку можна досягти шляхом скоординованої дії держави, страхових компаній та інших зацікавлених осіб.

5. На даному етапі соціально-економічного розвитку країни ефективне функціонування фінансового ринку можливе за умови дієвих фінансових інститутів, що координують діяльність значної кількості власників капіталу та економічних суб'єктів, які мають потребу у залученні фінансових ресурсів. Важливим є перехід від нагляду за дотриманням правил до пруденційного нагляду у сфері платоспроможності страховиків, що вимагає виконання нормативної платоспроможності, розрахунку страхових резервів та інвестування. Наглядом органам необхідно перевіряти надійність систем управління, якість ведення бухгалтерського обліку, систем ризик-менеджменту та внутрішнього контролю. Пруденційний нагляд стає невід'ємною складовою системи державного регулювання економіки країни. Необхідність більш повного врахування ризиків при визначенні нормативного капіталу передбачено в Євросоюзі. Вагомим є поступове впровадження вимог рекомендацій Solvency II в систему контролю за платоспроможністю страховиків із наданням перехідного періоду для приведення у відповідність активів до кількісних і якісних показників.

6. Вагомим є забезпечення реалізації єдиної державної політики щодо розвитку страхового ринку, приведення її до міжнародних стандартів нагляду. Зважаючи на особливості перестрахової діяльності, доцільним є введення її ліцензування як окремого виду страхової діяльності. Відповідність перестраховика підвищеним вимогам до капіталізації, диверсифікації та розміщенню перестрахових резервів, досвіду роботи керівництва та персоналу у сфері перестраховування забезпечать безпеку виконання перестрахових операцій. Введення ліцензування перестрахової діяльності надало б можливість створити державному регулятору базу даних ризиків, які передаються у перестраховування. Заходи, спрямовані на системний аналіз операцій з перестраховування, надали б можливість удосконалювати державні регуляторні функції та додаткові можливості для страхового ринку країни, використовувати інформацію для проведення

андеррайтингу та актуарних розрахунків при укладанні договорів з перестраховування.

7.3 метою створення сприятливих умов для функціонування фінансової системи необхідною є модернізація системи страхової діяльності, що базується на відповідних фінансово-економічних трансформаціях, пов'язаних із забезпеченням транспарентності страхових відносин, диверсифікації страхових послуг, формуванням сучасної інфраструктури страхового середовища. Державний нагляд за страховою діяльністю є захистом інтересів страхувальників та застрахованих осіб, контроль дотримання законодавства страховими компаніями, забезпечення платоспроможності. Розвиток системи страхової діяльності передбачає удосконалення форм державної підтримки страхової діяльності, що сприятиме якісному підвищенню конкурентоспроможності фінансового ринку.

8. Покращення інфраструктури страхового ринку вимагає вдосконалення інституційного забезпечення розвитку страхової діяльності на основі узгодження інтересів органів державного управління та страхових компаній на макроекономічному, мезаекономічному та мікроекономічному рівнях. Взаємодія інституцій страхового ринку орієнтована на створення та узгодження норм та правил страхової діяльності щодо сучасного інфраструктурного забезпечення та включає інституційне регулювання спільної діяльності за відповідними рівнями управління, що дозволить посилити дієвість взаємодії держави та страхових компаній щодо реалізації стратегії ефективного розвитку ринку фінансових послуг.

9. Підвищення ефективності системи страхової діяльності визначає необхідність обґрунтування основних детермінант подальшого розвитку страхового ринку, зокрема забезпечення його стабільності; підвищення капіталізації та розвитку інфраструктури; розробка механізму захисту учасників ринку; формування стратегії ефективної взаємодії учасників ринку; вдосконалення механізмів контролю за фінансовою стійкістю та

безпекою страхового ринку, що сприятиме поступовому розвитку системи страхової діяльності та застосуванню дієвих підходів до державного управління страховою діяльністю як складової розвитку фінансової системи країни. Вагомими завданнями державної підтримки страхової діяльності є створення умов для комплексного розвитку страхового ринку шляхом впровадження страхового державного нагляду, який можна охарактеризувати як здійснення контролю діяльності страхових організацій відповідно до затверджених принципів, норм і правил.

10. Вагомим є підвищення результативності системи страхової діяльності, створення належних фінансових умов для забезпечення виконання органами державного управління покладених на них повноважень щодо регулювання страхового ринку, удосконалення механізму оподаткування суб'єктів страхової діяльності, у тому числі щодо надання відповідних пільг. Доцільним є удосконалення системи страхової діяльності з врахуванням світового фінансового інструментарію, створення дієвих стимулів для розвитку страхового ринку та підвищення рівня відповідальності суб'єктів страхової діяльності за зобов'язаннями які виникають в процесі функціонування ринку страхових послуг.

ДОДАТКИ



Моделі, форми та методи державного регулювання економіки



Регуляторні органи страхування в країнах ЄС

Країна	Назва регуляторного органу	Інтернет адреса
Австрія	Financial Market Authority	http://www.fma.gv.at/
Бельгія	Financial Services and Markets Authority (FSMA)	http://www.fsma.be/
Болгарія	Financial Supervision Commission	http://www.fsc.bg/
Велика Британія	Financial Services Authority	http://www.fsa.gov.uk/
Греція	Greek Capital Market Commission	http://www.hcmc.gr/
Данія	Financial Supervisory Authority	http://www.finanstilsynet.dk/
Естонія	Finantsinspeksioon	http://www.fi.ee/
Ісландія	Icelandic Financial Supervisory Authority	http://www.fme.is
Іспанія	Direccion General de Seguros	http://www.dgsfp.meh.es/
Італія	Institute for the Supervision of Insurance	http://www.isvap.it/
Кіпр	Cyprus Insurance Companies Control Service	http://www.mof.gov.cy
Латвія	Financial and Capital Market Commission	http://www.fktk.lv/
Литва	Securities Commission of the Republic of Lithuania	http://www.vpk.lt/
Люксембург	Commissariat aux Assurances	http://www.commassu.lu/
Мальта	Malta Financial Services Authority	http://www.mfsa.com.mt/
Нідерланди	Netherlands Authority for the Financial Markets	http://www.afm.nl/
Німеччина	Federal Financial Supervisory Authority	http://www.bafin.de
Норвегія	Financial Supervisory Authority of Norway	http://www.finanstilsynet.no/
Польща	Polish Financial Supervision Authority	http://www.knf.gov.pl/
Португалія	Portuguese Securities Market Commission	http://www.cmvm.pt/
Румунія	Romanian National Securities Commission	http://www.cnvmr.ro
Словаччина	Narodna Banka Slovenska	www.nbs.sk
Словенія	Securities Market Agency	http://www.a-tvp.si/
Угорщина	Hungarian Financial Supervisory Authority	http://www.pszaf.hu/

Фінляндія	Financial Supervisory Authority	http://www.finanssivalvonta.fi/
Франція	Autorité des marchés financiers	http://www.amf-france.org/ http://www.banque-france.fr/acp/index.htm
Чехія	Czech National Bank	http://www.cnb.cz
Швеція	Financial Supervisory Authority	http://www.fi.se/
Регуляторні організації ЄС		
	CEA	http://www.cea.eu/
	IAIS	http://www.iaisweb.org/



Додаток В
Таблиця

Порівняння вимог до платоспроможності страхових компаній

Об'єкти порівняння	Вимоги до платоспроможності страхових компаній в Україні	Вимоги до платоспроможності страхових компаній у країнах ЄС	Висновки порівняння
1. Фактичний запас платоспроможності	$\text{ФЗП} = \sum A - \sum \text{НА} - \text{Знвп} - \text{Дз} - \text{Пз} - \text{Дмп},$	$\text{ФЗП} = \sum A - \sum \text{НА} - \sum \text{Зпер},$	Немає розбіжностей завдяки єдиному принципу розрахунку ФЗП
	де $\sum A$ – загальна сума активів; $\sum \text{НА}$ – сума нематеріальних активів; Знвп – забезпечення наступних виплат і платежів; Дз – довгострокові зобов'язання; Пз – поточні зобов'язання; Дмп – доходи майбутніх періодів; $\sum \text{Зпер}$ – сума усіх передбачуваних зобов'язань.		
2. Межа платоспроможності на базі премій (нормативний запас платоспроможності)	$\text{НЗП} = 0,18 \times (\sum \text{СП} - 0,5 \times \sum \text{СПпер.})$	$\text{НЗП} = \begin{cases} ((\sum \text{СП} - \text{СПпог} - \text{Пзб}) \leq 50 \text{ млн. євро} \text{ Ч } 0,16) \\ + ((\sum \text{СП} - \text{СПпог} - \text{Пзб}) \geq 50 \text{ млн. євро} \text{ Ч } 0,18) / \text{ЧК} \\ \text{вл} \leq 0,5 \end{cases}$	Існують суттєві розбіжності, які стосуються основи, на якій проводиться розрахунок, постійних величин та коефіцієнтів.
	де $\sum \text{СП}$ – сума надходжень страхових премій за попередній рік; $\sum \text{СПпер.}$ – сума страхових премій, належних перестраховикам; СПпог - страхові суми, які погашаються за останній фінансовий рік; Пзб - загальний розмір податків та зборів.		
3. Межа платоспроможності на базі збитків (нормативний запас платоспроможності, НЗП)	$\text{НЗП} = 0,26 \times (\sum B - 0,5 \times \sum \text{Впер.}),$ де $\sum B$ – сума здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців,	$\text{НЗП} = (B \text{ Ч } 1/3 \text{ або } B \text{ Ч } 1/6 \leq 35 \text{ млн. євро} \text{ Ч } 0,26) + (B \text{ Ч } 1/3 \text{ або } B \text{ Ч } 1/6 \geq 35 \text{ млн. євро} \text{ Ч } 0,23),$	Існують суттєві розбіжності, які стосуються основи, на якій проводиться
	$\sum \text{Впер.}$ – сума виплат, компенсованих перестраховиками.	де B - сума вимог, що сплачується за три останні роки або за останні сім фінансових років.	розрахунок, постійних величин, коефіцієнтів та періодів, за які визначаються дані для розрахунку
4. Гарантійний фонд (ГФ)	$\text{ГФ} = \text{Дк} + \text{Рк} + \text{НП}$ Дк – додатковий капітал; Рк – резервний капітал; НП – сума нерозподіленого прибутку.	$\text{ГФ} = 1/3 \text{ НЗП},$ але не менш 2 млн. євро, або 3 млн. євро	Існують відмінності щодо регламентування розміру гарантійного фонду.
5. Технічні резерви (ТЗ)	Створення технічних резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум та страхових відшкодувань.	Створення технічних резервів відповідних ризикам, утриманим СК	Нема відмінностей у зв'язку з дотриманням головного принципу страхування – покриття взятих на власне утримання ризиків.

Основні показники страхового ринку

(млн грн)

Показники	Період			
	I квартал 2020 ¹	I півріччя 2020 ²	9 місяців 2020 ^{2,3}	2020 рік ²
1	2	3	4	5
Кількість зареєстрованих страховиків	225	215	215	210
з них: компанії зі страхування життя	22	20	20	20
Включено компаній до Державного реєстру за квартал	1	1	0	0
Виключено з Державного реєстру за квартал	9	11	0	5
Кількість укладених договорів страхування (тис. од.)	40 530,8	57 899,9	89 434,5	120 576,5
Активи по балансу	65 114,9	61 888,0	61 617,3	64 925,2
Активи, визначені ст. 31 Закону України "Про страхування"	47 390,0	58 764,4	48 085,4	46 113,6
Обсяг сплачених статутних капіталів	10 633,2	9 849,0	10 111,0	9 748,1
Сформовані страхові резерви	31 965,5	28 467,3	29 623,0	34 192,1
Валові страхові премії, з них:	11 548,8	21 018,3	32 967,1	45 184,9
від страховальників-фізичних осіб	5 399,2	10 262,3	16 355,0	22 577,0
від перестраховальників	1 697,6	1 798,1	3 143,1	4 201,8
Валові страхові виплати, з них:	3 749,9	7 043,9	11 131,9	14 852,7
страховальникам-фізичним особам	1 768,5	3 122,8	4 862,4	6 913,5
перестраховальникам	84,3	237,5	365,8	453,0
Рівень валових виплат, %	32,5	33,5	33,8	32,9
Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам)	9 668,0	18 716,8	29 271,8	40 350,2
Чисті страхові виплати (валові страхові виплати за мінусом частки страхових виплат, які компенсовані перестраховиками-резидентами)	3 659,0	6 853,7	10 817,8	14 451,9
Рівень чистих виплат, %	37,8	36,6	37,0	35,8
Обсяг страхових платежів, належних перестраховикам	2 765,1	4 230,6	6 403,6	8 487,4
з них: перестраховикам-нерезидентам	884,2	1 929,1	2 708,3	3 652,6

¹ За даними Нацкомфінпослуг.² За даними статистичної звітності, що надана до Національного банку України.³ Уточнені дані.

