

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФІНАНСІВ І КРЕДИТУ

ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНИХ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконав: студент II курсу, групи 672-1
денної форми навчання
спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та
страхування»
Оленюк Денис Михайлович _____

Керівник:
доцент кафедри фінансів і кредиту
Попова Любов Василівна _____

До захисту допущено на засіданні кафедри
протокол № ____ від _____ 2023 р.

Завідувач кафедри фінансів і кредиту
_____ проф. Нікіфоров П.О.

АНОТАЦІЯ

Оленюк Д.М. Формування конкурентоспроможних страхових послуг в Україні в сучасних умовах розвитку. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування». Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2023.

У кваліфікаційній роботі проведено дослідження теорії і практики формування та розвитку страхових послуг. Досліджено економічний зміст страхових послуг та їх розвиток на ринку страхування, методологічний підхід до комплексної оцінки їх ефективності. Проведена оцінка стану розвитку страхових послуг та умови забезпечення їх конкурентності, досліджена діяльність страхової компанії «УСГ» на ринку страхування. Запропоновані шляхи підвищення якості страхових послуг, активізації інноваційної діяльності страхових компаній.

Ключові слова: страхові послуги, ринок страхових послуг, страхові компанії, конкурентоспроможність, ефективність, фінансова доступність, інноваційна діяльність

ANNOTATION

Oleniuk D. Formation of a competitive insurance services in Ukraine in modern conditions of development. – Manuscript. Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in specialty 072 «Finance, banking and insurance». Yuri Fedkovich Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2023.

In the qualification work, a study of the theory and practice of the formation and development of insurance services was carried out. The economic content of insurance services and their development on the insurance market, the methodological approach to the comprehensive assessment of their effectiveness have been studied. The assessment of the state of development of insurance services and the conditions for ensuring their competitiveness was carried out, and the activities of the insurance company "USG" on the insurance market were investigated. Proposed ways to improve the quality of insurance services, to activate the innovative activities of insurance companies.

Key words: insurance services, market of insurance services, insurance companies, competitiveness, efficiency, financial availability, innovative activity

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Д.М. Оленюк

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ.....	6
1.1. Економічний зміст та значення страхових послуг, їх ефективність	6
1.2. Етапи розвитку ринку страхових послуг.....	16
1.3. Методологічний підхід до комплексної оцінки ефективності страхових послуг.....	20
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ РОЗВИТКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХ КОНКУРЕНТНОСТІ	31
2.1. Фінансова доступність страхових послуг в сучасних умовах.....	31
2.2. Тенденції розвитку страхових послуг в сучасних умовах функціонування ринку страхування.....	38
2.3. Оцінка діяльності страхової компанії «УСГ» на ринку страхових послуг України	44
Висновки до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ	53
3.1. Поліпшення взаємодії між продавцями та споживачами страхових послуг.....	53
3.2. Активізація інноваційної діяльності страховиків	59
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	71

ВСТУП

У сучасній економіці страхування виступає в ролі найважливішої складової процесу суспільного відтворення. Постійне збільшення накопичуваного суспільного багатства та ускладнення техногенних, економічних ризиків, що загрожують його збереженню та примноженню, вимагають створення ефективної та масштабної системи страхових фондів, призначених для своєчасної компенсації непередбачуваних збитків. Економічне значення страхування не вичерпується лише його компенсуючими та гарантійними функціями. Ресурси, що акумулюються в страхових фондах, служать істотним джерелом інвестицій в економіку країни.

В даний час відзначаються тенденції зростання ймовірності настання негативних подій, вартості об'єктів страхування, збільшення тяжкості наслідків, що неминуче веде до зростання страхових премій. Страхові послуги повинні повністю відповідати зазначеним об'єктивним змінам та забезпечувати ефективний захист майнових інтересів громадян, організацій та держави. При цьому витрати на забезпечення такого захисту мають бути прийнятними для страхувальників в особі громадян, підприємств.

Страхові послуги відіграють важливу роль у ринковій економіці. Для поступального розвитку національного господарства необхідно формування адекватного ринковим умовам інституту страхування та підвищення конкурентності страхових послуг, що надаються вітчизняними страховими компаніями.

Вирішенню проблем, пов'язаних з удосконаленням якісних і кількісних характеристик страхових послуг, присвячені фундаментальні праці багатьох дослідників страхового ринку: К.Г.Воблого, Л.І.Рейтмана, С.С.Омадця, Л.А.Орланюк-Малицької, Ткаченко Н.В., Гаманкової Т. та зарубіжних вчених, зокрема: Д.Бланда, К.Пфайффера, Л.Тепмана, Ф.Евальда, Ж.Лоренці, І.Ламбер-Февра.

Однак ціла низка актуальних питань і проблем, пов'язаних з наданням страхових послуг та їх ефективністю, досі залишається недостатньо дослідженим. Так, питання, пов'язані з критеріями та показниками оцінки ефективності страхових послуг з позицій страхувальників та страховиків, шляхами підвищення їх конкурентності вимагає розробки на основі принципово нових підходів до даної проблеми.

Актуальність дослідження проблем підвищення конкурентності та ефективності страхових послуг визначається роллю інституту страхування як фактора економічної стабільності суспільства при настанні непередбачених випадків, що завдають шкоди підприємствам, населенню і державі в цілому.

Метою дослідження є розробка методологічного підходу до оцінки ефективності страхових послуг і методів підвищення якості страхових послуг з метою забезпечення належного рівня конкурентності.

Реалізація поставленої мети досягається шляхом вирішення ряду взаємопов'язаних завдань, до яких належать:

1. Дослідити економічний зміст страхових послуг, обґрунтувати зміст та дати оцінку ефективності страхової послуги в сучасних економічних реаліях.
2. Охарактеризувати етапи розвитку ринку страхових послуг.
3. Проаналізувати стан розвитку страхових послуг та умови забезпечення їх конкурентності.
4. Розкрити тенденції розвитку страхових послуг та стан фінансової доступності даних послуг для споживачів.
5. Дати оцінку діяльності страхової компанії «УСГ» на ринку страхових послуг України.
6. Виявлення шляхів та заходів щодо підвищення якості страхових послуг, покращення взаємодії між покупцями і продавцями послуг та активізації інноваційної діяльності компаній.

Об'єктом дослідження є страхові послуги, що надаються на вітчизняному страховому ринку.

Предмет дослідження – механізм підвищення якості та ефективності

страхових послуг як фактору забезпечення конкурентності на ринку страхування.

Теоретичною та методологічною основою дослідження є монографії та статті вітчизняних та зарубіжних учених, які займаються проблемами ефективності діяльності та страхування. Методологічною базою служили системний підхід до виявлення змісту ефективності страхових послуг, визначення критеріїв та методів її оцінки, а також методи логічного, причинно-наслідкового, порівняльного та економічного аналізу, математичної статистики, теорії ймовірності.

Інформаційною основою дослідження послужили статистичні звіти страхових організацій, аналітичні звіти Ліги страхових організацій, Національного банку України та матеріали науково-практичних конференцій.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що авторами запропоновано комплекс заходів щодо підвищення ефективності та якості страхових послуг.

Практична значимість проведеного дослідження полягає в тому, що результати роботи можуть бути використані при оцінці ефективності роботи страхових компаній, при аналізі рівня конкурентності страхових послуг, при оцінці розвитку національного ринку страхових послуг та ефективності його функціонування.

Магістерське дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи складає 76 сторінок друкованого тексту. Основний зміст викладено на 70 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

1.1. Економічний зміст та значення страхових послуг, їх ефективність

Ринок послуг характеризується величезними темпами зростання в усьому світі. Галузі сфери послуг досить різноманітні. До сфери послуг відносяться блага, створювані у державному секторі (освіта, пожежна охорона, житлово-комунальні послуги та інші види) та недержавного сектору у вигляді медичних послуг приватних клінік, банківських послуг, послуг страхових компаній. Послуга - це економічне благо у формі дії, основна мета яких полягає у задоволенні потреб споживачів. Важливою особливістю цієї дії є тісна взаємодія покупця і продавця послуги, від результату якого великою мірою залежить ефективність послуги, і в кінцевому підсумку формує її конкурентні переваги.

Такі властивості послуги як невідчутність, неподільність, не накопичення, непостійність відносяться і до поняття страхова послуга, яка задовільняє потребу в страховому захисті. страхова послуга полягає у знятті ризику зі страхувальника. У разі настання страхової події страхова послуга матеріалізується у формі страхового відшкодування або страхової виплати. Взаємодія покупця страхової послуги (страхувальника) та її продавця (страховика) відбувається протягом усього періоду страхування.

Функції страхової послуги полягають у:

1. Відшкодування збитків та особисте матеріальне забезпечення громадян.
2. Попередження страхового випадку та мінімізації збитків.
3. Формуванні спеціалізованого страхового фонду (матеріальний носій категорії страхування).

Страхову послугу можна розглядати як:

- форму реалізації захисту від ризику;
- сукупність заходів, що проводяться страховиком з метою захисту страхувальника;
- форму реалізації страхового захисту за умов ринку. При цьому страховий захист – це система відносин, спрямованих на захист майнових інтересів людини та матеріальних цінностей від випадкових несприятливих подій [11,с.89].

Можна виділити такі основні риси страхової послуги:

1. Страхова послуга є активним інструментом перерозподілу фінансових ресурсів суспільства.

2. Зміст і форма страхової послуги безпосередньо зачіпає інтереси як учасників страхової угоди, так й інших суб'єктів ринку. Опосередкований вплив обсягу та якості страхової послуги охоплює всі сегменти національного ринку, проявляючись по-різному на різних рівнях. Вона дозволяє узгодити та гармонізувати інтереси різних учасників ринку.

3. Страхова послуга має нематеріальний характер.

4. Страхова послуга набирає чинності з укладення договору страхування.

Розвиток економіки та соціальних вимог суспільства призвели до формування сучасної структури галузей, видів та форм страхових послуг, спрямованих на задоволення потреб суспільства у страховому захисті. Відповідно до Закону України «Про страхування» існує дві форми страхування, три галузі, кожна з яких включає кілька видів страхування. «Видами добровільного страхування можуть бути:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;

8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);

9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);

10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 цієї статті);

12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

15) страхування відповідальності перед третіми особами;

16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);

17) страхування інвестицій;

18) страхування фінансових ризиків;

19) страхування судових витрат;

20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;

21) страхування медичних витрат;

21) страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків;

22) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги;

22) страхування сільськогосподарської продукції;

22) страхування ризику фінансових втрат, викликаних кризовою ситуацією на об'єкті критичної інфраструктури;

23) інші види добровільного страхування» [1].

До обов'язкових видів страхування належать: медичне страхування; особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок

інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків; особисте страхування працівників відомчої пожежної охорони; страхування спортсменів вищих категорій; страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; авіаційне страхування цивільної авіації; страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам; страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; страхування засобів морського і внутрішнього водного транспорту; страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів; страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України; страхування відповідальності власників собак щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам; страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї; страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України та інші [1].

За договором особистого страхування страховик зобов'язується за страхову премію, сплачувану страхувальником, виплатити одноразово або виплачувати періодично обумовлену договором суму у разі заподіяння шкоди життю чи здоров'ю страхувальника чи іншої застрахованої особи, досягнення ними певного віку або настання в їхньому житті іншого передбаченого договором випадку. Об'єктом особистого страхування можуть бути майнові

інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та пенсійним забезпеченням застрахованої особи.

В особистому страхуванні виділяють страхування життя та страхування здоров'я. Страхування здоров'я покриває можливі збитки при завданні шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. За договорами страхування життя страховик зобов'язується здійснити страхові виплати у випадках смерті застрахованого, а також доживання його до закінчення строку страхування або до віку, визначеного договором страхування. Як правило, страхування життя виділяється в окрему категорію, оскільки має свою специфіку, відмінну від інших видів страхування. За договором майнового страхування страховик зобов'язується за обумовлену договором страхову премію у разі настання передбаченого у договорі страхового випадку відшкодувати страхувальнику чи іншому вигодонабувачу заподіяні внаслідок цієї події збитки застрахованому майну, або збитки у зв'язку з іншими майновими інтересами страховика [7,с.55].

Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном.

Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником або застрахованою особою заподіяної ними шкоди третім особам або їх майну [1].

Класифікація страхових послуг не обмежується поділом за формами, галузями та видами страхових послуг. Виділяються також такі класифікаційні групи відповідно до табл. 1.1.

Страхову послугу можна розглянути як комплекс наступних елементів: технічні характеристики об'єктів; характеристика ризиків; юридичні аспекти; додаткові послуги.

Ці взаємопов'язані складові страхової послуги визначають її сутність та значно впливають на її ефективність.

Залежно від технічних характеристик об'єкта, ризиків йому властивих, вибирається власне вид страхування та необхідне покриття.

Таблиця 1.1

Класифікація страхових послуг

Ознака класифікації	Види страхових послуг
За характером страхових ризиків	-страхування від нещасних випадків -страхування від стихійних лих -страхування від протиправних дій 3-х осіб -інше
Залежно від страхувальника	-страхування фізичних осіб -страхування юридичних осіб
За термінами проведення страхових операцій	-короткотермінове -середньотермінове -довготермінове
За кількістю застрахованих осіб	-індивідуальне -групове
За порядком укладання договорів	-масові види -види, які потребують індивідуального підходу.