Додаток Д

ЗВІТ ПРО ДОХОДИ ТА ВИТРАТИ СТРАХОВИКА ЗА 2020 РІК¹

(млн грн)

Код показника	Назва показника	Усього	I квартал ²	II квартал	III квартал	IV квартал
1	2	3	4	5	6	7
	I. Визначення доходу в рр реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя					
010	Страхові платежі (премії, внески), усього	40 157,7	10 295,6	8 416,0	10 679,8	10 766,2
011	від фізій	6 081,8	1 321,6	1 451,9	1 649,2	1 659,2
012	від страхувальників – фізичних осіб	17 713,9	4 209,2	3 199,5	5 506,7	4 798,5
013	від перестраховальників	4 201,8	1 697,6	106,4	1 340,1	1 057,8
014	із них – від перестраховальників-нерезидентів	58,7	5,1	8,4	5,5	39,7
020	Частки страхових платежів (премії, внески), належні перестраховикам	8 350,7	2 721,2	1 395,5	2 187,0	2 047,0
021	у тому числі – перестраховиками-нерезидентами	3 518,9	840,3	1 020,5	747,6	910,5
030	Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на початок звітного періоду	X	11 354,2	11 107,0	10 971,3	10 937,1
040	Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на кінець звітного періоду	X	11 244,9	11 297,2	11 639,5	12 084,4
050	Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду	X	2 164,7	1 983,0	1 894,2	1 934,2
060	Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду	X	1 937,0	2 064,1	1 775,6	1 681,5
070	Дохід в рр реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі): 010-020+030-040-050+060	30 407,0	7 456,1	7 029,8	7 815,0	8 106,1
	II. Визначення доходу в рр реалізації послуг в страхування життя					
080	Страхові платежі (премії, внески)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
090	Частки страхових платежів (премії, внески), належні перестраховикам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
091	у тому числі перестраховиками-нерезидентами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100	Дохід в рр реалізації послуг зі страхування життя 080-090-140+280	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	III. Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт)					
110	Дохід від надання послуг для інших страховиків	34,7	9,9	7,2	9,7	7,9
111	у тому числі суми агентських винагород	25,4	6,5	6,3	5,6	7,0
112	із яких ті, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
120	Дохід в рр надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України "Про страхування"	134,6	0,0	38,9	-38,9	134,6
	IV. Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи					
130	Суми, що повертаються в технічних резервах, інших, ніж резерви незароблених премій	3 704,2	1 303,4	783,4	864,1	753,3
140	Суми, що повертаються з резервів в страхування життя	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
141	Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
142	Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
150	Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	2 248,6	546,6	441,3	787,4	473,3
151	із них – перестраховиками-нерезидентами	1 847,8	455,7	312,5	692,9	386,6
160	Частки викупу сум, що компенсуються перестраховиками	0,0	0,0	1,3	-1,3	0,0
170	Суми, що повертаються в централізованих страхових резервних фондах	0,6	0,1	0,2	0,1	0,1
180	Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки	527,8	111,8	126,6	142,7	146,8
190	Суми отриманих комісійних винагород за перестрахування	281,5	71,4	76,0	68,2	65,9
191	із яких суми комісійних винагород за перестрахування, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	207,6	58,5	54,6	43,0	51,5
200	Інші операційні доходи	1 525,0	585,3	170,2	334,4	435,1
210	Фінансові доходи	1 784,4	572,8	396,4	445,1	370,2
211	у тому числі – доходи від участі в капіталі	36,6	3,0	2,9	2,5	28,2
212	доходи за облігаціями	384,7	102,6	95,7	88,2	98,2
213	доходи від депозитів	1 165,5	359,6	279,9	298,3	227,8
214	дивіденди за акціями	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
220	Інші доходи	4 635,1	1 056,7	1 528,8	1 256,7	793,0
230	Надзвичайні доходи	0,0	0,0	20,6	-0,6	-20,0

	V. Страхові виплати і страхові відшкодування та вкупні суми					
240	Страхові виплати та страхові відшкодування	14 204,0	3 603,9	3 104,2	3 986,3	3 509,6
241	у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився	774,1	228,4	131,6	114,7	299,3
250	Виплати вкупних сум	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VI. Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати					
260	Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій	9 713,6	1 292,8	712,1	941,0	6 767,7
270	Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду	13,8	3,3	4,1	3,6	2,8
280	Відрахування у резерви із страхування життя	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
281	Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	0,4	16,5	-16,5	0,0	0,4
282	Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290	Відрахування у центральовані страхові резервні фонди	57,8	1,4	33,1	10,6	12,7
300	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізційні витрати)	7 870,4	1 915,8	1 799,4	2 039,3	2 116,0
301	у тому числі на агентські винагороди	7 255,9	1 771,0	1 593,2	1 825,3	2 066,4
302	із яких страховикам-нерезидентам	0,0	0,2	-0,2	0,0	0,0
310	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	60,7	69,0	-43,3	13,7	21,3
311	у тому числі на винагороди брокерам	47,2	10,8	9,1	14,4	12,9
312	із яких брокерам-нерезидентам	19,1	4,9	3,5	6,7	4,0
313	на комісійні винагороди перестраховальникам	1,0	55,8	-55,6	0,2	0,6
314	із яких перестраховальникам-нерезидентам	0,5	0,1	0,2	0,0	0,3
320	Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	350,5	84,4	70,0	86,1	109,9
321	у тому числі на оплату судових затрат	16,6	3,3	3,1	3,5	6,7
322	на оплату експертних (оцінних) робіт	120,7	19,2	28,8	31,7	41,0
323	із яких на оплату послуг аварійних комісарів	14,4	1,6	0,4	0,7	1,7
324	на оплату послуг установ асигансу*	47,2	40,3	39,1	41,3	49,5
325	із яких на оплату послуг установ асигансу-нерезидентів	12,0	4,3	1,4	2,9	3,4
330	Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	30,9	14,6	6,2	3,2	6,9
331	у тому числі на оплату судових затрат	8,1	3,8	0,9	0,5	3,0
332	на оплату експертних (оцінних) робіт	14,7	8,7	2,3	2,0	1,8
333	із яких на оплату послуг аварійних комісарів	0,9	0,2	0,1	-0,1	0,7
334	на оплату послуг установ асигансу	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0
335	із яких на оплату послуг установ асигансу-нерезидентів	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
340	Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	806,3	150,4	151,5	176,8	327,5
350	Інші адміністративні витрати	5 285,3	1 333,7	1 101,5	1 276,3	1 573,7
360	Інші витрати на збут послуг	1 862,1	385,3	371,2	476,6	628,9
361	у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	67,7	13,3	14,2	16,9	23,3
370	Інші операційні витрати	2 340,0	582,3	771,5	364,8	621,4
380	Фінансові витрати	254,2	35,6	62,4	87,2	69,0
381	у тому числі втрати від у часті в капіталі	30,6	2,0	2,5	1,2	24,9
382	проценти за користування кредитами	11,3	2,1	3,0	3,6	2,7
383	проценти за облигаціями випущеними	0,7	0,0	0,4	0,2	0,2
390	Інші витрати	4 991,3	1 063,6	1 583,3	1 294,0	1 050,4
400	Надзвичайні витрати	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VII. Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування)					
410	Результат основної діяльності	1 789,6	748,1	403,2	704,2	-65,9
420	Результат фінансових операцій	1 688,3	537,2	339,1	376,1	435,9
421	у тому числі від у часті в капіталі	19,7	0,1	-0,1	3,0	16,8
430	Результат іншої звичайної діяльності	-202,2	-6,9	-29,5	-21,9	-143,9
440	Результат надзвичайних подій	76,3	0,0	39,2	20,5	16,6
	VIII. Податки на прибуток в дз звичайної діяльності та на прибуток в дз надзвичайних подій					
450	Податок на прибуток від звичайної діяльності	1 469,9	380,1	338,2	426,2	325,3
451	у тому числі на валові доходи від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя	1 004,6	203,9	269,6	252,4	278,7
452	на валові доходи від діяльності із страхування життя	0,0	0,0	2,3	2,6	-4,9
453	на операції перестраховиками - нерезидентами	0,7	0,2	0,2	0,1	0,1
460	Податки на прибуток від надзвичайних подій	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0
	IX. Чистий:					
470	Прибуток	2 435,1	1 038,8	595,0	725,8	75,6
480	Збиток	669,4	-140,5	535,7	240,0	34,2

¹ За даними статистичної звітності, що надана до Національного банку України (файл статистичної звітності IR2).

² За даними Нацкомфінпослуг.

Додаток Ж

РОЗДІЛ 2. ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА 2020 РІК¹

(млн грн)