Оскільки продаж страхової послуги оформляється укладанням договору страхування, то юридична складова є невід'ємною частиною страхової послуги. У ній визначається порядок взаємодії сторін при реалізації страхової послуги, у період відповідальності страховика, при отриманні страхового відшкодування, визначаються права та обов'язки сторін. Юридична складова багато в чому визначає ефективність страхових послуг як для споживачів, так і для продавців. Тому у страховій справі їй приділяється особлива увага, у тому числі зі сторони держави. Так, правила страхування, на основі яких укладаються договори страхування, що регламентують основні правові та економічні аспекти страхової послуги, є об'єктом державного контролю.

Готова до реалізації страховиком страхувальнику послуга називається страховим продуктом. Поняття страхового продукту ширше за поняття страхової послуги. Крім страхової послуги страховий продукт включає в себе так звані додаткові послуги, пов'язані з наданням страхової захисту.

Додаткові послуги класифікуються залежно від стадії укладання договору [4,с.122](табл. 1.2).

Взаємодія споживачів страхових послуг та їх продавців здійснюється в рамках страхового ринку.

Таблиця 1.2

Класифікація додаткових послуг

Етапи укладання страхової угоди	Види додаткових послуг залежно від етапу
1. Послуги, які передують укладанню договору	послуги у сфері ризик-менеджменту (розробка стратегій з управління ризиками, оцінка ризиків, консультації з ризиків)
2. Послуги під час укладання договору	поточні консультації, фінансування попереджувальних заходів
3. Послуги при настанні страхового випадку	послуги зі зниження наслідків збитків, послуги аварійного комісара, юридична допомога у врегулюванні спірних питань та інші.

Специфічним товаром страхового ринку є страхова послуга, що надається продавцями страхової послуги - страховими організаціями (компаніями), які відповідно до термінів, що використовуються на страховому ринку, називаються страховиками. Клієнтами страхової компанії, отже, покупцями чи споживачами страхової послуги, можуть бути юридичні і фізичні особи, іменовані страхувальниками. Як і будь-який товар, страхова послуга має споживчу вартість та ціну. Споживча вартість страхової послуги полягає у забезпеченні страхового захисту. У разі настання страхової події цей страховий захист матеріалізується у формі страхового відшкодування або страхового забезпечення.

Ціна страхової послуги виявляється у страховій премії, яку страхувальник сплачує страховику. страхова премія встановлюється під час підписання договору страхування і залишається незмінною протягом терміну його дії, якщо інше не обумовлено умовами договору. Премія обчислюється щодо певної бази, якою виступає страхова сума за договором. Ставка внеску з одиниці страхової суми має назву «страховий тариф». Страховий тариф визначається у відсотках чи промілях, тобто у розрахунку на 100 чи 1000 грошових одиниць. Величина страхової премії має бути достатньою, щоб: покрити очікувані збитки протягом страхового періоду; створити страхові резерви; покрити витрати страхової компанії на ведення справи; забезпечити певний обсяг прибутку [9,с.144].

Ціна страхової послуги, як і будь-яка ринкова ціна, коливається під

впливом попиту та пропозиції. Нижня межа ціни визначається збитковістю за договорами страхування, тобто страховій компанії необхідно, як мінімум (без урахування витрат на ведення справи), щоб мінімальна премія відповідала очікуваній величині страхових виплат. Еквівалентність доходів і витрат є умовою беззбитковості страхової діяльності.

Однак при цьому страхова компанія не отримує жодного прибутку за страховими операціями. Також необхідно враховувати витрати на ведення справи. Верхня межа ціни страхової послуги визначається попитом на неї. При значному попиті на страхову послугу, коли потреба у страхуванні масова, а кількість страхових компаній невелика і вони пропонують приблизно однакові умови страхування, є можливість протягом якогось часу підтримувати високий рівень страхових премій. Однак у міру насичення страхового ринку в умовах конкуренції на стороні пропозиції спроба штучно підтримувати високий рівень цін страхових послуг стає небезпечною. Зіткнувшись із завищенням цін в одній компанії, клієнт піде в іншу, тому на страховому ринку, як і на будь-якому товарному ринку існує тенденція вирівнювання рівнів цін страхових продуктів. Ціна страхової послуги, яку пропонує страхова компанія, залежить від стану справ у цього конкретного страховика, а саме від величини та структури його страхового портфеля, управлінських витрат, від доходів, яких компанія отримує від вкладення тимчасово вільних коштів. Тому сильні у фінансовому відношенні компанії можуть дозволити собі збереження у своєму портфелі щодо низькорентабельних видів страхування за наявності дуже вигідних. Ціна, яку оплачує страхувальник під час укладання договору страхування, безпосередньо визначає ефективність страхової послуги її споживача [10,с.78].

Ефективність - одна з найбільш загальних характеристик, що відноситься до будь-якої сфери. Ефективність - це економічна категорія, що характеризує результативність економічної діяльності. Її можна характеризувати як ступінь досягнення максимальних результатів за найменших витрат або зниження сукупних витрат на одиницю продукції або виконаної роботи; співвідношення між одержуваними результатами виробництва - продукцією та матеріальними

послугами, з одного боку, і витратами праці та засобів виробництва - з іншого. Досліджуючи економічну ефективність, необхідно виділити дві її складові: корисний ефект, отриманий в результаті діяльності, і фактично досягнутий результат у порівнянні з витратами, що його забезпечують.

В економіці існують різні теоретичні концепції ефективності. К. Хаксавер, наприклад, виділяє технічну ефективність, ефективність від зростання масштабів виробництва та ефективність розподілу ресурсів. Технічна ефективність досягнута, якщо будь-який із споживаних ресурсів або будь-який з результатів діяльності можна покращити, не погіршивши при цьому інші ресурси чи результати. Якщо середній випуск товару (тобто випуск на одиницю витрат) зростає у міру того, як фірма збільшує кількість ресурсів, що вводяться, фірма отримує зростаючий дохід від масштабу господарської діяльності; проте якщо середній випуск продукту знижується, то фірма виявляє спад доходу від масштабу діяльності. Якщо за введення додаткових ресурсів середній випуск на одиницю витрат не змінюється, то в компанії має місце постійний ефект масштабу діяльності [12,с.59].

Виділяють такі види ефективності: соціальна, техніко-економічна, економічна. Ефективність економічна, в його трактуванні, це відношення між витратами рідкісних ресурсів і виробленим внаслідок їх використання обсягом товарів чи послуг; виробництво продукту певної вартості при найменших витратах ресурсів; досягнення найбільшого обсягу виробництва товару або послуги із застосуванням ресурсів певної вартості; отримувати якнайбільше з доступних нам обмежених ресурсів; міра витрат за досягнення поставлених цілей. Як загальнонаціональна мета, вона означає здатність всієї економіки отримати максимальний результат з існуючих обмежених ресурсів.

У загальному поданні ефективність характеризує рівень розвитку системи, процесу та явища. Ефективність постає як індикатор розвитку. Прагнучи підвищити ефективність конкретного виду підприємницької діяльності, визначають конкретні заходи, що сприяють процесу розвитку, і відсікають ті з них, що ведуть до регресу. У цьому сенсі ефективність завжди

пов'язана з практикою. Вона стає цільовим орієнтиром управлінської діяльності.

Ефективність - кількісна та якісна категорія, пов'язана з інтенсивністю розвитку виробництва, підприємництва. Для оцінки ефективності використовують різні критерії та показники. Для виробничої сфери першорядне значення мають показники, що характеризують вироблений ефект в абсолютних цифрах (наприклад, обсяг випущеної продукції за період), і приватні показники, що характеризують окремі сторони виробничого процесу, такі як продуктивність праці, капіталомісткість, капіталовіддача. Для невиробничої сфери ці показники також важливі, проте через особливості невиробничої сфери вони не можуть бути точно оцінені за допомогою певного обмеженого набору кількісних показників. Ефективність невиробничої сфери важливо розглядати під кутом впливу підвищення ефективності всього суспільного відтворення. Дуже важлива соціальна ефективність невиробничої сфери, яка передбачає розгляд задоволеності населення та вплив сфери на життєдіяльність громадян. Таким чином, оцінка ефективності невиробничої сфери - непросте завдання, що передбачає комплексний підхід, що зачіпає як економічний результат функціонування галузей невиробничої сфери, так і економічний і соціальний ефект.

Страхові послуги, як і інші види послуг, мають своєю метою, задоволення потреб та підтримання відповідного рівня життя споживачів послуг. Крім того, за допомогою страхових послуг досягається важлива мета забезпечення безперервності виробничого процесу. Тобто страхові послуги спрямовані на вирішення соціальних та економічних завдань суспільства. Показники ефективності цієї сфери повинні враховувати всі особливості галузі та її місце у системі економічних відносин.

Ряд науковців вважають, що найважливішим загальним критерієм майнового страхування — «забезпечення максимально можливого рівня покриття збитків, заподіяних стихійними лихами, нещасними випадками та іншими екстраординарними подіями учасникам створення фонду державного

страхування». Цей критерій можна використовувати як для майнового, так для особистого страхування. Що стосується системи показників, то виділяють:

1. Показники зовнішньої економічної ефективності:

- ефективність для страхувальників;
- ефективність для третіх осіб;
- ефективність держави.

2. Показник внутрішньої економічної ефективності (ефективність страховика).

Серед показників ефективності страхування для страхувальників автори виділяють:

- перелік об'єктів, що підлягають страховому захисту;
- обсяг відповідальності страховика;
- швидкість виплати страхового відшкодування;
- співвідношення між платежами та виплатами [19,с.45].

Таким чином, розробка та реалізації якісної страхової послуги забезпечить її конкурентність на ринку, а для страхової компанії – максимальну ефективність.

1.2. Етапи розвитку ринку страхових послуг

При будь-якому суспільно-економічному ладі та рівні розвитку виробничих сил суспільство потребує протидії різноманітних випадків, здатних завдати йому економічної шкоди. За багато століть свого існування людство виробило ефективний спосіб, який дозволяє компенсувати завдані такими подіями збитки за рахунок спеціально утвореного страхового фонду.

Розглядаючи тенденції розвитку страхових послуг у світі, можна виділити такі етапи цього процесу, починаючи з найдавнішого:

Етап 1. Страхові послуги в стародавньому світі:

- перші ознаки страхових послуг.

Етап 2. Страхові послуги в Середновіччі

- виділення особистого та майнового страхування;
- виділення переліку страхових випадків.

Етап 3. Страхові послуги в епоху капіталізму

- розвиток договірних відносин;
- поява спеціалізованих страхових організацій.

Етап 4. Страхові послуги на сучасному етапі

- розвиток страхування як самостійної сфери послуг;
- становлення страхування як важливого інституту щодо компенсації та зменшення збитків [3,с.130].

Перші ознаки страхування з'явилися ще в античному світі. Так, за джерелами, що дійшли до нас, в рабовласницькому суспільстві були угоди, суть яких полягала в прагненні розосередити між усіма зацікавленими особами ризик можливої шкоди, коли на небезпеку наражаються спільні майнові інтереси багатьох осіб. На Близькому Сході ще за два тисячоліття до нашої ери в епоху вавилонського царя Хаммурапі члени торговельного каравану уклали між собою договори про те, щоб спільно відшкодувати збитки, які спіткали будь-кого з них, від пограбування, крадіжки або зникнення товару. У сфері торгового мореплавства угоди при взаємному розподілі збитків від аварії корабля та інших морських небезпек розподілі між корабельниками - купцями в державах на півночі Перської затоки, у Фінікії і Стародавню Грецію.

Отже, у давній період страхові відносини носили характер взаємного страхування, у якому ще не було страхових внесків, сплачуваних учасниками таких угод. Учасники брали лише зобов'язання відшкодувати збитки потерпілому, як вони виникнуть, шляхом спеціального збору коштів серед всіх осіб, що є в угоді. Така організація страхового захисту є найдавнішою формою страхування. Згодом страхові відносини почнуть будуватися на основі регулярних внесків, що сплачуються учасниками, що веде до попереднього накопичення грошового фонду.

Розвиток страхування в Середні віки характеризується поділом

страхування на два види: особисте та майнове. Майнове страхування передбачало відшкодування збитків внаслідок стихійних лих, кораблеаварій, пожеж, крадіжок. Особисте страхування передбачає виплати певних сум в разі хвороби чи смерті. На цьому етапі відбувається уточнення переліку страхових випадків, за яких здійснюється виплата.

В умовах капіталістичного способу виробництва страхування набуває комерційного характеру, його метою стає отримання прибутку. Цей етап характеризується двома найважливішими подіями:

1. Появою страхового договору. Перший страховий поліс було видано 1347 року на вантажне перевезення.

2. Появою спеціалізованих страхових товариств [15,с.21].