Код показника	Назва показника	Усього	За договорами страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду	За договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	За іншими договорами накопичувального страхування	За договорами страхування життя лише на випадок смерті	За іншими договорами страхування життя
1	2	3	4	5	6	7	8
010	Валові надходження страхових платежів (премій, внесків)	5 017,1	0,0	76,1	3 133,4	269,4	1 538,2
	Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам)	5 017,1	0,0	76,1	3 133,4	269,4	1 538,2
	Чисті страхові виплати (валові страхові виплати за мінусом частки страхових виплат, які компенсовані перестраховиками-резидентами)	648,7	0,0	2,2	539,1	3,4	104,0
011	від резидентів	5 011,5	0,0	76,0	3 130,1	269,3	1 536,1
012	у тому числі: від страхувальників - фізичних осіб;	4 848,5	0,0	74,3	3 094,8	255,1	1 424,2
013	від страхувальників-юридичних осіб (крім перестраховальників);	163,0	0,0	1,6	35,3	14,2	111,9
014	від перестраховальників	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
015	від нерезидентів	5,6	0,0	0,1	3,4	0,0	2,0
016	у тому числі: від страхувальників - фізичних осіб;	3,7	0,0	0,1	3,4	0,0	0,2
017	від страхувальників-юридичних осіб (крім перестраховальників);	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
018	від перестраховальників	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
020	Частки страхових платежів (премій, внесків), що сплачуються перестраховикам	136,6	0,0	0,0	77,2	3,4	56,0
021	у тому числі: перестраховикам – нерезидентам	136,6	0,0	0,0	77,2	3,4	56,0
030	Резерви в страхування життя на кінець звітного періоду	12 453,4	0,0	231,7	11 829,9	33,8	358,0
031	у тому числі: резерви довгострокових зобов'язань	12 079,8	0,0	230,7	11 506,5	31,7	310,9
040	Величина зміни резервів в страхування життя, у тому числі, яка в її повільає:	2 184,2	0,0	70,4	2 221,1	3,4	-110,7
041	інвестиційним доходам, що застосовуються для розрахунку страхових тарифів	320,1	0,0	6,3	313,5	0,0	0,2
042	індексації розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за офіційним індексом інфляції	80,2	0,0	0,0	80,2	0,0	0,0
043	частині інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів в страхування життя, що залишилась після передбачених статтею 9 Закону України "Про страхування" обов'язкових відрахувань в математичні резерви та вираховувань витрат страховика на ведення справи	585,8	0,0	11,4	568,7	3,3	2,4
044	загальному обсягу збільшення розмірів страхових сум та (або) страхових виплат (бонусів), які визначено за іншими фінансовими результатами діяльності згідно з договорами страхування, що передбачають участь страхувальника у інвестиційному доході страховика	77,1	0,0	0,0	76,3	0,0	0,8
045	величині зміни розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за договорами страхування, грошові зобов'язання за якими визначено у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах	150,1	0,0	0,2	149,3	0,1	0,4
050	інвестиційний дохід, що отримується від розміщення коштів резервів в страхування життя	1 108,3	0,0	20,8	1 078,5	4,3	4,7
051	у тому числі: направлений на збільшення резервів із страхування життя	895,8	0,0	17,7	872,2	3,3	2,6
060	Частка перестраховиків у резервах в страхування життя на кінець звітного періоду	349,4	0,0	0,0	320,6	1,6	27,2
061	у тому числі у резервах довгострокових зобов'язань (математичних резервах)	303,3	0,0	0,0	293,9	1,6	7,8
062	частка перестраховиків-нерезидентів	349,4	0,0	0,0	320,6	1,6	27,2
070	Кількість страхових випадків, за якими прийнято рішення про здійснення страхових виплат	52 655	0	830	37 149	85	14 591
080	Страхові виплати	607,6	0,0	0,5	499,7	3,4	104,0
081	резидентам	605,5	0,0	0,5	497,7	3,4	103,9
082	у тому числі: фізичним особам;	582,1	0,0	0,5	489,5	2,4	89,7
083	юридичним особам (крім перестраховальників);	23,4	0,0	0,0	8,2	1,1	14,2
084	перестраховальникам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
085	нерезидентам	2,1	0,0	0,0	2,0	0,0	0,1
086	у тому числі: фізичним особам;	2,1	0,0	0,0	2,0	0,0	0,1
087	юридичним особам (крім перестраховальників);	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
088	перестраховальникам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
090	Страхові виплати у вигляді анuitетів	41,1	0,0	1,7	39,4	0,0	0,0
100	виплати викупних сум	175,3	0,0	1,5	173,3	0,0	0,4
101	у тому числі перестраховальникам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
102	із яких перестраховальникам-нерезидентам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
130	Частки страхових виплат, що отримуються від перестраховиків	61,5	0,0	0,0	26,9	1,2	33,5
131	у тому числі від перестраховиків-нерезидентів	61,5	0,0	0,0	26,9	1,2	33,5
140	Частки викупних сум, що отримуються від перестраховиків	2,8	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0
141	у тому числі від перестраховиків-нерезидентів	2,8	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0
150	Максимальна страхова виплата, здійснена за окремим страховим випадком	4,0	0,0	0,1	1,2	1,2	4,0

160	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні витрати)	2 653,8	0,0	27,0	1 189,1	236,8	1 200,9
161	у тому числі: на агентські винагороди	2 579,7	0,0	27,0	1 126,1	236,8	1 189,7
162	із яких страховиками-нерезидентами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
170	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	1,1	0,0	0,1	0,6	0,0	0,3
171	у тому числі: на винагороди брокерам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
172	із яких брокерами-нерезидентами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
173	на комісійні винагороди перестраховальникам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
174	із яких перестраховальниками-нерезидентами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
180	Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	1,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,6
181	у тому числі на оплату судових затрат	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
182	на оплату експертних (оцінних) робіт	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
183	на оплату послуг установ асистансу	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
184	із яких на оплату послуг установ асистансу - нерезидентів	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
190	Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
191	у тому числі на оплату судових затрат	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
192	на оплату експертних (оцінних) робіт	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
193	на оплату послуг установ асистансу	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
195	із яких на оплату послуг установ асистансу – нерезидентів	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
200	Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду	5 033 050	0	2 026	284 729	128 152	4 618 143
201	у тому числі укладених на користь страхувальників	5 033 050	0	2 026	284 729	128 152	4 618 143
210	Кількість фізичних осіб, застрахованих упродовж звітного періоду	4 659 215	0	2 047	167 933	106 288	4 382 947
220	Кількість фізичних осіб, застрахованих на кінець звітного періоду	5 800 391	0	46 209	1 435 364	255 077	4 063 741
230	Максимальна страхова сума за окремою застрахованою особою	133,8	0,0	0,8	31,7	133,8	97,5
240	Кількість договорів страхування, за якими не виконано страхові зобов'язання у визначений договором страхування термін на кінець звітного періоду	0	0	0	0	0	0

¹ За даними статистичної звітності, що надана до Національного банку України (файл статистичної звітності IR4).

Проект Закону "Про страхування"

РОЗДІЛ VI. ВИМОГИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ТА ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА**Стаття 37.** Регулятивний капітал страховика

1. Страховик зобов'язаний на постійній основі мати регулятивний капітал, достатній для підтримки платоспроможності.
2. Регулятивний капітал страховика складається із капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня.
3. Поділ складових регулятивного капіталу на рівні визначається з урахуванням наступних критеріїв:
 - 1) доступності складових для поглинання збитків як для забезпечення безперервної діяльності, так і у разі припинення діяльності страховика;
 - 2) субординації – порядку та черги використання складових регулятивного капіталу для поглинання збитків страховика.
4. Порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та методика оцінки активів та зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.
5. До складу регулятивного капіталу можуть входити елементи власного капіталу, а також субординований борг.
6. Для врахування у складі регулятивного капіталу субординований борг повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, і може бути врахований до регулятивного капіталу страховика тільки після отримання дозволу Регулятора. Порядок та умови отримання дозволу на врахування субординованого боргу у складі регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 38. Вимоги до платоспроможності страховика

1. Страховик та кожен власник істотної участі у страховику зобов'язані підтримувати платоспроможність страховика. Платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.
2. Страховик зобов'язаний на постійній основі дотримуватись вимог до капіталу платоспроможності.

Вимоги до капіталу платоспроможності, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до капіталу платоспроможності (далі – прийнятний регулятивний капітал для виконання вимог до капіталу платоспроможності), встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розмір прийятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір капіталу платоспроможності.

3. Страховик зобов'язаний на постійній основі дотримуватись вимог до мінімального капіталу.

Вимоги до мінімального капіталу, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до мінімального капіталу (далі – прийнятний регулятивний капітал для виконання вимог до мінімального капіталу), встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу повинен перевищувати мінімальний капітал.

Страховик, що отримав ліцензію, яка надає право на здійснення діяльності зі страхування життя та на здійснення діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя, має здійснювати оцінку платоспроможності в частині дотримання вимог до мінімального капіталу окремо для діяльності зі страхування життя та окремо для діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя.

4. Розрахунок капіталу платоспроможності та мінімального капіталу здійснюється за одним з двох підходів:

- 1) базовий підхід відповідно до статті 39 цього Закону;
- 2) спрощений підхід відповідно до статті 41 цього Закону.

5. Страховик зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом у разі виконання щонайменше однієї з таких умов:

1) такий страховик отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за одним чи декількома з класів страхування життя або за одним чи декількома з класів 10, 11, 12, 13, 14, 15 страхування іншого, ніж страхування життя.

Дана умова не включає діяльність зі страхування за класом страхування 13 за умови, що ліцензія на здійснення діяльності зі страхування страховика містить обмеження та/або особливості до цього класу, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, які можуть давати підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

2) за умови виконання хоча б одного з перелічених критеріїв протягом трьох календарних років поспіль:

а) сума валових страхових премій страховика протягом календарного року перевищує 200 млн. грн;

б) сума технічних резервів страховика або фінансової групи, до якої належить страховик, з урахуванням вхідного перестраховання та без вирахування вихідного перестраховання перевищує 700 млн. грн на кінець календарного року;

в) протягом календарного року сума валових премій за договорами вхідного перестраховання перевищує 10% загальної суми валових страхових премій та/або перевищує 20 млн. грн;

г) сума технічних резервів за договорами вхідного перестраховання перевищує 10% загальної суми технічних резервів з урахуванням вхідного перестраховання та без вирахування вихідного перестраховання, та/або перевищує 70 млн. грн;

Заявник, що отримує ліцензію або страховик, що змінює обсяг ліцензії, зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом, якщо відповідно до його плану діяльності хоча б один із перелічених у підпункті 2 абзацу першого цієї частини критеріїв буде виконуватись для нього протягом щонайменше одного з наступних трьох років.

Абсолютні значення, зазначені у цій частині, переглядаються Регулятором у встановленому його нормативно-правовими актами порядку кожні п'ять років та збільшуються пропорційно зміні індексу споживчих цін за відповідний період. Розраховані абсолютні значення округлюються до числа, кратного 1 млн. грн.

Страховик-резидент зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом, якщо він здійснює діяльність на території іноземних держав через свої відокремлені підрозділи, у тому числі філії, створені у порядку, встановленому законодавством держав реєстрації таких відокремлених підрозділів, з дотриманням вимог цього Закону.

6. Страховик має право змінити підхід до оцінки платоспроможності із базового підходу на спрощений підхід виключно за умови отримання дозволу Регулятора, якщо жоден з критеріїв, визначених частиною п'ятою цієї статті, не виконувався протягом останніх трьох календарних років та не буде виконуватись протягом наступних трьох років відповідно до його плану діяльності.

7. Страховик, що не відповідає критеріям, визначеним у частині п'ятій цієї статті, за власною ініціативою має право звернутись до Регулятора за дозволом здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом.

8. Порядок та умови отримання дозволу Регулятора на зміну підходу до оцінки платоспроможності встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

9. Страховик, що не відповідає критеріям, визначеним у частині п'ятій цієї статті, та не отримав дозвіл Регулятора на здійснення оцінки платоспроможності за базовим підходом, зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за спрощеним підходом.

Стаття 39. Капітал платоспроможності при оцінці платоспроможності за базовим підходом

1. Розрахунок розміру капіталу платоспроможності здійснюється страховиком у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. Розмір капіталу платоспроможності розраховується таким чином, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, які приймає на себе страховик в процесі діяльності протягом наступних 12 місяців, з рівнем довіри, визначеним нормативно-правовим актом Регулятора, та який не перевищує 99,5%.

2. При розрахунку розміру капіталу платоспроможності враховуються принаймні такі ризики:

- 1) андерайтинговий ризик щодо страхування іншого, ніж страхування життя і здоров'я;
- 2) андерайтинговий ризик щодо страхування життя;
- 3) андерайтинговий ризик щодо страхування здоров'я;
- 4) ринковий ризик;
- 5) кредитний ризик;
- 6) операційний ризик.

Розрахунок розміру ризиків повинен базуватись на актуальних даних та обґрунтованих припущеннях про показники діяльності страховика.

3. Страховик розраховує капітал платоспроможності раз на квартал або здійснює позачерговий розрахунок та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дати наступного розрахунку включно.

Страховик зобов'язаний в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, відслідковувати відхилення показників його діяльності від припущень, на яких базується розрахунок розміру ризиків при розрахунку капіталу платоспроможності.

Якщо показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності, страховик має невідкладно, але не пізніше 30 календарних днів з дня виявлення такого відхилення, здійснити позачерговий розрахунок капіталу платоспроможності та повідомити про це Регулятора не пізніше 5 робочих днів з дати перерахунку у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор має право вимагати від страховика здійснити перерахунок розміру капіталу платоспроможності, якщо за інформацією Регулятора, отриманою в процесі здійснення ним нагляду, показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок розміру капіталу платоспроможності.

Стаття 40. Мінімальний капітал при оцінці платоспроможності за базовим підходом

1. Розмір мінімального капіталу розраховується таким чином, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, які приймає на себе страховик в процесі діяльності зі страхування, протягом наступних 12 місяців з рівнем довіри, визначеним нормативно-правовим актом Регулятора, та який не перевищує 85%.

Розмір мінімального капіталу розраховується в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора, як лінійна комбінація набору таких величин: технічних резервів, страхових (перестрахових) премій, капіталу під ризиком, відстроченого податку та адміністративних витрат та із використання коефіцієнтів, встановлених цими нормативно-правовими актами Регулятора. Перелічені складові беруться до розрахунку за вирахуванням вихідного перестраховування.

2. Якщо розрахований відповідно до частини першої цієї статті розмір мінімального капіталу:

1) не менше 25% і не більше 45% розміру капіталу платоспроможності – для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається результат розрахунку розміру мінімального капіталу;

2) менший, ніж 25% розміру капіталу платоспроможності – для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається розмір мінімального капіталу, що становить 25% капіталу платоспроможності;

3) перевищує 45% розміру капіталу платоспроможності – для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається розмір мінімального капіталу, що становить 45% капіталу платоспроможності.

3. Незалежно від результатів розрахунку мінімального капіталу страховика, отриманих відповідно до частин другої та третьої цієї статті, для цілей оцінки платоспроможності страховика розмір мінімального капіталу страховика не може бути менше ніж мінімальне абсолютне значення:

1) 32 млн. грн. – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за одним чи декількома з класів страхування іншого, ніж страхування життя, крім класів страхування, визначених в пункті 2 цієї частини;

2) 48 млн. грн. – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за одним чи декількома з класів страхування 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Дана умова не включає діяльність зі страхування за класом страхування 13 за умови, що ліцензія на здійснення діяльності зі страхування страховика містить обмеження та/або особливості до цього класу, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, які можуть давати підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

3) 48 млн. грн. – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за одним чи декількома з класів страхування життя;

4) 48 млн. грн. – для страховика, ліцензія якого включає право здійснення діяльності з вхідного перестраховування.

Абсолютні значення, зазначені у цій частині, переглядаються Регулятором кожні п'ять років та збільшуються пропорційно зміні індексу споживчих цін за відповідний період. Розраховані абсолютні значення округлюються до числа, кратного 1 млн. грн. Порядок перегляду абсолютних значень, що наведені у цій частині, та період, протягом якого діяльність страховиків має бути приведено у відповідність до переглянутих значень, встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора. Такий період не може бути меншим ніж 6 місяців.

4. Страховик розраховує розмір мінімального капіталу не рідше, ніж один раз на квартал, використовуючи актуальні дані станом на звітну дату, та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дати наступного розрахунку включно.

Стаття 41. Спрощений підхід до оцінки платоспроможності

1. Розмір капіталу платоспроможності розраховується в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, на основі страхових (перестрахових) премій, страхових (перестрахових) виплат, технічних резервів та капіталу під ризиком із використання коефіцієнтів та в порядку, встановлених цими нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Для цілей оцінки платоспроможності страховика мінімальний капітал страховика визначатиметься за більшою з таких величин:

1) третина від розміру капіталу платоспроможності, розрахованого відповідно до частини першої цієї статті;

2) мінімальне абсолютне значення, що встановлене вимогами частини третьої статті 40 цього Закону.

3. Страховик розраховує капітал платоспроможності та мінімальний капітал раз на квартал або здійснює позачерговий розрахунок та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дати наступного розрахунку включно.

Регулятор має право вимагати від страховика здійснити перерахунок розміру капіталу платоспроможності та розміру мінімального капіталу, якщо за інформацією Регулятора, отриманою в процесі здійснення ним нагляду, зазначені в частині другій цієї статті показники діяльності страховика суттєво відхиляються від показників, на яких базуються розрахунки розміру капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Ознаки та критерії суттєвого відхилення показників діяльності страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 42. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності

1. Регулятор за результатами здійснення нагляду за страховиком має право встановити додаткові вимоги до капіталу платоспроможності, понад розмір капіталу платоспроможності страховика, що розраховане відповідно до статей 39 або 41 цього Закону.

В такому разі значення капіталу платоспроможності, розрахованого відповідно до статей 39 або 41 цього Закону, збільшується на суму, визначену в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності можуть бути встановлені у випадку, якщо за висновками Регулятора, в тому числі із застосуванням професійного судження:

1) показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень та показників, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності (з урахуванням здійснення страховиком самостійно та/або на вимогу Регулятора перерахунку розміру капіталу платоспроможності);

2) система корпоративного управління страховика або система внутрішнього контролю не відповідає вимогам, встановленим законодавством України та нормативно-правовими актами Регулятора.

3) страховику притаманні суттєві ризики, що не враховані при розрахунку капіталу платоспроможності.

3. Порядок встановлення та відміни додаткової вимоги до капіталу платоспроможності понад розмір капіталу платоспроможності страховика, розрахованого відповідно до статей 39 або 41 цього Закону, та порядок розрахунку такої додаткової вимоги до капіталу платоспроможності встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 43. Технічні резерви

1. Страховик зобов'язаний формувати технічні резерви за всіма зобов'язаннями за договорами страхування (перестраховання), проводити оцінювання розміру сформованих технічних резервів та застосованих методів, а також припущень для їх розрахунку, в тому числі з використанням історичних даних, в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Види технічних резервів, порядок та вимоги до їх розрахунку, вимоги до припущень, на яких базується їх розрахунок, методи їх оцінки встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Технічні резерви для оцінки платоспроможності відображають суму грошових коштів, що страховик мав би заплатити для передачі усіх зобов'язань за договорами страхування (перестраховання) іншому (умовно приймаючому) страховику.

Розмір технічних резервів розраховується як сума двох величин:

1) найкращої оцінки резервів, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами страхування (перестраховання) зваженій на ймовірності їх реалізації із врахуванням вартості грошей у часі (очікувана теперішня вартість майбутніх грошових потоків);

2) маржі ризику, що забезпечує дотримання вимог до платоспроможності приймаючим страховиком у разі негайної передачі йому зобов'язань за договорами страхування (перестраховання).

Розрахунок розміру технічних резервів може здійснюватися за іншими (спрощеними) методами, ніж передбачено цією частиною, у випадках та у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Якщо за результатами проведеного страховиком оцінювання розміру технічних резервів, що передбачене частиною першою цієї статті, або за результатами здійснення нагляду Регулятором встановлено, що застосування страховиком певних методів розрахунку та/або припущень призводить до недостатності розміру сформованих відповідних технічних резервів, страховик зобов'язаний здійснити відповідні коригування актуарних, статистичних та інших методів та припущень.

4. На вимогу Регулятора страховик зобов'язаний надавати підтвердження, що розрахунок розміру технічних резервів здійснений ним в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, а також обґрунтування щодо застосованих ним актуарних, статистичних та інших методів, якості даних (інформації), що використовувалися при розрахунку розміру відповідних технічних резервів.

Стаття 44. Вимоги до інвестиційної діяльності страховика

1. Страховик зобов'язаний формувати активи з дотриманням принципу розсудливості, який полягає у наступному:

1) страховик зобов'язаний інвестувати лише у активи, ризики яких він може коректно визначити, відслідковувати, оцінити, управляти ними та подавати звіти про них;

2) кошти повинні бути інвестовані таким чином, щоб забезпечити належний рівень безпеки, якості, диверсифікованості, належну ліквідність та прибутковість активів.

2. Регулятор має право встановлювати вимоги до активів страховика, зокрема до активів на покриття технічних резервів, обмеження на концентрації активів та обмеження на активи, що мають відношення до пов'язаних зі страховиком осіб.

Стаття 45. Покриття технічних резервів активами

1. Страховик зобов'язаний постійно мати обсяг прийнятних активів на покриття технічних резервів. Перелік, характеристики та вимоги до активів, що є прийнятними для покриття технічних резервів, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інвестиції у активи на покриття технічних резервів здійснюються з метою забезпечення дотримання виконання зобов'язань за договорами страхування (перестраховування). Такі інвестиції мають максимально відповідати суті, валюті та строковості зобов'язань за договорами страхування (перестраховування). Вимоги до якості, ліквідності та диверсифікованості активів, що покривають технічні резерви, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Активи, що сформовані на покриття технічних резервів, не можуть бути обтяженими для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування (перестраховування).

4. Активи, які сформовані на покриття технічних резервів за договорами страхування за класами страхування життя (крім інвестиційного страхування), не є власністю страховика і не можуть бути обтяженими для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування.

5. Перелік активів на покриття технічних резервів страховика ведеться у вигляді окремого реєстру активів, порядок ведення якого встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 46. Особливості процедури спрощеної капіталізації страховика

1. Страховик має право здійснити капіталізацію за спрощеною процедурою, визначеною цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора і Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, за рішенням загальних зборів акціонерів (учасників) страховика, за умови отримання на це попередньої згоди Регулятора.

Капіталізація страховиків, частка держави в статутному капіталі яких перевищує 75 відсотків акцій (часток), за участю міжнародних фінансових організацій, здійснюється без попередньої згоди Регулятора.

Страховик, частка держави у статутному капіталі якого перевищує 75 відсотків акцій (часток), має право здійснити капіталізацію за участю міжнародної фінансової організації за спрощеною процедурою за рахунок грошових коштів або, за згодою між страховиком і міжнародною фінансовою організацією, за рахунок майнових прав, немайнових прав, що мають грошову вартість, цінних паперів, іншого майна.

Для отримання попередньої згоди страховик подає Регулятору визначені ним документи, що дають змогу зробити висновок про джерела походження грошових коштів, які спрямовуватимуться на збільшення статутного капіталу. Регулятор приймає рішення про надання страховику попередньої згоди або про відмову у наданні попередньої згоди протягом десяти робочих днів з дня подання повного пакета документів, що передбачений цим Законом для надання страховику попередньої згоди на збільшення статутного капіталу.

Регулятор має право відмовити страховику у наданні попередньої згоди виключно у разі:

- 1) подання неповного пакета документів;
- 2) наявності у документах недостовірної інформації;
- 3) невідповідності поданих документів вимогам законодавства України;
- 4) якщо джерела походження грошових коштів, які спрямовуватимуться на збільшення статутного капіталу, не підтверджено.

Попередня згода Регулятора є підставою для страховика, органів державної влади та інших осіб вчиняти дії згідно з вимогами та у строки, визначені цією статтею.

Страховик має право здійснити капіталізацію за спрощеною процедурою в обов'язі та за рахунок грошових коштів, джерела походження яких було перевірено Регулятором під час надання попередньої згоди, крім випадків, визначених цим Законом.

Страховик має право здійснити капіталізацію за спрощеною процедурою протягом шести місяців з дня отримання попередньої згоди. Капіталізація за спрощеною процедурою може бути продовжена Регулятором на строк до шести місяців на підставі клопотання страховика.

2. Капіталізація страховика за спрощеною процедурою передбачає, що:

1) скликання та проведення загальних зборів акціонерів (учасників) страховика (далі - загальні збори) для прийняття рішень, необхідних для проведення капіталізації, у тому числі про зміну розміру статутного капіталу страховика згідно з цим Законом, затвердження змін до статуту страховика у зв'язку зі збільшенням його статутного капіталу, здійснюється за спрощеною процедурою, згідно з якою:

а) рада страховика приймає рішення про скликання загальних зборів, порядок денний яких включає лише питання про прийняття рішень, необхідних для проведення капіталізації, у тому числі про зміну розміру статутного капіталу страховика згідно з цим Законом, затвердження змін до статуту страховика у зв'язку зі збільшенням його статутного капіталу, та процедурні питання проведення загальних зборів, затверджує порядок денний та повідомлення про проведення загальних зборів, яке не містить проектів рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів, не пізніше ніж за десять робочих днів до дати їх проведення. Пропозиції до порядку денного загальних зборів не приймаються. Проекти рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів, форма і текст бюлетенів для голосування затверджуються радою страховика не пізніше ніж за два робочі дні до дати проведення загальних зборів;

б) страховик не пізніше ніж за п'ять робочих днів до дати проведення загальних зборів розміщує у базі даних особи, яка провадить діяльність з оприлюднення регульованої інформації від імені учасників ринків капіталу та професійних учасників організованих товарних ринків, а також на власному веб-сайті повідомлення про проведення загальних зборів, яке не містить проектів рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів;

в) матеріали загальних зборів учасникам страховика не надсилаються та надаються для ознайомлення на їх вимогу за місцезнаходженням страховика або за адресою, визначеною в повідомленні про проведення загальних зборів;

г) протокол загальних зборів складається не пізніше, ніж на наступний день після закриття загальних зборів, та підписується головою і секретарем загальних зборів;

г) не застосовуються положення законодавства щодо:

необхідності надсилання учасникам страховика письмового повідомлення про можливість реалізації їх переважного права на придбання акцій, що розміщуються;

необхідності надсилання учасникам страховика проспекту емісії акцій;

необхідності підписання проспекту емісії акцій фондovими біржами, на яких акції перебувають в обігу;

2) Регулятор визначає спрощений порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику. Учасники страховика та інвестори, в тому числі міжнародні фінансові організації, які мають намір набути/збільшити істотну участь у страховику, в тому числі страховики, банки-нерезиденти чи страхові групи-нерезиденти, що беруть участь у збільшенні капіталу страховиків-резидентів України, власниками яких вони є чи є одним із власників, звільняються від обов'язку попередньо повідомляти про свої наміри Регулятора.