Поступово страхування стає одним із найважливіших економічних інститутів щодо компенсації та зменшення втрат від подій, виникнення яких носить випадковий характер. Страхування стає формою великого підприємництва, і на початку ХХ століття воно сприймається як одне з найприбутковіших напрямів у бізнесі. Розглядаючи етапи розвитку ринку страхових послуг, можна простежити тенденції та закономірності розвитку ринку. Очевидна залежність ринку від політичної системи та державного регулювання ринку. Так, у період планової економіки страхові послуги були зосереджені в Держстраху, багато видів страхування були обов'язковими. З розвитком ринкових основ економіки виникають комерційні страховики, розвиваються добровільні види страхування. Основною тенденцією розвитку ринку можна назвати наслідування розвитку страхових послуг за розвитком економіки країни, добробуту громадян. Розвиток нових форм підприємництва, освоєння нових видів промислового виробництва передбачає появу нових видів страхування, що задовольняють потребу в страховому захисті. Так, у міру розвитку морської торгівлі виникла потреба у страхуванні морських перевезень, з розвитком промислового виробництва розвиваються такі види страхування як страхування майна підприємств, машин, механізмів, обладнання від вогню, поломок та інших небезпек, страхування співробітників від

нешасного випадку. Розвивається система економічного планування на підприємстві, усвідомлюється важливість безперервності процесу поставок сировини та матеріалів на виробництві, своєчасності оплати поставок і з'являються такі види страхування, як страхування від невиконання договірних зобов'язань, страхування від збитків внаслідок перерви у виробництві. В останні кілька років, відповідаючи потребам суспільства і слідуючи за розвитком ІТ-технологій та зростанням популярності мережі Інтернет, розвиваються продажі страхових послуг через мережу інтернет, тобто розвивається віртуальне страхування. За оцінками фахівців цей сегмент ринку має зростати, і багато вітчизняних компаній формують спеціальні підрозділи для роботи в цьому напрямку, формують продукти спеціально для їх продажу через інтернет. Таким чином, можна зробити висновок, що розвиток суспільства та його потреб, а також структурні зрушення економіки є важливим чинником розвитку страхових послуг.

Також фактором розвитку страхових послуг є розвиток законодавчої бази в результаті державного регулювання, що також простежується при аналізі етапів розвитку ринку страхових послуг. Державне регулювання ринку страхових послуг в Україні виявляється у сукупності законодавчих і нормативних актів, регулюючих галузь страхових послуг. На етапі розвитку ринку страхових послуг очевидне усвідомлення державою важливості страхування задля її подальшого розвитку, як наслідок, простежується тенденція активізація участі держави у функціонуванні ринку страхових послуг. Підтвердженням цієї тенденції є впровадження істотно нового підходу до регулювання ринку, введення в дію з 1 січня 2024 року нового Закону України «Про страхування» який повністю змінює підходи до класифікації видів страхування відповідно до європейських стандартів, до ліцензування та організації роботи страхової компанії, показників платоспроможності та інвестиційної діяльності [2].

На сьогодні ринок страхових послуг в Україні відчуває значний вплив західного ринку. Це зумовлено значною мірою прагненням України вступити

до ЄС і підтверджується наступними тенденціями:

1. Збільшення потреби підприємств у перестрахованні ризиків та розвиток великих зарубіжних перестраховальних підприємств на ринку.

2. Збільшення обсягу іноземних інвестицій у капітали українських компаній.

Обсяг інвестицій, що надходять на вітчизняний страховий ринок, призводить до посилення конкуренції у ньому. Остання, своєю чергою, викликає необхідність підвищення ефективності послуг українських страховиків. Внаслідок зростання конкуренції з'являються нові страхові продукти, підвищується якість обслуговування клієнтів. Посилюється боротьба за клієнта, що підвищує ефективність страхових послуг, у першу чергу, для їх споживача, а оскільки успіх будь-якої компанії залежить від ступеня задоволення клієнта, то й для продавця страхових послуг.

Зростаюча конкуренція зумовила те, що для посилення позицій на ринку багато вітчизняних страхових компаній зливаються, формують холдинги, що виражається у збільшенні капіталізації компаній, їх укрупненні. Багато дрібних компаній не витримують конкуренції і йдуть з ринку, що призводить до скорочення чисельності учасників ринку. Вплив кількості страхових компаній на ефективність страхових послуг проявляється в тому, що, з одного боку, з ринку йдуть неконкурентоспроможні, фінансово нестійкі компанії, а з іншого боку, знижується ефективність страхової послуги для страхувальників, оскільки у невеликої компанії більше можливостей для індивідуального підходу до потреб клієнтів.

1.3. Методологічний підхід до комплексної оцінки ефективності страхових послуг

Традиційно загальноекономічна ефективність оцінюється шляхом зіставлення вироблених витрат і отриманого результату (прибутку) діяльності за певний період часу. Для страхових послуг цей підхід також застосовується,

особливо коли ми аналізуємо ефективність страхових послуг для страхової компанії. Але через специфіку сфери послуг загалом і страхових послуг зокрема, такий підхід недостатній для комплексної оцінки ефективності. Комплексна оцінка ефективності страхових послуг передбачає оцінку ефективності для основних учасників страхових відносин: споживачів або покупців страхових послуг (страхувальників), продавців страхових послуг (страхових компаній) та для держави.

Для страхової послуги характерна так звана інверсія виробничого циклу. Зазвичай підприємство спочатку здійснює витрати на виробництво товару, а його продаж є завершальним етапом всього процесу. Він реалізується за ціну, визначену з урахуванням понесених витрат. При страхуванні відбувається прямо протилежне: укладання договору страхування є лише початком взаємовідносин сторін і «виробництво» триватиме протягом усього терміну дії договору. Можлива ситуація, коли страхувальник протягом кількох років оплачує страхову премію (несе витрати на придбання страхового захисту), але при цьому не настає страхового випадку та не виплачується страхового відшкодування. Тому з метою оцінки ефективності страхових послуг з погляду їх споживачів підхід зіставлення вироблених витрат та отриманого результату з метою оцінки ефективності недостатній з огляду на специфіку страхової послуги, а в деяких випадках і взагалі застосовний. З погляду держави ефективність страхових послуг полягає у виконанні ринком страхових послуг його ролі та функцій в економіці країни та у життєдіяльності суспільства.

Ефективність страхових послуг для страхувальника - максимальне зниження величини некомпенсованого збитку або ризику непередбачених втрат за умови прийнятної ціни страхової послуги, оперативності виплат, повноти наданих страхувальнику додаткових послуг та задовільний рівень сервісу. Ефективність страхових послуг для страховика - відношення ефекту або результату діяльності страхової компанії до понесених витрат для його досягнення. Ефективність страхових послуг для держави - це здатність усієї галузі страхових послуг давати максимальний результат за існуючих

обмежених ресурсів, акумульованих у руках страховиків [29,с.84].

Розглянемо систему взаємопов'язаних критеріїв та показників оцінки, диференційованих за рівнями та напрямками, яка дозволяє оцінювати ефективність страхових послуг у комплексі для всіх учасників ринку страхових послуг та для кожного з них окремо (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Система критеріїв оцінки ефективності страхових послуг

1. Класифікація за рівнем оцінювання		
Макрорівень	Макрорівень	
2. Класифікація за напрямками оцінювання		
Для національної економіки	Для страховика	Для страхувальника
3. Класифікація за застосовуваними критеріями		
Стимулювання та підтримання економічної активності в суспільстві.	Доступність страхових послуг.	
Зниження навантаження на бюджет.	Оперативність діяльності страховиків.	
Розвиток економіки країни.	Повнота пропонованого покриття.	
Соціальна та економічна стабільність суспільства.	Повнота та гарантованість страхового відшкодування, що виплачується.	
	Сервіс, додаткові послуги.	
	Рентабельність діяльності страховика	

Кожному напрямку аналізу відповідає ряд показників, за допомогою яких ефективність оцінюється за одним або декількома критеріями. При цьому чітко розмежувати всі показники за напрямками аналізу та критеріями оцінки не можна, оскільки багато з них одночасно характеризують ефективність страхових послуг за декількома напрямками та критеріями.

З макроекономічної точки зору інститут страхування допомагає скорочувати несприятливі фінансові наслідки випадкових подій, які перешкоджають виконанню розумних очікувань. Страхові послуги сприяють загальному добробуту, забезпечуючи впевненість у тому, що намічені плани не будуть зруйновані випадковими подіями. Така система може підвищувати сукупне виробництво, оскільки стимулює окремих людей або корпорації братися за такі підприємства, в яких є ризик великих втрат і за які вони не взяли б за відсутності страхового захисту. Приклад такого типу дає розвиток

морського страхування, оскільки воно зменшує фінансові наслідки загибелі суден на морі. Міжнародна торгівля сприяє процесу спеціалізації та підвищення ефективності виробництва. Але взаємовигідна торгівля супроводжувалась занадто великим ризиком для деяких потенційних торгових партнерів, якби не існувало системи страхування, яка покриває можливі збитки при морських перевезеннях.

Іншим компонентом впливу страхування на макроекономічний рівень є участь страхових організацій у формуванні ВВП шляхом створення доданої вартості. Виступаючи суб'єктом оподаткування, страховики також сприяють зростанню доходної частини державного бюджету.

Отже, ефективність страхових послуг на макрорівні доцільно аналізувати за корисним ефектом, який вони надають. У цьому оцінка ефективності страхових послуг може здійснюватися з урахуванням представлених критеріїв. Особливістю представлених критеріїв є те, що вони відбивають позитивний вплив, який мають страхові послуги на економіку загалом. Чим ефективніше функціонує ринок, чим ефективніше послуги, тим більше користі для держави. Для розкриття цих критеріїв та оцінки ефективності страхових послуг відповідно до них можна використовувати наступні абсолютні статистичні показники:

1. Загальний обсяг премії, що збирається.
2. Структура премії, що збирається за видами, по регіонах.
3. Загальний обсяг виплат.
4. Структура виплат за видами та регіонами.
5. Кількість обов'язкових видів страхування, які види страхування обов'язкові.
6. Частка премій, зібраних за обов'язковими видами страхування до загальної суми премій.
7. Сума премії, що передається у перестраховання за кордон, премія, яка приймається каналами перестраховання з-за кордону.
8. Загальна кількість осіб, зайнятих у сфері страхування.

9. Загальна величина заробітної плати, нарахованої співробітникам страхових компаній.

10. Розмір податків, сплачених державі страховими компаніями[41,с.98].

З точки зору макроекономічної ефективності важливо, наскільки страхування як спосіб компенсації збитків відшкодовує збитки учасників ринкових відносин.

З погляду мікрорівня оцінки ефективності страхових послуг велике значення мають показники рентабельності страхових організацій. Ці показники характеризують ефективність діяльності страхової організації. Прибуток є свідченням успішного функціонування організації та її фінансової стійкості. Прибуток - джерело поповнення власного капіталу, виконання зобов'язань перед бюджетом, кредиторами, виплати дивідендів інвесторам. Показники рентабельності характеризують співвідношення прибутку і витрат. Вирізняють такі показники рентабельності:

1. Рентабельність власного капіталу - відношення прибутку страхової діяльності до розміру власних коштів. Це показник загальної ефективності діяльності страхової компанії.

2. Рентабельність продажів страхових послуг - відношення прибутку до зборів страхової премії. Найважливіший показник, яким менеджери визначають, скільки прибутку приніс страховій компанії кожна гривня страхових премій.

Для підвищення ефективності за одним із даних показників, тобто для підвищення рентабельності необхідно виявити, як можна збільшити дохід та зменшити витрати страховика. Для цього необхідно проаналізувати статті доходів та витрат страховика, які формують фінансовий результат.

Ефективність страхових послуг для страхувальника є найважливішою характеристикою, що впливає на ефективність страхових послуг і для держави, і для страховика і формує її конкурентоздатність на ринку.

Система критеріїв, що характеризує «вигідність» страхування для страхувальника включає показники, що різняться залежно від того, хто

виступає страхувальником: фізична чи юридична особа. При цьому основні критерії будуть однаковими.

Для юридичної особи, яка виступає страхувальником, одним із найважливіших критеріїв ефективності страхування є сукупний прибуток або економія витрат, яку отримує підприємство в результаті участі в страхових операціях, стосовно сплаченої страхової премії.

Що стосується прибутку, що отримується від страхування, то фахівці не дійшли однозначної думки з цього питання. З одного боку, законодавчих норм, що не допускають необґрунтованого збагачення страхувальника, ніхто не скасовував. Сутність ризикового страхування (страхування іншого, ніж страхування життя) полягає у відшкодуванні втрат, на доктрині «страхування як компенсація реальної шкоди» ґрунтується вся система страхування. У законодавстві діють норми про неперевищення страхової суми над дійсною вартістю майна або сумою збитків від підприємницької діяльності, а також заборона подвійного страхування та ін. Але, з іншого боку, при сучасному рівні розвитку страхових технологій у західних країнах невід'ємною часткою страхового покриття є компенсація непрямих збитків підприємств (неотриманий прибуток, втрачена вигода тощо) аж до моральної шкоди.

Тому ще раз наголосимо, що при оцінці ефективності страхування для страхувальника слід виходити не просто із передбачуваного розміру страхової премії, а із співвідношення "витрати-результат", причому, як мінімум, у двох випадках - без настання страхового випадку та за його настання.

Однак, навіть якщо особа має твердий намір страхуватись, у неї все одно є альтернатива — який страховий продукт вибрати, до якого способу придбання страхування (наприклад, не через посередника, а безпосередньо) вдається, послугами якого страховика скористатися. У зв'язку з цим важливим моментом є оцінка ціни та якості страхової послуги, запропонованої йому страховиком.

Особливо це важливо для фізичної особи, яка виступає страхувальником. Для фізичної особи втрати у разі страхового випадку можуть мати зовсім інше

значення, ніж для юридичної особи, яка виступає страхувальником.

Страхова послуга, як і будь-який інший товар, має споживчу вартість. Споживча вартість (корисність) страхової послуги - це її здатність задовольняти потребу у страховому захисті (потреба у впевненості, почутті захищеності, безпеки, з одного боку, та потреба у реальному відшкодуванні збитків від страхового випадку - з іншого). З цих параметрів складається поняття ефективності [38,с.115].

Критерії ефективності страхування для страхувальника – це свого роду індикатори корисності страхової послуги, що дозволяють потенційному чи реальному страхувальнику оцінити, наскільки цей варіант страхування задовольняє його запити. Це широта та повнота пропонованого покриття, широта вибору страхових продуктів та страховиків, їх надійність, ціна страхової послуги, легкість та зручність при оформленні документів на всіх стадіях взаємодії зі страховиком, якість супутнього сервісу та інші.

Для оцінки ефективності страхових послуг для страхувальників за критерієм оперативності діяльності страхових компаній розглядають показники продуктивності праці співробітників, які можуть використовуватися в управлінні страховою компанією для підвищення ефективності послуг, що надаються і розраховується як відношення кількості укладених договорів до кількості співробітників. Аналогічний показник можна використовувати відділу врегулювання збитку, у цьому випадку у чисельнику формули застосовується показник кількості врегульованих страхових випадків.

Другий показник є додатковим, оскільки дозволяє оцінювати продуктивність праці співробітників страхової компанії не тільки з позиції кількості договорів або страхових випадків, але і з позиції складності цих процесів, оскільки, як правило, чим більша страхова сума за договором, тим більший і складніший об'єкт страхування, отже, тим складніше проходить узгодження умов страхування і весь процес укладання договору страхування. Аналогічна ситуація має місце, як свідчить практика, і за врегулюванні страхових випадків. Продуктивність праці співробітників страховика з точки

зору впливу на ефективність страхових послуг для страхувальника особливо важлива в масових видах страхування (наприклад, обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності), оскільки визначає, скільки часу потрібно страхувальнику на придбання страхового продукту та на врегулювання страхового випадок.

Показники продуктивності праці характеризують також ефективність діяльності страховика і є важливою характеристикою для менеджерів у процесі управління ефективністю наданих їх компаніями послуг.

Для оцінки ефективності страхових послуг для страхувальника важливо проаналізувати показник оборотності заборгованості страхової компанії з виплати страхового відшкодування страхувальникам, що розраховується як відношення суми середньорічної дебіторської заборгованості до загальної суми сплачених протягом року відшкодувань [39,с.75].

Якщо значення цього показника менше строку, передбаченого договором страхування або законом на виплату відшкодування, це свідчить про оперативність виплат і прискорення відновлення виробничого циклу або життєдіяльності страхувальника, а отже, про високу ефективність страхової послуги.

Для оцінки ефективності страхових послуг також використовують показник економічного ефекту страхової послуги для страхувальника, що характеризує, чи відповідає вартість пошкодженого об'єкта після виплати страхового відшкодування та його відновлення вартості об'єкта до страхового випадку.

Отже, ефективність страхової послуги для страхувальника може вважатися максимальною, якщо відсутні втрати вартості об'єкта або отриманого страхового відшкодування достатньо для повного відновлення пошкодженого майна.

Однак страхова послуга має важливу особливість - страховий випадок може і не відбутися, і в цьому випадку споживча вартість послуги не буде очевидна для страхувальника. Тоді особлива увага з боку страхувальника

приділятиметься вартості послуг, тобто ціні, яку він платить за страховий захист, та ефективність страхової послуги для страхувальника залежатиме від ставки страхової премії.

Отже, проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що ефективність для страхувальника та ефективність для страховика тісно взаємопов'язані, що підтверджує зроблене раніше твердження про необхідність комплексної оцінки ефективності страхових послуг.

Оцінюючи ефективність страхових послуг для держави, слід враховувати, що вона багато в чому визначається діяльністю самої ж держави, спрямованої на підвищення ефективності страхових послуг як для страхових компаній, так і для страхувальників. Наприклад, вводячи обов'язкові види страхування, стимулюючи добровільні види страхування, держава задовольняє потребу страхувальників у тому чи іншому продукті, збільшує збори страховиків, збільшує внесок страховиків у розвиток економіки нашої країни у вигляді створення робочих місць, сплати податків, інвестування сформованих резервів.

Відповідно, всі три основних напрями оцінки ефективності страхових послуг: ефективність для страхувальника, ефективність для страховика, ефективність для держави - взаємопов'язані, і досягнення високого рівня ефективності на одному з напрямків обумовлює ефективність послуг для іншої сторони страхових відносин.

Зовнішні чинники, такі як загальноекономічні умови, впливають попри всі галузі господарства та всіх суб'єктів.

Конкуренція в галузі спонукає продавців страхових послуг до підвищення ефективності своїх послуг: розширення спектру пропонованих страхових продуктів, поліпшення методів збуту та просування страхових послуг.

Стан конкуренції у галузі визначається, перш за все, кількістю страхових компаній, обсягами їх діяльності, кількістю страхувальників, різноманіттям запропонованих ними страхових продуктів. Конкуренція впливає на ціну страхових послуг, на якість сервісу. Тобто ринкові закони конкуренції працюють на страховому ринку та сприяють зростанню ефективності страхових

послуг у всіх напрямках.

У сфері відносин з клієнтами виділимо такі складові, що визначають ефективність страхових послуг:

1. Продаж страхових послуг.
2. Супровід договору.
3. Врегулювання збитків.
4. Сервіс, додаткові послуги.

Перший етап включає спілкування страхувальника з представником страховика. Як правило, таким представником виступає страховий агент чи штатний співробітник страхової компанії, що працює у відділі продажу. Від кваліфікації та навичок представника компанії на цьому етапі багато в чому залежить успішність діяльності страховика. Також цьому етапі визначається найважливіший параметр з погляду ефективності страхової послуги обох сторін угоди — ціна страхової послуги.

Супровід договору страхування передбачає можливу взаємодію страхувальника та страховика в період дії договору страхування, наприклад, внесення змін до договору.

Процес врегулювання збитків означає проведення відповідної експертизи, визначення величини збитку, відновлення пошкодженого збитку або виплата страхового відшкодування.

Сервіс або додаткові послуги виділяються в окремий етап, оскільки їхнє значення дуже велике і для страхувальника, і для страховика. Можливості цінової конкуренції у страховиків дуже обмежені, тому найчастіше саме якість сервісу та додаткових послуг, що надаються страховиком, визначають обсяги його продажу, конкурентні позиції на ринку. Додаткові послуги та сервіс повинні надаватися клієнту на всіх етапах взаємодії страхувальника та страховика.

Внутрішні чинники страхової компанії, такі чинники як ефективність управління, якість трудових ресурсів впливають, з одного боку, на зниження витрат страхової компанії, збільшуючи ефективність надання послуг для

страхової компанії, а з другого боку, спрямовані на підвищення ефективності послуг для страхувальника.

Висновки до розділу 1

Нами розглянуто суть страхової послуги, функції, риси, класифікацію страхових послуг та додаткових послуг до них. Розглянуто етапи розвитку ринку страхових послуг та сучасні тенденції. Досліджено методологічний підхід до комплексної оцінки ефективності страхових послуг, систему критеріїв.

Сьогодні виділяється тенденція підвищення вимог споживачів страхових послуг, до надійності страхового захисту. Великі корпорації вимагають від страхових компаній наявність рейтингу, надійного перестраховального захисту їх ризиків, що спонукає страховиків розвивати співробітництво з провідними рейтинговими агентствами, великими західними перестраховальними товариствами.

Найважливішим критерієм оцінки ефективності страхових послуг для страхувальника є критерій оперативності діяльності страховиків, і, перш за все, це оперативність або швидкість діяльності страхової компанії на всіх етапах взаємодії з клієнтом і особливо на етапі врегулювання страхових випадків. Саме процес взаємодії страховика та страхувальника має бути основним об'єктом управління страховою організацією для підвищення ефективності страхових послуг, оскільки саме задоволеність клієнта, зрештою, забезпечує збільшення збору премій страховика та збільшує його конкурентоздатність.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА РОЗВИТКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХ КОНКУРЕНТНОСТІ

2.1. Фінансова доступність страхових послуг в сучасних умовах

Підвищення доступності фінансових послуг для населення та суб'єктів малого та середнього бізнесу в сучасних економічних умовах - одна з пріоритетних завдань. Метою підвищення фінансової доступності послуг є збільшення швидкості та якості доступу послуг фінансового ринку, за допомогою цифровізації, підвищення рівня доступності грошових платежів та переказів, заощадження, страхування, кредитування за рахунок якості надання послуг, а також реалізація доступності фінансових послуг населенню із низькими доходами [14,с.23].

В умовах глобалізації економіки питання щодо фінансової доступності вивчаються на міжнародному рівні. Враховуючи хвилі фінансових криз Уряди різних країн посилюють заходи щодо підвищення фінансової доступності та посилюють фінансову освіту суспільства. У європейській практиці під фінансовою доступністю розуміють ефективність використання всіма фінансовими послугами підприємствами та домогосподарствами.

Одним із видів фінансових послуг, що надаються фінансовими організаціями є страхові послуги.

Під фінансовою доступністю розуміють стан фінансового ринку, при цьому учасникам ринку, фізичним та юридичним особам, суб'єктам малого та середнього бізнесу надається можливість користування базовим набором послуг, що характеризується сукупністю певних умов. До цих умов належать: наявність інфраструктури, затребуваність, якість та корисність фінансових послуг.

На рис. 2.1 представлено інфраструктуру страхового ринку за 2018 - 1 півріччя 2023 року.



Рис.2.1. Динаміка інфраструктури ринку страхових послуг[28]

За досліджуваний період можна відзначити зменшення кількості суб'єктів, які діють на ринку страхування на 50%. Насамперед така ситуація виникає за рахунок скорочення кількості страхових організацій на 41%, зменшення кількості страхових брокерів не мало значного впливу. Така тенденція пов'язана з посиленням правил у страховій діяльності, що дозволяє «очистити» страховий ринок від несумлінних страховиків, а також підвищити конкуренцію на страховому ринку, що призводить до більш якісного надання послуг, що підвищує конкурентоспроможність страхових компаній.

Потреба у фінансових послугах характеризується стійким попитом із боку споживачів. Цей показник дозволяє оцінити наскільки часто населення користується страховими послугами. За досліджуваний період незначне зменшення цього показника свідчить про затребуваність страхових послуг з боку споживачів (рис.2.2). Цей показник з кожним роком збільшувався, що підтверджує тенденцію зростання попиту на страхові послуги, але воєнні дії на території України зумовили незначне скорочення. Страхові компанії стали більше приділяти увагу попереджувальним заходам щодо мінімізації ризиків, інформаційній та роз'яснювальній роботі з громадянами. Концепція «нав'язування страхових послуг» поступово переходить у розуміння процесів

управління ризиками та створення фінансової подушки безпеки для страхувальника.



Рис.2.2. Показник затребуваності страхових послуг[27]

Кількість укладених договорів про надання страхових послуг за 2022 рік р. склала 88102 тис.од. і зменшилась порівняно з довоєнним 2021 роком на 6,4%. На сьогоднішній день більше затребуване обов'язкове страхування - ним користується 91,35% населення, тоді як добровільне страхування використовують лише 22,76%. При цьому найбільш поширеним видом обов'язкового страхування є страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (88,84%). Страхування життя використовують менше 1%, інші види особистого страхування використовують 10,46% [28]. Майнове страхування також є затребуваним видом добровільного страхування, яким у 2022 р. користувалися 9,83% населення.

Запорукою якісної страхової послуги є правильно диференційований ризик, оцінка страхового об'єкта та визначення страхового відшкодування. Правильно обраний інструментарій страховиком підвищує якість страхової послуги та її реалізацію на ринку. В умовах ринкової невизначеності страхові оцінювачі та актуарії стають затребуваними у страховій діяльності, але їхні відносини необхідно законодавчо врегулювати. Необхідно визначити вимоги до

надання послуг, обсяг відповідальності посередників, створення професійних об'єднань, у тому числі на основі саморегулювання. Підвищення фінансової доступності також неможливе без підвищення якості інтернет – страхування із застосуванням цифрових технологій, зокрема розвитку швидких платежів [35].

Страхові компанії стали активніше надавати страхові послуги через Інтернет. Зараз страховики надають можливість не лише укласти поліс автоцивілки, а й широкий спектр страхових послуг майнового страхування. Не всі страхові компанії активно розвивають цей напрямок.

Розвиток швидких платежів є одним із основних факторів успішного розвитку інтернет – страхування. Механізм оплати через інтернет, також сприяє підвищенню якості послуг, що надаються. Особливо ці послуги стали більш актуальними після пандемії COVID -19. У вииграші залишаються ті страхові компанії, які активно вкладають кошти у цифрові технології.

Для підвищення якості страхових послуг також необхідно удосконалювати систему захисту прав споживачів фінансових послуг та підвищувати рівень страхової культури населення. Розглянемо індикатори якості страхових послуг за 2020-2022 роки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Індикатори якості страхових послуг за 2020-2022 роки

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Відхилення (+/-) звітного періоду до	
				2020 року	2021 року
Кількість письмових звернень, од.	1611	4203	2224	613	-1979
Кількість дзвінків до контакт-центру, од.	352	1132	359	7	-773
Частка звернень з ознаками порушень,%	-	46	41	41	-5
% звернень до страхових компаній у загальній структурі звернень до фінансових установ	-	10	10	10	0

Оскільки з 2020 року питаннями регулювання ринком страхових послуг почав займатись Національний банк України то відповідно інформація

присутня з 2020 року.