Власники істотної участі у страховика, які збільшать істотну участь у страховику в межах суміжних порогових значень, встановлених частиною восьмою статті 18 цього Закону, не погоджують у Регулятора таке збільшення істотної участі у страховику.

Регулятор протягом десяти робочих днів з дня отримання повного пакета документів, наданого для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику, приймає рішення про погодження набуття або збільшення істотної участі чи заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику.

Учасники страховика та інвестори зобов'язані відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора щодо бездоганної ділової репутації та задовільного фінансового/майнового стану;

3) учасникам страховика надається переважне право на придбання акцій додаткової емісії, крім випадків, встановлених цим Законом.

Страховик не пізніше наступного робочого дня після проведення загальних зборів розміщує повідомлення про можливість реалізації переважного права акціонерами на придбання акцій додаткової емісії акцій у процесі їх розміщення, крім випадків, встановлених цим Законом, на власному веб-сайті та у базі даних особи, яка провадить діяльність із оприлюднення регульованої інформації від імені учасників ринків капіталу та професійних учасників організованих товарних ринків.

4) договори з учасниками страховика та інвесторами про придбання акцій укладаються у строк до п'яти робочих днів після реєстрації Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку випуску акцій та проспекту емісії акцій. Учасники та інвестори зобов'язані здійснити повну оплату акцій відповідно до умов розміщення у строк до п'яти робочих днів з дати укладення договорів про купівлю-продаж акцій;

5) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку у встановленому їй нормативно-правовими актами порядку розглядає заяву та всі необхідні документи, визначені законодавством України, та у випадку відсутності передбачених законодавством України підстав для відмови у реєстрації приймає рішення про реєстрацію випуску акцій, реєстрацію випуску та затвердження проспекту акцій, звіту про результати емісії акцій протягом трьох робочих днів з дня подання до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку відповідних заяв та повних пакетів документів (не враховуючи день подання) або повертає документи емітентові без розгляду в разі подання їх не в повному обсязі або з порушенням встановлених Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку вимог до їх оформлення протягом того ж терміну із зазначенням підстав для повернення без розгляду. Виправлений пакет документів подається до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку протягом трьох робочих днів та розглядається протягом того ж терміну.

6) депонування глобального/тимчасового глобального сертифіката випуску цінних паперів в Центральному депозитарії цінних паперів здійснюється в день подання страховиком до Центрального депозитарію цінних паперів необхідних документів;

7) Антимонопольний комітет України надає попередні висновки та/або приймає рішення про надання дозволу на концентрацію протягом десяти робочих днів з дня подання повного пакета документів.

За відсутності повного пакета документів, доданих до заяви, Антимонопольний комітет України повертає заяву заявнику протягом трьох робочих днів з дня її отримання.

Дата подання належних документів до Регулятора, державного реєстратора, Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку визначається за відміткою відповідного органу державної влади про прийняття документів (реєстраційним індексом).

3. Під час проведення капіталізації страховика відповідно до цієї статті не застосовуються положення законодавства щодо:

- 1) необхідності відшкодування збитків учасникам страховика, пов'язаних із зміною статутного капіталу страховика;
 - 2) обмеження стосовно мінімальної номінальної вартості акцій;
 - 3) обов'язкового викупу акцій на вимогу учасників страховика;
 - 4) обов'язку особи, яка внаслідок докапіталізації страховика збільшує розмір істотної участі у страховику понад порогові значення, передбачені цим Законом і Законом України "Про захист економічної конкуренції", отримувати погодження Регулятора на збільшення істотної участі у страховику і дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію за дотримання таких двох умов:
 - а) набуття такою особою істотної участі у страховику раніше було погоджено Регулятором;
 - б) внаслідок такої докапіталізації розмір статутного капіталу страховика залишається в межах граничного перевищення;
 - 5) переважного права акціонерів при додатковій емісії акцій у разі капіталізації міжнародними фінансовими організаціями;
 - 6) розміщення акцій за ціною, не нижчою за їх номінальну вартість.
4. У разі капіталізації страховика, частка держави у статутному капіталі якого перевищує 75 відсотків акцій, за участю міжнародної фінансової організації, наглядова рада такого страховика затверджує ринкову вартість акцій, визначену відповідно до частини другої статті 8 Закону України "Про акціонерні товариства", станом на день, що передує дню розміщення повідомлення про скликання загальних зборів, у порядку, встановленому цим Законом.

РОЗДІЛ XIV. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

Стаття 114. Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування

1. Регулятор здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю з надання страхових та супровідних послуг на ринку страхування, а також у випадках, визначених спеціальними законами з регулювання страхування, за діяльністю об'єднань страховиків відповідно до Законів України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", "Про Національний банк України", цього Закону, інших законодавчих актів та нормативно-правових актів Регулятора.
2. Метою державного регулювання та нагляду є забезпечення відповідності діяльності зі страхування законодавству України в цілях захисту прав та законних інтересів клієнтів (в тому числі споживачів, страхувальників, застрахованих осіб та вигодонабувачів).
3. При здійсненні державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю Регулятор:
 - 1) розробляє і затверджує нормативно-правові акти, обов'язкові до виконання органами державної влади, місцевого самоврядування, страховиками, їх об'єднаннями, страховими посередниками та особами, які надають допоміжні послуги та контролює їх виконання;
 - 2) веде реєстри відповідно до законодавства України та затверджує положення про них;
 - 3) здійснює ліцензування страховиків та авторизацію страхових посередників, реєстрацію філій страховиків-нерезидентів та затверджує умови провадження діяльності зі страхування, здійснення яких потребує відповідної ліцензії чи авторизації, та порядок контролю за їх додержанням;

- 4) установлює пруденційні вимоги, в тому числі вимоги до розміру регулятивного капіталу, критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів (в тому числі активів на покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності) та ризиковості операцій, додержання правил надання страхових послуг, а також правила формування і обліку технічних резервів;
- 5) визначає критерії віднесення страховиків до категорії значимих страховиків;
- 6) встановлює розмір плати за включення до відповідних реєстрів;
- 7) затверджує умови авторизації страхових посередників;
- 8) затверджує порядок проведення безвізного нагляду і інспекційних перевірок та оформлення їх результатів, включаючи порядок проведення перевірки афілійованих та споріднених осіб об'єкта нагляду;
- 9) здійснює безвізний нагляд і інспекційні перевірки страховиків, страхових груп, філій страховиків-нерезидентів та страхових посередників, а також інших осіб, зазначених у частині 7 статті 21 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
- 10) здійснює контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору;
- 11) проводить самостійно чи разом з іншими державними органами перевірку діяльності учасників ринку страхування (крім клієнтів), а також юридичних осіб та фізичних осіб, які здійснюють діяльність на ринку страхування, для яких законом встановлені вимоги щодо авторизації;
- 12) у разі порушення законодавства про страхування, фінансові послуги та захист прав споживачів, нормативно-правових актів Регулятора, застосовує заходи впливу, заходи раннього втручання та коригувальні заходи, а також накладає адміністративні стягнення;
- 13) звертається до суду з позовами (заявами) про ліквідацію страховика або у зв'язку з порушенням страховиком або страховим посередником законодавства про страхування;
- 14) вимагає від учасників ринку страхування (крім клієнтів та об'єднань учасників ринку страхування) надання необхідних документів, інформації та пояснень;
- 15) відкликає/анулює ліцензію на здійснення діяльності зі страхування філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на здійснення діяльності зі страхування або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;
- 16) проводить тематичні перевірки діяльності страховиків за результатами аналізу макроекономічних показників та аналізу ризиків, що мають вплив на діяльність страховиків;
- 17) встановлює порядок складання і подання звітів, звітності та іншої інформації страховиками, а також отримує такі звіти, звітність, іншу інформацію та пояснення до них;
- 18) надсилає матеріали в правоохоронні органи стосовно фактів правопорушень, що стали відомі під час здійснення нагляду;
- 19) надсилає органам Антимонопольного комітету України матеріали у разі виявлення порушень законодавства про захист економічної конкуренції;
- 20) встановлює вимоги щодо захисту інформації страховиків;
- 21) встановлює порядок розкриття інформації учасниками ринку страхування відповідно до законодавства України;
- 22) визначає кваліфікаційні вимоги до керівників страховика, осіб, відповідальних за ведення бухгалтерського обліку та інших осіб, відповідальних за виконання ключових функцій, в тому числі на умовах аутсорсингу та може вимагати звільнення з посад осіб, що не

відповідають встановленим вимогам для зайняття таких посад, або розірвання відповідних договорів;

23) здійснює перевірку та оцінку внутрішніх політик та положень страховиків;

24) погоджує відповідно до законів України документи учасників ринку страхування (крім клієнтів), що визначають вимоги щодо надання страхових послуг;

25) перевіряє політики з андеррайтингу страховиків, а також політики збитків врегулювання страхових подій;

26) перевіряє та оцінює політику перестраховування;

27) перевіряє та оцінює відповідність розміру сформованих технічних резервів, порядку їх формування та/або обліку, методів розрахунку технічних резервів страховиків та припущень вимогам, встановленим цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора;

28) перевіряє та оцінює виконання страховиками вимог до інвестиційної діяльності, встановлених законодавством;

29) оприлюднює інформацію про страховиків, які здійснюють страхування довічних пенсій за рахунок грошових коштів накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, у тому числі показники, що застосовуються ними для розрахунку довічних пенсій;

30) устанавлює умови та порядок проведення внутрішнього аудиту (контролю) у страховиках;

31) устанавлює порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику відповідно до цього Закону;

32) оприлюднює у порядку та відповідно до встановлених ним критеріїв на Інтернет-представництві Регулятора інформацію про застосування заходів впливу;

33) здійснює захист прав споживачів страхових послуг;

34) здійснює контроль за додержанням вимог законодавства, що регулює діяльність учасників ринку страхування;

35) погоджує у встановлених законом випадках умови страхування, визначені відповідним органом державної влади;

36) приймає участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

37) здійснює інші повноваження, передбачені цим Законом та іншими законами України.

4. Регулятор у визначеному ним порядку має право визначати величину ризиків у діяльності страховика.

Регулятор за результатами оцінки страховика, проведеної ним під час нагляду в порядку та спосіб, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням оцінки бізнес-моделі страховика, ризиків, притаманних його діяльності, якості корпоративного управління та систем управління ризиками в страховику має право:

встановлювати для страховика підвищені значення економічних нормативів;

вимагати від страховика, його керівників, власників істотної участі вжиття заходів, спрямованих на поліпшення фінансового стану страховика, підтримання на достатньому рівні капіталу та ліквідності для покриття усіх суттєвих ризиків його діяльності, підвищення якості

корпоративного управління, у тому числі систем внутрішнього контролю та управління ризиками.

5. Для здійснення контролю за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору страховиками, Регулятор має право призначити не частіше одного разу на рік проведення за рахунок страховика:

додаткового обов'язкового зовнішнього аудиту звітів та звітності, визначених в статті 49 цього Закону - з визначенням суб'єкта аудиторської діяльності;

перевірки розмірів сформованих технічних резервів та даних звітності, визначених в статті 49 цього Закону, а також в актуарному звіті - з визначенням незалежного актуарія.