Кількість письмових звернень у 2022 році становила 2224 од. і збільшилась кількість звернень порівняно з 2020 роком на 613, а порівняно з 2021 роком зменшилась на 1979 звернень. Кількість дзвінків до контакт-центру зменшилась у 2022 році порівняно з 2021 роком на 773. Частка звернень з ознаками порушень у 2022 році становила 41%.

«Страховики порушували строки виплати страхового відшкодування та строки огляду пошкодженого майна. На початку війни такі порушення часто ставали наслідком місцезнаходження страхових компаній на територіях тимчасово не контрольованих українською владою та/або поблизу зон ведення активних бойових дій»[26].

«Після вступу у дію закону про «Спліт» з 1 липня 2020 року спостерігаємо стрімкий ріст письмових звернень та дзвінків до контакт-центру з приводу діяльності небанківських фінансових установ» [29,с.84].

Основні причини звернень: виплати не в повному обсязі, неприйняття рішення про виплату, відмова у виплаті та інші.

Зменшення звернень у 2022 році зумовлено в основному початком воєнних дій на території України. Вже у 2023 році на перше півріччя частка звернень з ознаками порушень зменшилась до 26,6%, кількість письмових звернень склала за цей же період 762 звернення. В цілому простежується позитивна динаміка щодо покращення якості надання послуг страхувальникам.

Одним із елементів, що характеризують корисність фінансових послуг є оцінка споживачем ступеня їхнього впливу на якість його життя і характеризується рівнем довіри. Постійно проводяться опитування серед різних категорій населення та виявляються наскільки вони довіряють суб'єктам страхової діяльності. Наразі є інформація станом на 2020 рік. На 2020 рік діяльності страховиків цілком довіряють лише 7,8%, швидше довіряють – 25,4%, не довіряють разом близько 12%. Більше половини опитуваних - 61,8% зовсім не дали відповіді (рис. 2.3).

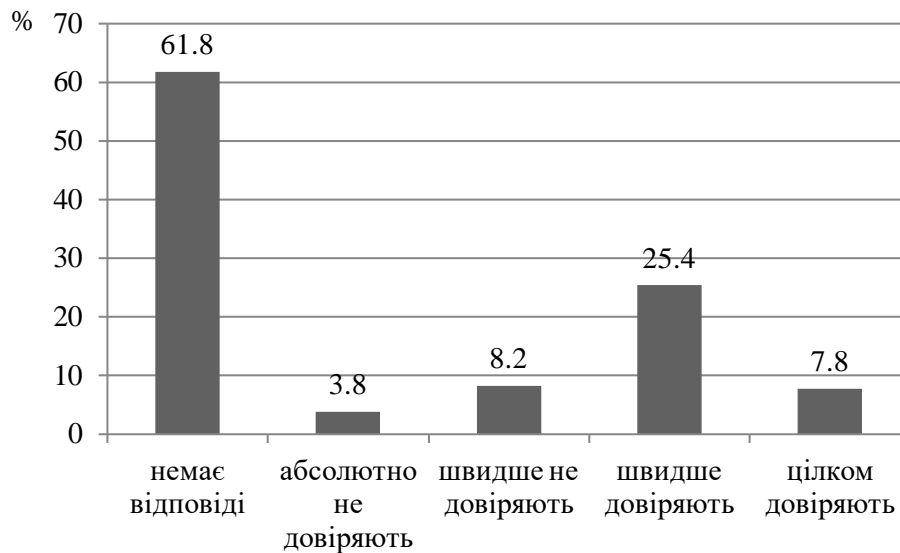


Рис. 2.3. Рівень довіри до страхових компаній

Слід нагадати, що кількість страхових компаній за останні три роки зменшилася вдвічі. У грудні 2022 року НБУ призупинив ліцензії СК «Альфа страхування» через невідповідність вимогам ділової репутації. У березні-квітні 2023 року НБУ позбавив ліцензій таких компаній як СК «Омега», «Провідна», «Просто-Страхування» по причині непрозорої структури власності. Як наслідок тисячі клієнтів опинилися у стані невизначеності. Посилення вимог до діяльності страхових компаній з боку НБУ сприяє формуванню конкурентного ринку страхових послуг на якому працюють страховики, які в змозі надавати якісні страхові послуги. Але ці та інші чинники політичного та економічного характеру в короткотерміновому періоді не сприяють зростанню рівня довіри до страховиків [48].

Проаналізувавши вище подані дані страхового ринку можна запропонувати такі рекомендації щодо підвищення фінансової доступності страхових послуг:

1. Кількість суб'єктів страхової справи щорічно знижується. Скорочення компаній на ринку позитивно позначиться на конкурентному середовищі страхового ринку та в цілому на доступності страхових послуг для населення.

2. За період, що досліджується, спостерігається збільшення попиту на

страхові продукти. На сьогоднішній день добровільне страхування використовує лише 20% населення, добровільно захищають своє майно лише 9,3% населення, користуються договорами страхування фінансових ризиків лише 4,9%. Така тенденція пов'язана з низьким рівнем страхової культури та страхової грамотності населення. Тому необхідно популяризувати страхування шляхом проведення заходів щодо підвищення страхової культури та фінансової грамотності населення. А також заходів щодо роз'яснення правил та умов страхування. Заходи з управління ризиками методом страхування, як придбання фінансової «подушки безпеки».

3. Оцінюючи показники якості страхових послуг, можна відзначити зниження кількості звернень та зниження % звернень з ознаками порушень, що характеризує підвищення рівня обслуговування страхувальників, якість страхових послуг зростає.

Необхідно зберігати таку тенденцію та розробляти страхові продукти та послуги, враховуючи потреби різних верств населення, що збільшить довіру громадян до страховиків.

4. У сучасних умовах цифрової економіки страховим компаніям необхідно й надалі широко використовувати можливості інтернет – страхування. Реалізація електронного страхування у багатьох страховиків вимагає значну частку вкладень у розробку та вдосконалення ІТ-систем. За рахунок розширення каналу реалізації страхових послуг через Інтернет, мобільні додатки, а також інші телекомунікаційні системи страховики створюють цілі магазини.

5. Підвищення страхової культури населення, одне з головних завдань підвищення доступності страхових послуг. Страховим компаніям необхідно активніше вести інформаційну і роз'яснювальну роботу з страхувальниками, Таким чином, вище названі рекомендації та заходи при їх використанні призведуть до підвищення конкуренції на страховому ринку, розширення асортименту страхових послуг та зростання надання цифрових каналів населенню, що підвищить фінансову доступність страхових послуг (поліпшить

інфраструктуру страхового ринку, підвищить якість, затребуваність та корисність страхових послуг).

2.2. Тенденції розвитку страхових послуг в сучасних умовах функціонування ринку страхування

Для країн з високим рівнем економічного розвитку одним із важливих секторів економіки є страховий сектор. Страховий ринок - це частина фінансового ринку, сутність якого полягає у створенні попиту та пропозиції на страхові послуги. Таким чином, страховий ринок передбачає взаємини між страховиками та страхувальниками (фізичними та юридичними особами, які потребують страхового захисту).

Страховий ринок України у першому півріччі 2023 року показав зростання страхових премій на 20% порівняно з першим півріччям 2022 року. Обсяг страхових премій склав 21,36 млрд.грн. (17,8 млрд. грн. перше півріччя 2022 року). Зростання сукупних виплат за всіма видами страхування становило 19,6% до 7,8 млрд.грн. у першому півріччі 2023 року.

«Рівень валових виплат склав 36,6%. Основна частка виплат з ризикового страхування припадає на КАСКО та ОСАЦВ, а у лайфовому страхуванні - на накопичувальне страхування життя»[27]. Розглянемо розмір премій та виплат у розрізі ключових видів страхування за перше півріччя 2023 року.

«Загальний обсяг відповідальності страховиків з добровільних видів страхування склав 5,6 трлн. грн, з обов'язкових видів 8,4 трлн. грн. Розмір відповідальності страховиків життя перед клієнтами на кінець звітного періоду складає 160,6 млрд. грн.»[28].

Як бачимо види транспортного страхування і добровільне медичне страхування є лідерами як за обсягами страхових премій так і за страховими виплатами.

Таблиця 2.2

Премії та виплати у розрізі ключових видів страхування
у 1 півріччі 2023 року, млн.грн.[27]

Вид страхування	Розмір премій	Розмір виплат
КАСКО	4 833,6	2 223,1
ОСАЦВ	3 697,9	1 799,7
ДМС	2 918,9	1 362,3
Зелена картка	2 407,2	894,0
Страхування життя	2 255,4	576,2
Страхування майна	1 060,5	105,8
Страхування від нещасних випадків	653,1	130,3
Страхування фінансових ризиків	514,0	235,8
Страхування вантажів	633,1	42,6
Страхування від вогневих ризиків	508,3	96,4
Страхування туристів	386,8	106,1
Авіаційне страхування цивільної авіації	212,7	0
Страхування здоров'я на випадок хвороби	259,8	54,8

Проаналізувавши страховий ринок за 2018-2022 роки, бачимо, що страхові премії валові у 2022 році склали 39,6 млрд.грн. і зменшились порівняно з 2018 роком на 9,8 млрд.грн. (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Основні показники розвитку страхового ринку за 2020-2022 роки[48]

Назва показника	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Абсолютний приріст, +/- 2022 рік/2018 рік	Відносний приріст, % 2022 рік/2018 рік
Валові страхові премії, млрд.грн.	49,4	53,0	45,2	48,9	39,6	-9,8	-19,8
Валові страхові виплати, млрд.грн.	12,9	14,3	14,9	17,0	13,0	0,1	0,8
Рівень страхових виплат,%	26,1	27,1	32,9	26,5	33,0	6,9	

Як бачимо страхові премії зростали до 2019 року, а в 2020 році відбулось

суттєве скорочення, основною причиною якого є вплив наслідків пандемії Ковід-19. У 2021 році ринок почав зростати і внаслідок воєнних дій у 2022 році знову відбувається зменшення платежів, значно нижче рівня 2018 року.

Значно зменшилась сума валових страхових виплат у 2022 році з 17,0 млрд.грн. у 2021 році до 13,0 млрд.грн. досягнувши рівня 2018 року. Рівень страхових виплат у 2022 році склав 33% і збільшився порівняно з попередніми роками.

Розглянемо структуру страхового портфеля за видами страхування за 2021 рік (рис.2.4).



Рис.2.4. Структура страхового портфеля за видами страхування за 2021 рік [48]

Виходячи з даних рис.2.4, найбільшу питому вагу в страховому портфелі займали КАСКО страхування 19%, медичне страхування 16%, страхування майна та вогневих ризиків 15%, страхування цивільно-првової відповідальності

(внутрішні договори) 13%.

Воєнні дії на території України вплинули на структуру страхового портфеля в бік зростання частки договорів Зеленої картки (на 76% за підсумками 2022 року), значне скорочення частки договорів страхування майна та вогневих ризиків – майже наполовину.

Розглянемо рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування. Рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2020 році зображено на рис.2.5.



Рис.2.5. Рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2020 році

Найбільший рівень страхових виплат у 2020 році за договорами авто цивільної відповідальності (внутрішні та міжнародні договори) -48%, з КАСКО страхування 44%.

Аналогічно розглянемо рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2021 році (рис.2.6).

У 2021 році аналогічно до 2020 року найбільший рівень страхових виплат по транспортному страхуванню 47-48%, значно зріс рівень страхових виплат за договорами страхування майна та вогневих ризиків з 17% у 2020 році до 47% у 2021 році.



Рис.2.6. Рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2021 році [48]

У 2022 році поряд з високим рівнем страхових виплат за такими видами страхування як транспортне страхування, медичне страхування, яке простежується на протязі 2020-2022 років найбільший рівень виплат був за страхуванням фінансових ризиків – 56%, що зумовлено початком повномасштабного вторгнення на територію України.

Рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2022 році зображено на рис.2.7.



Рис.2.7. Рівень страхових виплат за найпоширенішими видами страхування у 2022 році

«У 2022 році частка премій з автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ і “Зелена картка”) зросла на 10 в. п. до 49%. Зокрема, обсяг премій “Зеленої картки” збільшився більш ніж удвічі порівняно з попереднім роком, а виплат – майже на третину. При цьому більш ніж удвічі скоротилися премії з майнового страхування та страхування фінансових ризиків (в абсолютних значеннях), а їхні виплати зменшилися на 62%»[27].

«Коефіцієнт збитковості обов’язкових видів страхування залишився на рівні 45%: негативний вплив від зростання резервів збитків нівелювався збільшенням обсягу зароблених премій. Аналогічний показник для добровільних видів страхування зменшився (поліпшився) до 42%. Рушієм цього було зменшення обсягу резервів. Загальний коефіцієнт збитковості становив 43% наприкінці року»[48].

Наочно розглянемо коефіцієнт збитковості за окремими видами страхування (2.8).