6. Для оцінки фінансового стану страховика Регулятор має право екстраполювати результати аналізу даних, отриманих під час здійснення Регулятором нагляду або при проведенні зовнішнього аудиту.

При виявленні відхилень результатів такої екстраполяції від встановлених законодавством вимог до розміру капіталу Регулятор має право застосувати коригувальні заходи та заходи раннього втручання у порядку, на умовах та з урахування вимог Регулятора.

7. Регулятор для цілей нагляду діяльністю на ринку страхування має право отримувати від державних органів та інших осіб інформацію, у тому числі конфіденційну, щодо фінансового/майнового стану засновників страховика та осіб, що набувають або збільшують істотну участь у страховику, їх ділової репутації, джерел походження грошових коштів, що використовуватимуться для формування статутного капіталу страховика.

Органи державної влади, підприємства, установи, організації зобов'язані безоплатно протягом 20 днів з дня отримання запиту Регулятора надати йому відповідну інформацію.

8. Регулятор під час здійснення нагляду за установами, що здійснюють діяльність зі страхування в інших державах, співпрацює з іншими державними органами, які здійснюють регулювання ринків фінансових послуг в Україні, та з відповідними органами нагляду за фінансовими установами іноземних держав. Співпраця відбувається на підставі укладених договорів, меморандумів чи в інших формах.

Інформація, що надається відповідними органами нагляду інших держав, може використовуватися виключно з метою перевірки:

ліцензії або іншого дозвільного документа установи на право ведення господарської діяльності;

права на здійснення діяльності зі страхування.

Стаття 115. Особливості нагляду за страховими групами

1. Регулятор здійснює нагляд на консолідованій основі за страховими групами, переважна діяльність у яких здійснюється фінансовими установами, державне регулювання та нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор.

2. До складу страхової групи, за умови наявності спільного контролера з учасниками страхової групи, включаються інші юридичні особи, які не є фінансовими установами (зокрема, материнська компанія) відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Регулятор, з метою здійснення нагляду на консолідованій основі має право визначати в межах страхової групи підгрупи, що складаються принаймні з двох страховиків, та здійснювати за ними нагляд на субконсолідованій основі.

4. Регулятор має право встановлювати вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності для страхової групи, який повинен враховувати загальну диверсифікацію ризиків, які існують для всіх страховиків у такій групі з метою коректного відображення ризиків, яких зазнає така група.

5. Учасники страхової групи зобов'язані на постійній основі дотримуватись вимог до консолідованого капіталу платоспроможності

6. Вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Розмір прийнятного регулятивного капіталу страхової групи для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір консолідованого капіталу платоспроможності.

7. У випадках, коли профіль ризику страхової групи суттєво відхиляється від припущень, що складають основу розрахунку необхідного консолідованого капіталу платоспроможності, відповідальна особа страхової групи повинна зробити повторний розрахунок необхідного консолідованого капіталу платоспроможності і повідомити про результати Регулятора.

Методи врахування дефіциту регулятивного капіталу, що є прийнятним для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності страхової групи, в вимогах до капіталу платоспроможності страховика, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. В межах нагляду за страховими групами Регулятор:

- здійснює нагляд за концентрацією ризику на груповому рівні. Страховики, які є учасниками страхової групи, та відповідальна особа такої страхової групи повинні регулярно та щонайменше один раз на рік повідомляти Регулятора про будь-яку суттєву концентрацію ризику на рівні страхової групи;

- має право вимагати від страховиків, які є учасниками страхової групи, та відповідальної особи такої страхової групи регулярно та щонайменше раз на рік повідомляти Регулятору про всі суттєві внутрішньогрупові договори між учасниками страхової групи, включаючи договори з пов'язаними зі страховиком особами.

9. Нагляд за концентрацією ризиків на груповому рівні, а також контроль за суттєвими внутрішньогруповими договорами здійснюється відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватись інші особливості здійснення нагляду за страховими групами.

Стаття 116. Інспекційні перевірки

1. Регулятор здійснює інспекційні перевірки страховиків, філій страховиків-нерезидентів та страхових посередників, страхових груп, а також інших осіб, зазначених у частині 7 статті 21 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", у порядку та відповідно до вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інспектування здійснюється з метою визначення рівня безпеки і стабільності операцій страховика та/або страхової групи, достовірності звітності страховика та/або страхової групи, дотримання вимог законодавства України у сфері фінансових послуг, в тому числі нормативно-правових актів Регулятора.

3. Інспекційні перевірки можуть бути плановими та позаплановими.

4. Планова інспекційна перевірка здійснюється відповідно до плану, затвердженого Регулятором. Така інспекційна перевірка здійснюється не частіше одного разу на рік.

5. Про проведення планової інспекційної перевірки Регулятор зобов'язаний повідомити страховика не пізніше, ніж за десять календарних днів до її початку.

6. Підставами для проведення позапланової інспекційної перевірки є:

1) виявлення у документах, що подаються до Регулятора згідно із законодавством, інформації, що вказує на недотримання страховиком/страховою групою вимог законодавства,

у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, та/або надання страховиком недостовірної інформації;

2) перевірка виконання страховиком/страховою групою вимоги та/або рішення Регулятора про усунення порушень законодавства, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, висунутої Регулятором за результатами здійснення нагляду;

3) неподання у встановлений законодавством строк страховиком/страховою групою звітності, інших документів та інформації, подання яких вимагається відповідно до законодавства та/або на вимогу Регулятора;

4) результати аналізу звернень клієнтів в частині порушення законодавства про захист прав споживачів фінансових послуг, вчинені страховиком, що спричинило шкоду їх правам та законним інтересам, з доданими документами чи їх копіями, що підтверджують такі порушення;

5) наявність фактів, які свідчать або можуть свідчити про погіршення фінансового стану страховика та/або підвищення ступеня ризику від здійснюваної ним діяльності, або про здійснення діяльності зі страхування без ліцензії чи не відповідно до класів страхування, визначених ліцензією;

6) необхідність перевірки виконання страховиком установлених Регулятором вимог і обмежень.

Позапланові інспекційні перевірки можуть проводитися з інших обґрунтованих підстав, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

Рішення про проведення позапланової інспекційної перевірки має бути підписане керівником Регулятора або уповноваженою ним посадовою особою.

7. Про проведення позапланової інспекційної перевірки Регулятор повідомляє страховика не пізніше дня її початку.

8. Страховик зобов'язаний забезпечити працівникам Регулятора, уповноваженим на проведення інспекційної перевірки (далі в цій статті - уповноваженим особам), умови для проведення інспекційної перевірки та вільний доступ у робочий час до всіх приміщень страховика.

Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам доступ у режимі перегляду до усіх інформаційних систем страховика, необхідних для проведення перевірок, вибірки та вивантаження необхідної інформації для її подальшого аналізу, консультаційну підтримку з питань функціонування таких систем, а також інформацію, документи та письмові пояснення з питань діяльності страховика. Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам інформації, копій документів, у тому числі тієї (тих), що зберігається (ються) в інформаційних системах страховика, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Уповноважені особи мають право одержувати від страховика інформацію, документи та їх копії, письмові пояснення з питань діяльності страховика, усні пояснення керівників та/або працівників, вилучати (виносити за межі страховика) письмові пояснення, а також виготовляти та вилучати (виносити за межі страховика) копії документів, у тому числі копії документів, що свідчать про порушення законодавства України, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора. Не допускається надання Регулятором та уповноваженими ним особами матеріалів інспекційної перевірки третім особам у разі, якщо в матеріалах інспекційної перевірки відсутні дані про факти порушень законодавства, крім випадків, визначених статтею 12 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії".

9. У ході інспекційної перевірки уповноважені особи мають право перевіряти будь-яку звітність афілійованої особи та спорідненої особи страховика щодо взаємовідносин зі страховиком з метою визначення впливу відносин з цією особою на стан страховика. Для

цілей такої перевірки на афілійованих та споріднених осіб страховика поширюються положення частини восьмої цієї статті.

Стаття 117. План відновлення діяльності страховика

1. У разі якщо прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120% капіталу платоспроможності та/або наявні значні ризики у наступні три місяці порушення вимог до капіталу платоспроможності страховик негайно повідомляє про це Регулятора та протягом 30 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план відновлення діяльності страховика або оновлює раніше складений план відновлення діяльності страховика, якщо припущення, покладені у його основу, є недійсними, та подає його Регулятору на погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план відновлення діяльності страховика або оновлений план відновлення діяльності страховика протягом 15 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану відновлення діяльності страховика, Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати Регулятору випарвлений план відновлення діяльності страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану відновлення діяльності страховика.

3. План відновлення діяльності страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності протягом не більш ніж 180 днів з дати, коли було встановлення порушення вимог до капіталу платоспроможності.

4. У разі вмотивованого звернення страховика, за рішенням Регулятора термін реалізації плану відновлення діяльності страховика може бути подовжено додатково не більш ніж на 90 днів. Регулятор може відмовити у подовженні терміну у разі, якщо страховик не виконує частково або повністю план відновлення діяльності страховика.

5. Страховик починає реалізацію плану відновлення діяльності страховика у разі порушення вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності у наступні три місяці. Страховик надає Регулятору звіти про виконання плану відновлення діяльності страховика кожні 30 днів.

6. Страховику забороняється виплачувати дивіденди чи розподіляти капітал у будь-який інший спосіб, у разі недотримання вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності.

Стаття 118. План фінансування страховика

1. У разі порушення вимог до мінімального капіталу та/або наявності значних ризиків у наступні три місяці порушення вимог до мінімального капіталу страховик негайно повідомляє регулятору та протягом 15 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план фінансування страховика та подає його Регулятору на погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану фінансування страховика регулятор має надати страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати Регулятору оновлений план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану фінансування.

3. План фінансування страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог щонайменше до мінімального капіталу протягом не більш ніж 90 днів з дати, коли було встановлення порушення вимог до мінімального капіталу.

4. Страховик починає реалізацію плану фінансування страховика у разі порушення вимог до мінімального капіталу та/або наявності значних ризиків порушення вимог до

мінімального капіталу у наступні три місяці з дня його погодження. Страховик надає Регулятору звіти про виконання плану фінансування страховика кожні 15 днів.

5. У разі, якщо страховик складає та подає на погодження Регулятору план фінансування у процесі виконання плану відновлення діяльності, то план фінансування включається у план відновлення діяльності. При цьому строки відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності не подовжуються крім випадків, передбачених частиною четвертою статті 117.

Стаття 119. Коригувальні заходи

1. У разі виявлення у діяльності страховика або інших об'єктів нагляду ознак, що свідчать про потенційне порушення вимог законодавства України та/або про загрозу функціонуванню страховика або його фінансовому стану, Регулятор має право застосувати до страховика або інших об'єктів нагляду коригувальні заходи. Перелік таких ознак встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Коригувальні заходи полягають у наданні Регулятором рекомендацій стосовно вчинення дій та/або необхідності утримання від вчинення будь-яких дій з метою усунення обставин та/або уникнення виявлених ризиків.

3. У рішенні Регулятора щодо застосування коригувального заходу має міститись строк виконання наданих рекомендацій, а також застереження, що їх невиконання у такий строк є підставою для віднесення страховика до більш ризикової категорії з метою здійснення нагляду, у відповідності до ризик-орієнтованого підходу.

4. У разі виявлення під час здійснення нагляду однотипних недоліків діяльності чи порушень страховиками та/або іншими особами, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, вимог законодавства України, Регулятор може видавати рекомендації необмеженому колу страховиків та/або інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, які оприлюднюються шляхом розміщення на сторінці офіційного інтернет-представництва Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами ора порядку.