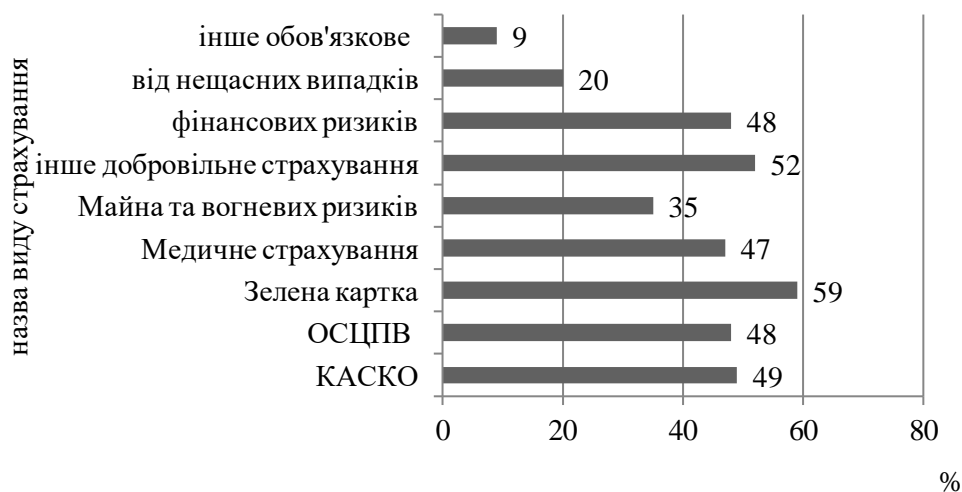


Рис.2.8. Коефіцієнт збитковості за окремими видами страхування у 2022 році

Усі основні сегменти ринку страхування у 2023 році, крім страхування майна юридичних осіб демонструють зростання зібраних премій порівняно з першим півріччям 2022 року.

Підсумовуючи аналіз структури ринку за видами страхування, можна

відзначити зростання премій у страхуванні життя та авто страхуванні (Зелена картка).

На даний момент ринок страхування зростає і розвивається швидше спрогнозованого експертами "стриманого відновлення" більшості сегментів ринку. Таким чином, це дозволяє оптимістично дивитися на завершення 2023 року.

У сучасних умовах на розвиток страхового ринку впливає велика кількість факторів. До таких факторів відносяться: воєнні дії, глобалізація, рівень розвитку національної економіки, споживчі переваги і т.д. Для сучасного страхового ринку, важливим фактором модифікації є цифровізація, вона дозволяє кардинально змінювати бізнес та характер діяльності страховиків, а також параметри розподілу, створення та споживання страхових продуктів та послуг. Страховий ринок та його діяльність трансформуються за рахунок впровадження штучного інтелекту та автоматизованих систем (Онлайн-платформ, робототехніки, машинного навчання, великих даних). Що згодом призводить до виникнення нових можливостей для розвитку, а також нових загроз.

Для підтримки поточного рівня доходу та його підвищення страхові компанії використовують цифрові технології. За допомогою сучасних технологій страхові компанії можуть дозволити собі визначати перспективні сегменти ринку, а також застосовувати нові моделі управління ризиками, тим самим скорочуючи випадки шахрайства. Цифрові технології зі страхування дають можливість компаніям індивідуалізувати взаємодію з клієнтами, цим страховики можуть запропонувати їм нові, індивідуальні продукти та послуги, підвищивши цим самим рівень їх конкурентності.

2.3. Оцінка діяльності страхової компанії «УСГ» на ринку страхових послуг України

ПАТ «Страхова компанія «УСГ» - сучасна та динамічна страхова

компанія з 100% іноземним капіталом. Історія страхової компанії почалася 24.04.2000 року. В наш час, СК «УСГ» входить до першої 10-ки страхових компаній України за основними фінансовими показниками.

У 2008 році СК «УСГ» стала членом Vienna Insurance Group, страхової групи – лідера країн Центральної та Східної Європи, а також Австрії, досвід якої на ринку, а також робота в більше ніж 25 країнах світу, дозволяє надавати послуги найвищого рівня.

«Місія компанії полягає у забезпеченні кожного громадянина клієнторієнтовними, якісними, доступними та першокласними страховими послугами, з урахуванням особистих потреб, виправдовуючи та перевершуючи очікування, залишаючись при цьому стабільним лідером українського класичного ринку страхування» [47].

Сьогодні СК «УСГ» провадить прибутковий ефективний бізнес, надає високоякісні конкурентоспроможні страхові послуги за основними напрямками, має бездоганну ділову репутацію, з кожним роком вартість компанії зростає. Основними страховими напрямками є автострахування(каско, страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів), майнове та особисте страхування, медичне страхування зокрема та страхування різних видів відповідальності.

СК «УСГ» має біля 30 ліцензій на проведення обов'язкових та добровільних видів страхування, що дозволяє надавати ефективний страховий захист. Більше 50 видів страхових продуктів є у портфелі компанії.

Сьогодні розгалужена мережа представництв налічує вже понад 80 підрозділів у всіх регіонах країни. Клієнтами компанії є понад 10 млн. громадян та корпоративних клієнтів. СК «УСГ» є повним членом Моторного (транспортного) страхового бюро України.

Згідно з даними Річного звіту СК «УСГ», у центральному офісі, філіях та агентствах компанії працюють понад 450 спеціалістів. 27% складають співробітники бекофісу, 73% персоналу – штатні та позаштатні агенти.

«Інститут Аналізу Ризиків підтвердив довгостроковий кредитний

рейтинг/рейтинг фінансової стійкості ПАТ "СК "УСГ" на підставі фінансової звітності Компанії за 2022 рік. Рейтинг підтверджено на інвестиційному рівні uaAA зі спабільним прогнозом. Відмінний рейтинг інвестиційного рівня uaAA - означає, що Компанія з дуже високою вірогідністю виконає свої зобов'язання. Прогноз "Стабільний" вказує на відсутність підстав для перегляду рейтингу протягом року. Рейтинг поточного фінансового стану Компанії відповідає рівню "a" (відмінний) і означає, що СК "УСГ" володіє необхідними активами для виконання своїх поточних зобов'язань, а результати її операційної діяльності сприятливі. Рейтинг доступу до капіталу відповідає рівню "b" (хороший)» [47].

«За підсумками 2022 року в Компанія зібрала 1322460 тис. грн. страхових платежів, що на 23% більше минулорічних страхових платежів за відповідний період, при цьому збільшилася доля страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами) до 44% у порівнянні з 1 півріччям 2022 року»[47].

Аналізуючи форму №2, слід передусім зазначити, що структура звіту про фінансові результати визначається специфікою роботи страхових компаній. Підсумковим фінансовим результатом, як і в інших суб'єктів господарювання є чистий прибуток. Розглянемо динаміку основних показників СК «УСГ» за 2018-2022 роки [47](табл.2.4).

Виходячи з даних таблиці простежується зростання основних показників діяльності страхової компанії.

З року в рік простежується збільшення валових страхових премій. У 2022 році сума премій підписаних становила 3167,51 млн.грн. і збільшилась порівняно з 2020 і 2021 роками на 1254,3 млн.грн. і 820,44 млн.грн. відповідно. А порівняно з 2018 роком збільшилась у 2,5 рази або на 2215,71 млн.грн. За підсумками 2022 року зменшились виплати за страховими випадками на 4,51 млн.грн. і 57,15 млн.грн. порівняно з 2020 і 2021 роками і склали 596,81 млн.грн., а порівняно з 2018 роком були більші на 22,3%.

Таблиця 2.4

Динаміка основних показників СК «УСГ» за 2018-2022 роки, млн.грн.

Назва показника	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Абсолютний приріст, +/- 2022 рік/2018 рік	Відносний приріст, % 2022 рік/2018 рік
Валові страхові премії підписані	951,8	1588,68	1913,21	2347,07	3167,51	2215,71	232,8
Понесені збитки за страховими виплатами	487,8	673,1	601,32	653,96	596,81	109,01	22,3
Валовий прибуток	341,03	558,83	667,33	745,86	1176,24	835,21	244,9
Фінансовий результат до оподаткування	69,16	53,96	161,22	92,89	180,32	111,16	160,7
Чистий прибуток (збиток)	34,58	0,576	65,40	21,21	85,01	50,43	145,8

Страхова компанія суттєво збільшила чистий прибуток. Приріст у 2022 році порівняно з 2018 роком становив 145,8% або збільшився на 50,43 млн.грн. Суттєве зменшення чистого прибутку було у 2019 року – 0,576 млн.грн.

Тепер необхідно проаналізувати, за рахунок яких факторів відбулася така зміна чистого прибутку. Чинниками першого порядку виступає зміна прибутку до оподаткування та зміна платежів з прибутку. Основним фактором збільшення чистого прибутку виступає зростання прибутку до оподаткування: вдвічі порівняно з 2021 роком і на 20,1 млн.грн. порівняно з 2020 роком. Також зростання валового прибутку має вплив на зростання чистого прибутку. За 2022 рік валовий прибуток склав 1176,24 млн.грн. і збільшився порівняно з 2020 і 2021 роками на 508,91 млн.грн. і на 430,38 млн.грн. відповідно.

Наочно динаміку зміни основних показників діяльності СК «УСГ» за 2018-2022 роки зображено на рис. 2.9.

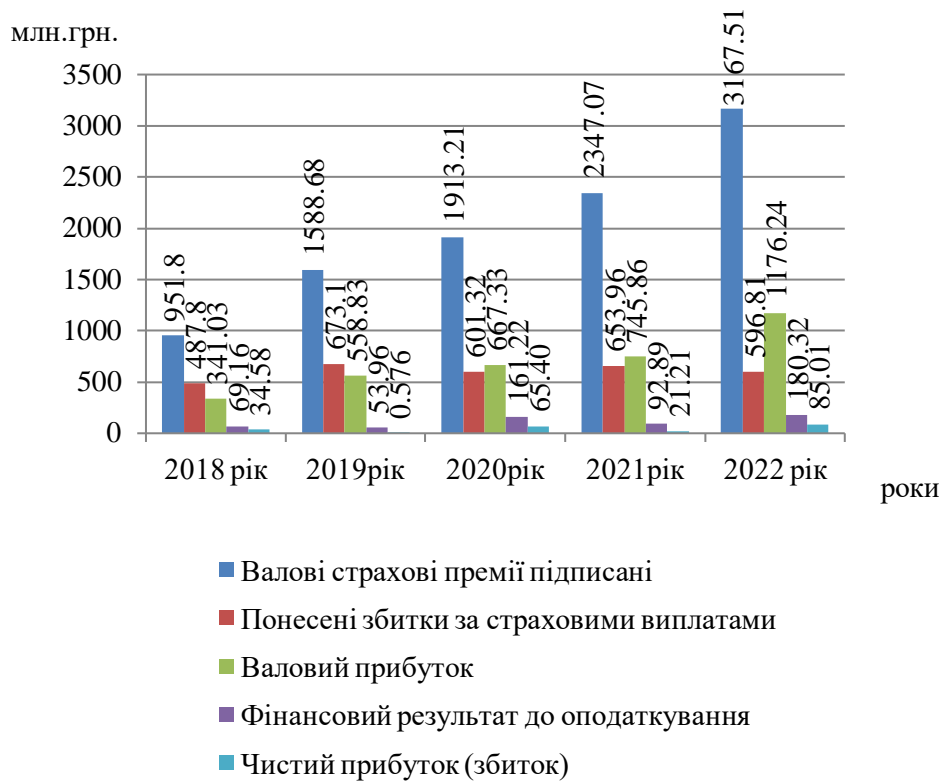


Рис.2.9. Динаміка зміни основних показників діяльності СК «УСГ»

Зростання показників у 2021 році (окрім чистого прибутку) свідчить про поступове відновлення діяльності після подій пов'язаних з пандемією. Відзначаємо незначний вплив військових дій на території України на показники за 2022 рік, що свідчить про спроможність компанії працювати в умовах ризику, надавати високоякісні страхові продукти.

Що стосується сучасних тенденцій то загалом по країні СК "УСГ" за 6 місяців 2023 року зайняла 3 місце за обсягом зібраних страхових премій з сумою 1465,88 млн.грн. (зростання 10,8%), питома вага премій зібраних компанією в загальній сумі страхових премій 6,9%. Згідно з даними Річного звіту аналізована страхова компанія передбачає зростання зборів премій вище за очікуваний темп зростання страхового ринку. При цьому зростання адміністративних витрат передбачається на рівні не вище від ставки інфляції. СК "УСГ" планує у 2023 році зберегти та зміцнити свої позиції у трійці лідерів ринку з пріоритетних продуктів: автостраховання, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, добровільне медичне

страхування, страхування вантажів. Також страхова компанія за півроку 2023 зайняла 1 місце за обсягом страхових виплат з сумою 702,47 млн.грн., питома вага в загальних виплатах на ринку 9%. За розмірами сформованих страхових резервів та активів страхова компанія зайняла 3 місце в загальному рейтингу [47].

Розглянемо рейтинги страхової компанії «УСГ» за 1 півріччя 2023 року за найбільш поширеними видами страхових послуг, які надає компанія на ринку та обсяги страхових премій та виплат за цими видами страхування (табл. 2.4).

Ми розглянули рейтинги за тими страховими послугами за якими страхова компанія входить в 10-ку національного рейтингу.

Таблиця 2.4

Рейтинги страхової компанії «УСГ» за 1 півріччя 2023 року за найбільш поширеними видами страхових послуг [27]

Вид страхової послуги	Місце в рейтингу	Розмір страхових платежів, млн.грн.	Розмір страхових виплат, млн.грн.
КАСКО	4	366,68	185,64
Автоцивілка (обов'язкова)	4	243,2	94,48
Зелена картка	1	508,34	288,68
Автоцивілка (добровільна)	3	22,9	3,17
Добровільне медичне страхування	6	174,72	118,68
Добровільне страхування майна	8	24,3	1,17
Добровільне страхування майна від вогню та стихійних лих	7	21,67	5,93
Страхування вантажів та багажу	2	53,56	0,87

Виходячи з даних таблиці, перше місце в рейтингу ск «УСГ» зайняла за договорами «Зелена картка», зібравши платежів на суму 508,34 млн.грн., рівень страхових виплат за даним видом страхування склав 56,8%. Друга позиція в рейтингу за страхуванням вантажів та багажу, 3 і 4 місце - за страхуванням транспорту та обов'язковим та добровільним страхуванням цивільно-правової

відповідальності власників транспортних засобів.

Аналогічно розглянемо рейтинг за підсумками 2022 року (табл.2.5).

Таблиця 2.5

Рейтинги страхової компанії «УСГ» за 2022 рік за найбільш поширеними видами страхових послуг [28]

Вид страхової послуги	Місце в рейтингу	Розмір страхових платежів, млн.грн.	Розмір страхових виплат, млн.грн.
КАСКО	4	604,87	284,38
Автоцивілка (обов'язкова)	4	335,97	102,75
Зелена картка	1	1506,52	202,18
Автоцивілка (добровільна)	4	34,29	6,12
Добровільне медичне страхування	5	317,92	168,33
Добровільне страхування майна	4	74,33	6,69
Добровільне страхування майна від вогню та стихійних явищ	4	71,36	5,86
Страхування вантажів та багажу	1	127,7	6,59

Виходячи з даних табл.2.5, компанія у 2023 році зберегла позиції 2022 року за договорами «Зелена картка» (1 місце в рейтингу), за півріччя 2023 року за добровільним медичним страхуванням та страхуванням вантажів та багажу опустилася на позицію нижче. В цілому протягом аналізованого періоду суттєво портфель страховика за видами страхування не змінився. Враховуючи, що страхових компаній ризикового страхування ринку 99 то позиції СК "УСГ" досить сильні.

Разом з тим, при провадженні страхової діяльності основний статтею витрат є виплата страхового відшкодування. Оскільки суттєва частина портфеля страхової компанії зосереджена в сегменті автомобільного страхування та добровільного медичного страхування, зростання виплат страхового відшкодування схильний, зокрема, фактор інфляції цін на авторемонтні роботи та послуги медичних установ. Зміна цих цін, у свою чергу,

в значною мірою може бути пов'язано з додатковими витратами на запасні частини до автомобілів іноземного виробництва та видаткові матеріали для медичної техніки, що виникають через зміну курсу.

Однак у разі посилення конкуренції та ринкового ціноутворення, за якого компанія не матиме можливості підвищувати вартість послуг відповідно до інфляційного зростання та вплив інших факторів (зростання вартості послуг з ремонту автомобілів, послуг приватних медичних установ тощо), фінансові результати можуть знизитися.

«На сучасному етапі розвитку, у зв'язку з посиленням ролі євроінтеграційних та глобалізаційних процесів, що спричиняє збільшення конкуренції на фінансовому ринку, у тому числі і на страховому ринку, як його сегменті, неможливо обійтися без інновацій. Розвиток інноваційної діяльності Компанії є головною необхідною умовою для підвищення їх конкурентоспроможності. Холдинг Vienna Insurance Group і дочірні компанії вносять технічний внесок у подальший розвиток моделей у спеціальному страховому програмному забезпеченні та різноманітному програмному забезпеченню для управління компанією» [47]. Компанія розвиває нові канали збуту, серед яких пріоритетне місце посідають: автоматизація та оптимізація процесів взаємодії з клієнтами, використання можливостей Інтернету як нового перспективного каналу продажу (системи он-лайн-страхування). Компанія постійно працює в напрямку розвитку автоматизованої інформаційної системи управління. Компанія вже досягла успіхів по залученню клієнтів через інтернет та продовжує розвивати даний напрямок.

Висновки до розділу 2

Розвиток конкурентного страхового ринку, формування якісної страхової послуги сьогодні є надзвичайно важливим. Досліджуючи це, нами проаналізовано питання фінансової доступності страхових послуг, розглянуто інфраструктуру ринку, показники затребуваності та індикатори якості надання

страхових послуг.

Показник затребуваності страхових послуг з кожним роком збільшувався, що підтверджує тенденцію зростання попиту на страхові послуги, але воєнні дії на території України зумовили незначне скорочення у 2022 році. Вже у 2023 році на перше півріччя частка звернень з ознаками порушень зменшилась до 26,6%, кількість письмових звернень склала за цей же період 762 звернення. В цілому простежується позитивна динаміка щодо покращення якості надання послуг страхувальникам.

Дослідивши показники розвитку ринку страхування в цілому, простежується тенденція до поступового відновлення ринку у 2023 році після незначного скорочення премій та виплат за результатами 2022 року, що однозначно свідчить про затребуваність страхових послуг. Розглянуто розміри премій та виплат в розрізі ключових видів страхування, рівень страхових виплат за ключовими видами страхування на ринку за 2020-2022 роки.

У 2022 році частка премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ і “Зелена картка”) зросла на 10 в. п. до 49%. Зокрема, обсяг премій “Зеленої картки” збільшився більш ніж удвічі порівняно з попереднім роком, а виплат – майже на третину. При цьому більш ніж удвічі скоротилися премії з майнового страхування та страхування фінансових ризиків (в абсолютних значеннях), а їхні виплати зменшилися на 62%.

Одним із лідерів ринку страхових послуг України є СК «УСГ». Компанія входить в ТОП-5 рейтингів за таким видами страхування як КАСКО, Зелена картка, страхування цивільно-правової відповідальності власників транспорту (обов’язкове та добровільне), страхування вантажів та багажу. Постійно працює над удосконаленням бізнес-процесів, якості страхових продуктів, які надаються страхувальникам, постійним вдосконаленням додаткових послуг. Основні показники діяльності демонструють зростання з року в рік, що свідчить про фінансову стабільність компанії, популярність на ринку серед споживачів, надання якісних страхових послуг.

РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

3.1. Поліпшення взаємодії між продавцями та споживачами страхових послуг

У сфері взаємодії страхових компаній із клієнтами, як зазначалося раніше, найважливіше значення має тариф та його структура. Логічно, що для клієнта ефективність послуги зростає при зниженні її ціни, особливо фактор ціни важливий, у разі відсутності страхових випадків протягом дії договору страхування. Слід виділити такі можливі шляхи зниження ціни страхової послуги:

1. Зниження нетто-ставки.

Можливість зниження нетто-ставки значною мірою залежить від ефективності діяльності страхової компанії, що ще раз підтверджує взаємозалежність ефективності страхових послуг для різних учасників страхових відносин. Проводячи якісний відбір ризиків та їх оцінку, фінансуючи та проводячи превентивні заходи для страхувальника, страховик може сформувати портфель із малозбиткових об'єктів, тоді середня нетто-ставка знизиться. Компанія може вибрати деяку цільову групу можливих страхувальників, об'єкти страхування яких є беззбитковими або малозбитковими, для інших груп встановити «заборонні тарифи», формуючи таким чином малозбитковий портфель і знижуючи ставки для своїх клієнтів, яким вони надали покриття. Такий підхід раніше спостерігався, наприклад, в автострахуванні, коли деякі компанії свідомо збільшували тарифи для водіїв, вік яких не перевищує 25 років [32,с.21].

2. Зниження навантаження.

Страховик може знижувати витрати на ведення справи, більш ефективно організуючи внутрішню роботу в компанії, знижуючи адміністративні та

управлінські витрати. У вітчизняних страховиків за окремими видами витрати на ведення справи становлять до 30—40% від страхового тарифу, на той час як на розвинених ринках цей показник рідко перевищує 10%. Для клієнтів це означало б зниження вартості послуги.

Можливе також зниження комісійної винагороди посереднику чи агенту, оскільки найчастіше вітчизняними страховиками посередникам виплачуються не виправдано великі суми комісійної винагороди. Підхід не однозначний, оскільки зменшення комісії посередникам може спричинити зниження обсягу продажу.

Для зниження страхового тарифу, страховик може також зменшити норму прибутку, компенсуючи її зниження, страховик може досягти бажаного обсягу прибутку за рахунок збільшення рентабельності інвестиційної діяльності, як це відбувається на західних ринках. Таким чином, зменшення ціни страхової послуги за рахунок зниження прибутку в тарифах може бути вигідно для страхувальника і прийнятно для страховика [23,с.11].

Обмін на ринку страхових послуг між страхувальниками та страховиками відбувається двома способами: прямо і через посередників.

При придбанні страхової послуги безпосередньо страхувальник самостійно вибирає страхову компанію, сам погоджує зі страховиком обсяг покриття, ціну послуги, порядок оплати страхової премії, систему відшкодування збитків. Технічно договір страхування укладається в офісі страхової компанії або в одному з її відділень, також можлива зустріч з представником страхової компанії (страховим агентом) поза офісом страховика. Проблеми, які можуть виникнути при роботі зі страховим агентом у страховика, пов'язані насамперед із недостатньою кваліфікованістю співробітників страхової компанії та недостатньою кваліфікованістю споживача страхових послуг і можливих проблемах, що впливають з цього: неправильний вибір страховика, неправильна оцінка потрібного покриття, умов страхування. Це призводить до зниження ефективності страхової послуги для страховика і звичайно має вплив на конкурентоздатність самих послуг.

Але існує вирішення проблеми: інституційний устрій розвиненого страхового ринку неможливий без розвиненого інституту страхових посередників, у тому числі і без сильного інституту перестраховальних брокерів. Це факт, що підтверджується як теорією страхування, і світовим досвідом. В Україні інститут страхових посередників тільки починає формуватися.

Число договорів страхування та перестраховання, що укладаються через брокерів зростає. Це означає, що брокери знайшли свою нішу і їхні послуги затребувані. Брокер може допомогти в осмисленні найкращого варіанта страхування, вибору страхової компанії. Страхувальнику може просто бракувати знань про ринок і особливості страхування різних ризиків. Однак для будь-якого споживача послуг важлива надійність та ефективність страхового захисту кожного конкретного ризику. Брокер з гарним знанням ринку та специфіки страхової діяльності може допомогти організувати ефективний страховий захист.

Наведемо приклад із практики страхування автотранспортних засобів. Ефективність цього виду страхування для фізичної особи буде визначатися такими критеріями, як ціна страхової послуги, оперативність при врегулюванні збитку, повнота покриття і повнота страхового відшкодування, надійність страховика.

У брокера завжди є інформація про тарифну політику кількох страхових компаній, він завжди може порівняти тарифи в кількох страхових компаніях і вибрати найбільш прийнятний варіант. Крім того, брокер може робити знижки у частині брокерської винагороди [32,с.19].

Брокер представляє інтереси багатьох страхувальників, і страховій компанії цінний «портфель» клієнтів брокера. У разі настання збитку страхова компанія буде діяти більш оперативно, оскільки один незадоволений клієнт брокера може ускладнити відносини страховика з брокером і змусити брокера знизити обсяги премії, що передається компанії, або взагалі перевести всіх клієнтів в інші страхові компанії. Інтереси ж окремого страхувальника часто

можуть бути ущемлені через те, що страховик не боїться втрати одного клієнта, що представляє свої інтереси самостійно і поодиноці. З іншого боку, брокери, зазвичай, тісно спілкуються зі страховиками, працівниками відділів врегулювання збитків. У процесі щоденної роботи складаються особисті відносини, брокер починає краще розуміти ситуацію у компанії, коло відповідальних осіб, які приймають рішення, і йому легше впливати на можливу спірну ситуацію, легше прискорити процес врегулювання, оскільки він знає, до кого треба звернутись.

У процесі роботи з клієнтами страхові компанії розробили різні умови, що враховують різні інтереси страхувальників, що дозволяють, в залежності від запиту клієнта, зробити послугу максимально ефективною.

Поширеним інструментом, що використовується в страхуванні, що підвищує конкурентоздатність та ефективність безпосередньо страхової послуги як для страховика, так і для страхувальника, є франшиза, що визначає, яка частин шкоди не відшкодовується страхувальникам. Для страхувальника наявність франшизи знижує ціну і позбавляє його необхідності звертатися по кожному невеликому страховому випадку до страховика і збирати необхідні документи. Для страховика франшиза зменшує кількість страхових випадків, знижує суму страхового відшкодування, що виплачується, і підвищує зацікавленість страхувальника у збереженні застрахованого майна. У країнах Європи взагалі страхування без франшизи майже неможливе. Більше того, наприклад, при страхуванні автомобілів, використовується дві франшизи: одна за ризиком «викрадення», інша за ризиком "пошкодження". Франшиза за ризиком «викрадення» становить близько 10% від страхової суми, що, безумовно, знижує ризик шахрайства та підвищує відповідальність страхувальника за свій автомобіль.