Стаття 120. Заходи раннього втручання

1. У разі настання хоча б однієї з наступних умов:

- а) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120% капіталу платоспроможності, або
- б) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до мінімального капіталу не перевищує 120% мінімального капіталу (якщо розмір мінімального капіталу є вищим за розмір капіталу платоспроможності);

Регулятор має право застосовувати один чи декілька заходів раннього втручання:

- 1) тимчасово збільшити частоту подання фінансової та інших видів звітності або вимагати надання додаткової інформації;
- 2) обмежити виплату змінних винагород та бонусів/премій;
- 3) встановити обмеження на розподіл прибутку та інші види розподілу капіталу;
- 4) вимагати складання або оновлення плану відновлення протягом 30 днів у разі, якщо припущення, які лягли в основу діючих планів відновлення, суттєво відхиляються від поточних обставин. Критерії суттєвих відхилень визначаються нормативно-правовими актами Регулятора;
- 5) вимагати реалізації окремих заходів плану відновлення діяльності страховика;
- 6) вимагати реалізації окремих заходів плану фінансування страховика;
- 7) заборонити приймати страховий портфель від іншого страховика;

- 8) заборонити здійснювати вхідне перестраховування;
- 9) вимагати коригування або перегляду стратегії та/або плану діяльності страховика;
- 10) встановити підвищені вимоги до системи внутрішнього контролю страховика;
- 11) встановити підвищені вимоги до складу активів та правил формування технічних резервів;
- 12) вимагати здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності та технічних резервів для цілей платоспроможності, якщо показники діяльності страховика відхиляються від припущень, на яких базуються розрахунки;
- 13) тимчасово, в тому числі до усунення виявлених порушень, встановити для страховиків, страхових груп обмеження щодо здійснення окремих видів операцій;
- 14) зупинити виплати дивідендів чи розподіл капіталу в будь-якій іншій формі;
- 15) скликання загальних зборів учасників страховика безпосередньо Регулятором або на його вимогу органами управління страховика;
- 16) тимчасово відсторонити від виконання обов'язків окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

2. У разі порушення страховиком вимог щодо капіталу платоспроможності Регулятор додатково може застосовувати такі заходи раннього втручання:

- 1) заборонити чи обмежити розпорядження та/або відчуження усіх або частини активів;
- 2) тимчасово, в тому числі до усунення виявлених порушень, заборонити страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), здійснювати інші операції з активами;
- 3) вимагати звільнення окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

Стаття 121. Заходи впливу

1. Регулятор адекватно вчиненому порушенню або рівню загрози, у разі порушення страховиками або іншими особами, які відповідно до цього Закону та Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, вимог цього Закону і нормативно-правових актів Регулятора, вимог, рішень та/або розпоряджень Регулятора або здійснення страховиками ризикової діяльності, яка загрожує інтересам клієнтів чи інших кредиторів, або застосування іноземними державами або міждержавними об'єднаннями або міжнародними організаціями до страховиків санкцій, що становлять загрозу інтересам клієнтів чи інших його кредиторів та/або стабільності фінансової системи, застосовувати заходи впливу, до яких належать:

- 1) письмове застереження про усунення порушень та/або вжиття заходів для усунення причин та умов, що сприяли вчиненню порушень вчинених страховиком або іншою особою, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора;
- 2) скликання органів управління страховика;
- 3) укладення письмової угоди зі страховиком, за якою страховик зобов'язується сплатити визначене грошове зобов'язання та вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. У разі невиконання або неналежного виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

4) укладення письмової угоди зі страховиком, за якою страховик зобов'язується вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. За невиконання або неналежне виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

5) зупинення виплати дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі;

6) установлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій;

7) тимчасова, в тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), здійснювати інші операції з активами;

8) накладення штрафів на:

страховика, але у розмірі не більш як 10 відсотків розміру мінімального капіталу на останню звітну дату;

власників істотної участі у страховику за невиконання прийнятих на себе зобов'язань про надання необхідної фінансової допомоги страховику в рамках вжиття заходів з метою приведення діяльності страховика у відповідність із вимогами законодавства у розмірі не більш ніж 10 відсотків розміру мінімального капіталу страховика на останню звітну дату, зважену на частку істотної участі, якою володіє власник істотної участі у страховику;

особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику з порушенням вимог статті 19 цього Закону щодо порядку набуття або збільшення істотної участі у страховику в розмірі не більш ніж 10 відсотків:

номінальної вартості придбаних акцій (паїв, часток) страховика, якщо особа набула або збільшила пряму істотну участь у страховику;

номінальної вартості акцій (паїв, часток), які належать акціонеру (учаснику) страховика, через якого особа набула або збільшила істотну участь у страховику, якщо особа набула або збільшила опосередковану істотну участь у страховику.

Штраф за порушення порядку набуття або збільшення істотної участі у страховику накладається на:

особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику;

будь-яку з осіб у структурі власності страховика, через яку така особа набула або збільшила істотну участь у страховику;

іншу особу, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до вимог цього Закону, в розмірі до 1% від розміру активів такого об'єкта нагляду на останню звітну дату.

9) накладання штрафів на страховика та страхових посередників за такі порушення:

а) провадження страховим посередником діяльності із реалізації страхових та/або перестрахових продуктів без реєстрації – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

б) використання страховиками послуг із реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, що надаються особами без реєстрації їх як страхових посередників або перебування в переліку працівників з продажів страховиків та страхових посередників – накладення штрафу у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

в) неправомірна реєстрація страховиком страхового агента або додаткового страхового агента або внесення до переліку працівників з продажів страховика та страхового агента – накладення штрафу у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

г) реєстрація страхового посередника шляхом надання неправдивих відомостей або іншим незаконним шляхом – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

д) неналежний нагляд страховика за діяльністю його працівників з продажів та керівників з продажів, страхових агентів та додаткових страхових агентів – накладення штрафу у розмірі п'ятнадцяти мінімальних заробітних плат;

е) подання страховим або перестраховим брокером завідомо недостовірної інформації Регулятору для внесення до Реєстру – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі від п'яти до тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб-підприємців - у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат;

ж) невиконання страховим посередником вимоги щодо ведення окремих поточних рахунків для отримання платежів за договорами страхування (перестраховування) – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

з) здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими посередниками, виконання функціональних обов'язків щодо реалізації страхових та перестрахових продуктів керівниками з продажів та працівниками з продажів страховика та страхового посередника, які не відповідають вимогам, встановленим цим Законом до таких осіб, – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

и) невиконання страховим агентом – фізичною особою-підприємцем, страховим агентом - юридичною особою та страховим та/або перестраховим брокером вимоги про страхування відповідальності – накладення штрафу:

у розмірі однієї мінімальної заробітної плати за відсутність договору не більше 3 робочих днів;

у розмірі двох мінімальних заробітних плат за відсутність договору не більше 14 календарних днів;

у розмірі чотирьох мінімальних заробітних плат за відсутність договору більше 14 календарних днів;

к) невиконання страховиком, страховим посередником вимог щодо інформування клієнта до укладення договору страхування – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі двох мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі однієї мінімальної заробітної плати;

л) відмова страховика, страхового посередника пройти перевірку Регулятора або перешкоджання такій перевірці тягне за собою накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі десять мінімальних заробітних плат;

м) ухилення страховиком, страховим посередником від виконання або несвоєчасне виконання розпорядження про усунення порушення в діяльності щодо реалізації страхових послуг – накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі від п'яти до тридцяти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців - у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат.

Рішення Регулятора про застосування заходу впливу, визначеного пунктами 8 та 9 частини першої цієї статті, може застосовуватись Регулятором одночасно із застосуванням заходу впливу "застереження про усунення порушень та/або вжиття заходів для усунення причин та умов, що сприяли вчиненню порушень" або за факт вчинення порушення об'єктом нагляду якщо порушення було усунуте до моменту застосування заходу впливу.

10) тимчасова заборона використання власником істотної участі у страховику права голосу на загальних зборах акціонерів (учасників) страховика (тимчасова заборона права голосу);

11) тимчасове відсторонення посадової особи об'єкта нагляду від виконання обов'язків;

12) віднесення страховика до категорії неплатоспроможного;

13) анулювання ліцензії на здійснення діяльності зі страхування;

14) ліквідація страховика;

15) виключення з державних реєстрів, які ведуться Регулятором, в тому числі позбавлення статусу саморегулювальної організації та виключення осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та перестрахових послуг.

У разі невиконання або неналежного виконання страховиком, страховим посередником заходів впливу Регулятор має право застосувати інші заходи впливу, передбачені цією статтею.

2. Вибір адекватних заходів впливу, які застосовуються до страховика або іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора, має здійснюватися з урахуванням:

1) характеру допущених порушень, повторності та/або систематичності їх здійснення;

2) причин, які зумовили виникнення виявлених порушень;

3) особливості виду діяльності на ринку фінансових послуг, характеру і обсягів послуг, які надаються;

4) загального фінансового стану надавача фінансових або супровідних послуг або іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до цього Закону;

5) ступеня відповідальності надавача фінансових або супровідних послуг, рівня його співпраці з Регулятором, наявності чи відсутності у надавача фінансових або супровідних послуг випадків притягнення до відповідальності за вчинення порушення законодавства, а також заходів, вжитих надавачем фінансових або супровідних послуг, з метою запобігання повторному вчиненню порушення;

6) оцінки можливих негативних наслідків для клієнтів і кредиторів надавача фінансових або супровідних послуг або для фінансової стабільності.

3. Заходи впливу за порушення страховиком вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню

тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення застосовуються Регулятором відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”.

4. Спеціальними законами з питань регулювання діяльності учасників ринку страхування можуть бути встановлені інші (додаткові) заходи впливу.

5. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу обов'язково має містити:

- 1) відомості про встановлені обставини (факти);
- 2) кількісні, якісні оцінки та висновки Регулятора, включаючи обґрунтування адекватності застосування відповідного заходу впливу на підставі встановлених обставин (фактах);
- 3) відомості про результати розгляду заперечень (пояснень) страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора) або посадової особи страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора), який/яка став/стала об'єктом перевірки Регулятора, щодо якого/якої прийнято рішення (у разі їх наявності).

6. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу може бути оскаржено до суду відповідно до законодавства України. Оскарження рішення Регулятора не зупиняє його виконання.

7. Особу, яку на підставі рішення Регулятора було відсторонено від посади (виконання повноважень), може бути поновлено на посаді (відновлено виконання повноважень) лише на підставі рішення Регулятора або за рішенням суду.

Стаття 122. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу

1. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу, встановлених статтею 119, статтею 120, статтею 121 цього Закону, визначається нормативно-правовими актами Регулятора, чинними на момент прийняття рішення Регулятора про застосування відповідних коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу.

2. Розмір штрафів, що застосовуються до страховиків та інших осіб, нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор, встановлюється законами та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Заходи впливу, встановлені статтею 121 цього Закону, можуть бути застосовані Регулятором протягом шести місяців з дня виявлення порушення, але не пізніше ніж через три роки з дня його вчинення, якщо інший строк не встановлений законом.

4. Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу набирає чинності з робочого дня, наступного за днем прийняття такого рішення. У разі якщо рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу протягом місяця з дня набрання ним чинності не було виконано або не було оскаржено у судовому порядку, таке рішення набуває статусу виконавчого документа, підлягає оформленню Регулятором відповідно до вимог Закону України “Про виконавче провадження” та передається до органів державної виконавчої служби для примусового виконання згідно із законодавством.

Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу може бути оскаржено у судовому порядку відповідно до законодавства. У разі якщо зазначене рішення протягом місяця з дня набрання ним чинності було оскаржено у судовому порядку та адміністративним судом було відкрито провадження у справі про оскарження зазначеного рішення, таке рішення набуває статусу виконавчого

документа з дня набрання законної сили відповідним судовим рішенням з урахуванням строків, передбачених Законом України "Про виконавче провадження".

5. Інформація про застосовані Регулятором до страховиків заходи впливу може оприлюднюватися Регулятором шляхом її розміщення на сторінці офіційного інтернет-представництва Регулятора у встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

Стаття 123. Особливості застосування заходу впливу анулювання ліцензії

1. Регулятор приймає рішення про анулювання страховику ліцензії одночасно з рішенням про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних, з підстав, визначених статтею 124 цього Закону.

2. Регулятор має право прийняти рішення про анулювання ліцензії у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) звернення страховика із заявою про анулювання ліцензії в межах процедури добровільного виходу з ринку.

2) документи, які було подано страховиком для видачі ліцензії, містять недостовірну інформацію;

3) невиконання страховиком розпорядження, рішення Регулятора про усунення виявлених порушень або вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора, що регулюють умови ліцензування діяльності з надання фінансових послуг;

5) виявлено факт (факти) здійснення страховиком ризикової діяльності, що загрожує інтересам його страхувальників та/або інших кредиторів страховика. Перелік ознак, наявність яких є підставою для висновку Регулятора про здійснення страховиком зазначеної ризикової діяльності, визначається нормативно-правовим актом Регулятора;

6) страховик не розпочав провадження діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців з дати отримання ліцензії;

7) страховик не провадить діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців поспіль;

8) встановлено (виявлено) порушення страховиком законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення після застосування Регулятором до страховика не менше двох заходів впливу за порушення законодавства у цій сфері протягом двох років;

9) відмови страховика у проведенні перевірки Регулятором, зокрема, недопуск уповноважених осіб Регулятора до здійснення перевірки, ненадання документів, інформації щодо предмета перевірки, відмова в доступі до приміщень, об'єктів, що використовуються при наданні фінансових послуг, або відсутність протягом першого дня перевірки особи, уповноваженої представляти інтереси страховика на час проведення перевірки;

11) невиконання страховиком плану та недотримання ним процедури виходу з ринку;

12) незвернення страховика до Регулятора із повторною заявою про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ відповідно до положень та у строк, передбачений частиною дванадцятою статті 62 цього Закону;

13) непрозора структура власності страховика;

14) наявності у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань відомостей про припинення юридичної особи.

3. Порядок відкликання/анулювання ліцензії страховика визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Регулятор не пізніше дня, наступного за днем прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика:

1) надсилає страховику повідомлення про таке рішення у письмовій формі (у паперовому вигляді або у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг");

2) оприлюднює повний текст рішення з обґрунтуванням його прийняття на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора з урахуванням вимог Закону України "Про захист персональних даних" та надає для опублікування в газеті "Голос України" або "Урядовий кур'єр" інформацію про оприлюднення повного тексту рішення. З дня оприлюднення повного тексту рішення на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора страховик, рада страховика, страхувальники та інші кредитори і контрагенти страховика вважаються повідомленими про прийняте Регулятором рішення про анулювання ліцензії страховика.

У разі анулювання ліцензії страховика регулятор має право інформувати про це уповноважений органом нагляду за страховою діяльністю держави, з яким підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією про припинення права страховика здійснювати діяльність зі страхування на території іноземної країни.

5. З дати прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика зупиняється виконання страховиком грошових зобов'язань і зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), строк виконання яких настав, і припиняються заходи, спрямовані на забезпечення виконання цих зобов'язань та зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), крім випадків виходу з ринку страховика без припинення юридичної особи.

6. Правочини, вчинені страховиком після прийняття рішення про анулювання ліцензії страховиком або протягом трьох років, що передували прийняттю такого рішення, можуть бути визнані недійсними судом, якщо вони завдали збитків страховику або його кредиторам, з таких підстав:

1) страховик виконав майнові зобов'язання раніше встановленого терміну або початку строку виконання зобов'язання;

2) страховик до прийняття рішення про анулювання ліцензії взяв на себе зобов'язання, внаслідок чого він став неплатоспроможним або виконання його грошових зобов'язань перед іншими кредиторами повністю або частково стало неможливим;

3) страховик здійснив відчуження або придбання майна за цінами, відповідно нижчими або вищими від ринкових, за умови що в момент прийняття зобов'язання або внаслідок його виконання майна страховика було (стало) недостатньо для задоволення вимог кредиторів;

4) страховик оплатив кредитору або прийняв майно в рахунок виконання грошових вимог у день, коли сума вимог кредиторів до страховика перевищувала вартість майна;

5) страховик узяв на себе заставні зобов'язання для забезпечення виконання грошових вимог.

7. Правочини, вчинені страховиком протягом трьох років, що передували прийняттю рішення про анулювання ліцензії страховика, можуть бути визнані недійсними судом у межах ліквідаційної процедури за заявою Регулятора, ліквідатора або кредитора також з таких підстав:

1) страховик безоплатно здійснив відчуження майна, взяв на себе зобов'язання без відповідних майнових дій іншої сторони, відмовився від власних майнових вимог;

2) страховик уклав договір із пов'язаною особою;

3) страховик уклав договір дарування.

8. У разі визнання недійсними правочинів страховика з підстав, передбачених частиною шостою або сьомою цієї статті, кредитор зобов'язаний повернути до складу ліквідаційної маси майно, яке він отримав від страховика, а в разі неможливості повернути майно в натурі – відшкодувати його вартість грошовими коштами за ринковими цінами, що існували на момент вчинення правочину.

9. У разі прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика Регулятор має право:

- 1) прийняти рішення про заборону такому страховику вчиняти будь-які операції/здійснювати будь-яку діяльність;
- 2) звернутись до банків, інших установ (в тому числі фінансових установ), державних реєстраторів із заборonoю проведення будь-яких операцій з майном страховика.

Стаття 124. Особливості застосування заходу впливу віднесення страховика до категорії неплатоспроможного

1. Регулятор зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

- 1) зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу на 50 і більше відсотків від рівня мінімального капіталу, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;
- 2) неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з дати, коли встановлено порушення таких вимог. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом 90-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану фінансування страховика.
- 3) неможливість виконати вимоги до капіталу платоспроможності протягом 180 днів з дати, коли встановлено порушення таких вимог, якщо термін не було подовжено відповідно до цього Закону. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом 180-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану відновлення діяльності страховика.
- 4) неподання страховиком плану відновлення діяльності страховика та/або плану фінансування страховика у встановлені Законом терміни за умови порушення страховиком вимог до капіталу платоспроможності та/або мінімального капіталу;

2. Регулятор має право прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

- 1) невиконання страховиком у встановлений договором або визначений законодавством України строк своїх зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами, строк виконання яких настав, у тому числі через недостатність/відсутність грошових коштів;
- 2) повторного відхилення Регулятором плану відновлення діяльності страховика або плану фінансування страховика;
- 3) повторне порушення вимог до мінімального капіталу протягом 270 днів від дати усунення порушення таких вимог та/або виконання плану фінансування;
- 4) повторне порушення вимог до капіталу платоспроможності протягом 180 днів від дати усунення порушення таких вимог та/або виконання плану відновлення діяльності;
- 5) зменшення розміру прийнятних активів для покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності нижче рівня, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;
- 6) систематичне неподання, критерії якого встановлені нормативно-правовими актами Регулятора, страховиком фінансової та іншої звітності, додаткової інформації у відповідності до вимог, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

10.03.2021
 №67/70/1-21

Спеціалізованій вченій раді Д 26.055.03
 Київського національного
 торговельно-економічного університету

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційної роботи
 Тимошук Ольги Валеріївни
 на тему «Формування системи державного регулювання
 страхової діяльності»*

Основні результати та висновки дисертаційної роботи Тимошук О.В. «Формування системи державного регулювання страхової діяльності» використано при підготовці проектів нормативно-правових актів з питань державного регулювання страхової діяльності.



Директор Департаменту з питань
 фінансового та економічного розвитку
 Секретаріату Кабінету Міністрів України

В. В. Яшук

Підпис  *В.В.*
 заступник
 Директора Департаменту
 забезпечення документообігу
 Секретаріату Кабінету Міністрів України
 О.Коваль
 « 20 » р.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний торговельно-економічний університет
ФАКУЛЬТЕТ ФІНАНСІВ ТА ОБЛІКУ
Денна форма навчання
02156, м. Київ-156, вул. Кіото 19, к. А-342, тел. 531-47-57.

ДОВІДКА

№ 64
від 14.06.2021.

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Тимошук Ольги Валеріївни на тему
«Формування системи державного регулювання страхової діяльності»

Положення дисертаційної роботи Тимошук О.В. на тему «Формування системи державного регулювання страхової діяльності» використано у навчальному процесі Київського національного торговельно-економічного університету при викладанні дисциплін «Страховання», «Страховий менеджмент».

Довідка видана для подання до спеціалізованої вченої ради Д 26.055.03 КНТЕУ.

Декан
факультету фінансів та обліку



Т. В. Канєва

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Timoshchuk O.V. The content of insurance activities and the purpose of its state regulation. Modern problems of the economy of development in the context of the world transformational changes. Monograph. The academy of management and administration in Opole. Poland. 2013. С. 92–107. (1,0 друк.арк.)

2. Тимощук О.В. Засади державного регулювання страхової діяльності. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2011. № 11(126). С. 190–196. (0,4 друк.арк.)

3. Тимощук О.В. Теоретичні аспекти державного регулювання перестраховування в умовах глобалізації. *Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. НДЕІ*. 2013. № 11(150). С. 72–76. (0,3 друк.арк.)

4. Тимощук О.В. Теоретичні засади податкового регулювання страхової діяльності. *Вісник Нац. ун-ту «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2014. № 2(17). С. 146–152. (0,4 друк.арк.)

5. Тимощук О.В. Концептуальні засади державного регулювання перестраховування. *Ефективна економіка*. 2020. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> (0,4 друк. арк.)

6. Timoshchuk O.V. State regulation of insurance activity in the conditions of economic transformations. *Sciences of Europe*. Praha, Czech Republic. 2021. Vol. 2. № 75. pp. 9–12. (0,3 друк.арк.)

7. Тимощук О.В. Імплементация закордонного досвіду регулювання страхової діяльності у вітчизняну практику. *Економіка та держава*. 2021. № 6. С. 124–127. (0,3 друк. арк.)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Тимошук О.В. Теоретичні засади державного регулювання страхової діяльності. *Фінанси України: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпропетровськ, 8–9 квітня 2011 р.), ДНУ, 2011. С. 40–44. (0,3 друк. арк.)

9. Тимошук О.В. Цілі та функції пруденційного нагляду за страховою діяльністю. *Ефективність бізнесу в умовах трансформаційної економіки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Судак, 3–5 червня 2011 р.), Ін-т бізнесу та управл. центру розв. освіти, науки та іннов., 2011. С. 54–55. (0,1 друк. арк.)

10. Тимошук О.В. Імплементация директив Євросоюзу як підґрунтя сталого розвитку страхового ринку. *Національна економіка в умовах глобалізації: тенденції, проблеми та перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Полтава, 26 листопада 2013 р.), ПНТУ, 2013. С. 110–111. (0,1 друк. арк.)

11. Тимошук О.В. Значення запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності в системі управління страховою діяльністю. *Реформування економіки України: стан та перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 29 листопада 2013 р.), КНЕУ, 2013. С. 166–168. (0,2 друк. арк.)

12. Тимошук О.В. Інституційне забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Інтеграція бізнес – структур: стратегії та технології: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Тбілісі, 22 лютого 2019 р.), Вид. «Балтія», 2019. С. 158-159. (0,1 друк. арк.)

13. Тимошук О.В. Закордонний досвід регулювання страхової діяльності. *Сучасні перетворення в економіці та менеджменті: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Клайпеда, 29 березня 2019 р.), Вид. «Балтія», 2019. С. 118–121. (0,3 друк. арк.)

14. Тимошук О.В. Тренди у розвитку страхового ринку України. *Інноваційний потенціал: держава, кластер, підприємство: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Лісабон, 27 грудня 2019 р.)*. С. 102–105. (0,3 друк. арк.)

15. Тимошук О.В. Страхова діяльність у системі державного регулювання. *Актуальні проблеми економіки, фінансів, обліку та права: теорія і практика: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 28 липня 2021 р.)*. Полтава: ЦФЕНД, 2021. С. 19–22. (0,3 друк. арк.)