Ефективність страхової послуги для фізичних осіб, безумовно, визначається також оперативністю компанії при здійсненні виплат, а також технічною та фізичною зручністю взаємодії з компанією на цьому етапі. Для полегшення, прискорення роботи компанії при врегулюванні збитків компанії

можуть відкривати окремі офіси з врегулювання збитків (в Україні дана практика ще не набула поширення). Відкриваючи окремий офіс, компанії створюють у ньому умови підвищення зручності клієнта при врегулюванні збитків. Велика кількість технічних фахівців, що збільшує швидкість обробки документів, великий паркувальний майданчик- все це формує певний рівень сервісу, що надається страховою компанією. Деякі страховики наймають сторонні організації для оптимізації цього процесу. Багато компаній пропонують своїм клієнтам послуги прямого урегулювання. Безумовно, така послуга підвищує ефективність страхової послуги, оскільки страхувальник звертається до компанії, клієнтом якої він є і яку він сам вибрав виходячи зі своїх потреб та бажань.

Повертаючись до системи збуту страхових послуг через професійних посередників - страхових брокерів, необхідно сказати, що брокерські послуги класифікуються за двома функціями: страхування ризику та обслуговування клієнта [53].

На стадії страхування брокер повинен: по-перше, знайти покриття, по-друге, знайти його за мінімальною ціною, по-третє, застрахувати об'єкт у максимально надійних страховиків та надавати необхідні сервісні послуги. Сервіс - це, мабуть, на сьогоднішній день найбільш проблемний елемент із усіх функцій, які виконує брокер. Найчастіше брокери обмежуються розміщенням договору, після чого чекають його пролонгації. До послуг брокера на стадії обслуговування можна віднести:

- допомога у складанні договору страхування;
- інформування клієнта про динаміку його договору, ведення обліку оплати страхових премій;
- інформування клієнта про фінансовий стан контрагента, великі збитки, зміну позицій страховика в рейтингах та інших фактах, які можуть вплинути на платоспроможність компанії;
- допомога у підготовці документів на виплату страхового відшкодування, передача їх страховикам та прискорення процесу врегулювання

збитків;

- переклад документів у разі потреби.

Взагалі поняття «сервісу» може включати набагато більші функції, ніж перераховані. Брокер може займатися пошуком об'єктів страхування для свого партнера-страховика, займатися питаннями, пов'язаними з фінансовим плануванням, маркетинговою діяльністю партнера, в якому він зацікавлений.

Поняття сервісу, безумовно, актуальне не тільки для брокера. Сервіс, що надається споживачам страхових послуг страховиком при збуті продукції, обслуговуванні договору, виплаті страхового відшкодування, відіграє важливу роль для - визначення ефективності страхової послуги для - страхувальника; а для страховика визначає кількість задоволених клієнтів, а отже, обсяг отримуваної премії, рентабельність бізнесу та ефективність продукту для страховика. Страхова послуга, як і будь-який інший вид послуг, є поєднанням процесу продажу послуги та споживання результату послуги. Процес продажу послуги (придбання поліса, укладання договору) дуже важливий, і, звичайно, важливі сервіс та додаткові послуги, що надаються страховиком при цьому. Наприклад, при страхуванні інвестицій за пайової участі у будівництві або при страхуванні прав власності на квартиру, що купується, страховик перевіряє чистоту угоди, правильність оформлення необхідних документів, чим, безумовно, допомагає, страхувальнику. При страхуванні автотранспорту, страховик може сприяти у встановленні додаткових протиугінних систем за цінами дещо нижчими за ринкові, оскільки, як правило, страховик виступає оптовим покупцем в організації, що займається продажем та встановленням протиугінних систем[54].

«Маркетингова стратегія ПАТ СК «УСГ» детально описує політику у сфері продажу та обслуговування страхових послуг, ціни послуги, рекламну стратегію – що необхідно для досягнення запланованих показників та збереження належного місця на ринку страхових послуг України. Обрана маркетингова стратегія на всіх етапах страхової діяльності при бізнес-плануванні страхових послуг є визначальною» [47].

При визначенні ціни страхових послуг страхової компанії до уваги беруться ціни, які пропонуються основними конкурентами.

При плануванні тактики продажу страхова компанія бере до уваги інструменти, які слід використовувати для реалізації послуг, враховуючи те, що страховик формує свою агентську мережу. Компанія вживатиме різноманітних заходів для покращення свого іміджу, наприклад, шляхом активної участі в різних асоціаціях страховиків.

Вітчизняному ринку страхових послуг (як страховим компаніям, і компаніям-посередникам) бракує професійних кадрів. Цей факт відзначають як керівники компаній, так і фахівці-аналітики. Для вирішення цієї проблеми, безумовно, необхідний розвиток освітньої системи, спрямованої на підготовку нових фахівців і підвищення кваліфікації діючих співробітників страхових компаній, брокерських компаній, страхових агентств та інших учасників ринку. Зараз багато провідних вищих навчальних закладів приділяють значну увагу питанням підготовки відповідних фахівців, проте для підвищення рівня кваліфікації співробітників необхідний подальший розвиток системи освіти. Зокрема, важливо розвивати співпрацю ЗВО та страховиків з метою організації практичних семінарів для студентів, організації курсів щодо підвищення кваліфікації працівників страховиків. Спільні круглі столи, конференції дозволять виявити потреби страховиків та більш повноцінно використовувати можливості закладів вищої освіти. Отже, професіоналізм продавця послуги (представника страхової компанії або брокера), сервіс, що надається на всіх стадіях взаємодії страхувальника і страховика, оперативність, швидкість і легкість прийняття рішень, а також ціна послуги - все це основні фактори, що впливають, на результат - взаємодії страховика та страхувальника та конкурентоздатність страхових послуг на ринку.

3.2. Активізація інноваційної діяльності страховиків

Інновації відіграють важливу роль у підвищенні ефективності економіки.

Без їхнього впровадження будь-яка економіка зможе зростати лише екстенсивно.

Як державна політика, так і стратегія діяльності суб'єктів економіки повинні враховувати інновації та сприяти їх впровадженню у всіх галузях економіки.

У процесі здійснення своєї діяльності страхові компанії, як і інші суб'єкти економіки, знаходяться в постійному пошуку та розробці нововведень, потреба в яких, як правило, виникає з наступних причин:

1. Поява нових технологій (наприклад, поява комп'ютерних технологій, що прискорило обробку статистичних матеріалів та проведення актуарних розрахунків; поява технологій, що базуються на Інтернеті, що уможливило продаж стандартних страхових послуг через Інтернет).

2. Нові або зміни запитів споживачів послуг або поява нового сегмента галузі. У цьому випадку з'являється можливість вийти не тільки на нову групу страхувальників, але і знайти новий, більш ефективний спосіб надавати деякі види страхових послуг або нові підходи до певної групи споживачів. Найбільш успішними виявилися ті, хто знайшов правильний підхід до страхувальників і скористався потрібними каналами продажів.

3. Нові або зміни, що відбулися у системі державного регулювання. Компанії, які раніше дізнаються про заплановані зміни, любіють такі зміни, раніше реагують на них і, таким чином, отримують конкурентну перевагу перед страховими компаніями, які не відреагували на зміну законодавства за той же час [55].

Інноваційний розвиток стає невід'ємною частиною успішного розвитку компанії. Більшість інновацій, що впроваджуються страховими компаніями, базується на людському факторі. Більшість новацій, впроваджених страховиками, - ідеї їхнього персоналу, впроваджені в практику. Дослідження, що проводяться страховиками, стосуються, перш за все, статистичних даних, потреб клієнтів, структури ринку та взаємодії власного персоналу. З отриманих даних розробляються нові страхові продукти, проробляються нові канали

продажів страхових послуг і змінюються бізнес-процеси у компанії.

Можна виділити такі сфери застосування інновацій у страхуванні нині.

1. Продаж страхових послуг. На основі нових технологій, в першу чергу інформаційних, виникають нові канали продажів. Розвиток взаємовідносин страхових компаній із банками дозволило розвивати нові канали продажів через банківську систему. Основною сферою інновацій в даний час є мережа Інтернет. Багато компаній декларують розвиток саме цього сегменту та вважають його найбільш перспективним. Сьогодні можливим є не лише укладання електронних договорів, а й створення особистих віртуальних «кабінетів» страхувальників на інтернет-сайтах страховиків, які дозволяють здійснювати швидкий обмін інформацією, відстежувати стан процесу врегулювання збитків, сповіщати про необхідність пролонгації договору, отримувати консультаційну допомогу.

2. Асортимент пропонованих послуг. У сфері продажу страхових послуг у зв'язку з новими потребами клієнтів розробляються та впроваджуються нові страхові продукти. Ця частина інноваційного процесу є особливо важливою. Своєчасне використання нового продукту, що враховує потреби у споживача страхових послуг, підвищує конкурентоздатність страхових послуг, оскільки у страхувальника з'являється можливість захистити необхідні майнові інтереси. Можлива і така ситуація, що спочатку розробляється новий продукт, а потім вже виявляється потреба в ньому у клієнта. Тобто, потенційний споживач може не усвідомлювати потреби або не знати про можливість придбання якогось виду страхового захисту. Завдання страховика - розробити новий вид страхування і презентувати його споживачам, донести до них відповідну інформацію про наявність і можливості продукту [42,с.60].

Наразі особливо актуальними є питання, пов'язані з фінансовими ризиками. Ринок потребує інноваційних продуктів, пов'язаних із захистом інвестицій, захистом інтересів контрагентів торгових відносин при отриманні платежів чи товарів з розстрочкою чи наявністю лага між поставкою товару і оплатою, що викликає ризик неотримання плати за поставлений товар тощо.

Впровадження інноваційних страхових продуктів неможливе без розвитку інноваційної діяльності в галузі перестраховання. Найчастіше впровадження та розвиток нових видів страхування залежить від можливості перестраховання ризиків за новими продуктами.

При створенні нових страхових товарів істотна роль держави. Встановлення відповідних «правил гри» у сфері діяльності, сприяють розвитку страхування, впливають на появу пропозицій щодо нових страхових продуктів у відповідному сегменті ринку. Це опосередкований вплив держави на інноваційний процес у страхуванні.

3. Післяпродажне обслуговування (надсилання електронних повідомлень про закінчення договору страхування та розмір страхової премії на наступний період страхування).

4. Організація внутрішнього документообігу, діловодства та процес прийняття рішень. Поява інформаційних технологій та їх постійний розвиток дозволяє страховим компаніям впроваджувати більш досконалі бази даних, що підвищують ефективність обліку, аналітичної діяльності компанії. Ускладнення бізнес-процесів, посилення конкуренції на ринку та зростання вимог страхувальників вимагає від страхових компаній впровадження нових комплексних баз даних, що дозволяють враховувати процеси у всіх департаментах страхової компанії, що оптимізують взаємодію департаментів, що формують повноцінну управлінську звітність. Компаніям необхідно обов'язково впроваджувати і використовувати нові програми по роботі з клієнтською базою (вони повинні ґрунтуватися на сучасних CRM технологіях), що дозволяють повноцінно враховувати потреби страхувальників, ефективно управляти клієнтським портфелем компанії [50].

Вибір інноваційної стратегії залежить від менеджерів компанії та важливо, щоб «двигуном прогресу» було не лише вище керівництво компанії, але й усі інші працівники мали змогу реалізовувати свої ідеї на практиці. Для цього між керівництвом компанії та співробітниками має існувати ефективна система обміну думками та ідеями. Зокрема, можливе проведення конкурсів

серед співробітників компанії з розробки інноваційних пропозицій вдосконалення роботи компанії, пропонованих продуктів, взаємодії відділів та інших сферах. Безумовно, повинна існувати система матеріального заохочення персоналу за їх активну діяльність у сфері підвищення ефективності функціонування компанії. Тільки в такому випадку компанія постійно отримуватиме все більше нові конкурентні переваги і далі відриватися від найближчих конкурентів.

Загалом можна виділити деякі найбільш значущі тенденції на ринку страхування серед глобальних трендів страхування 2023 року. До таких трендів відноситься наступне:

1. Персоналізація страхових товарів. На думку споживачів страхова послуга, для того щоб бути якісною і конкурентною, має бути персоналізованою і відображати в собі потреби споживача, це має стосуватися ціни, прозорості умов та швидкості надання послуги.

Однією з компаній, спрямованих на персоналізацію, є страхова компанія «УСГ» [47].

Персоналізація страхових продуктів також відбувається в автострахованні за рахунок використання телематики, хоча зараз ця послуга не набула широкого розвитку в Україні.

2. Розвиток страхових екосистем. На сучасних ринках створюються екосистеми, які здатні витіснити традиційні страхові компанії або позбавити їх конкурентоспроможності, страхова спільнота прогнозує такі ризики. Таким чином, страховикам потрібно не аналізувати потреби споживачів, а й самостійно створювати в своїх екосистемах, підтримки конкурентоспроможності. Використання "Big Data". Одним із значущих факторів, що перетворюють традиційний страховий бізнес у цифрове страхування, є технологія «Big Data». Ця технологія дозволяє страховикам вивести свої послуги на новий рівень. Технологія «Big Data» дає можливість страховим компаніям створювати конкурентні переваги [55]. Аналіз «великих даних» дає можливість виявити потреби майбутніх потенційних клієнтів,

сформувати цільові групи клієнтів, а також моделювати їхню поведінку, на додаток до всього іншого, технологія може дозволити заздалегідь розпізнати шахрайські схеми, а також підвищити якість сервісу в автострахованні та створити індивідуальні програми медичного страхування.

Використання хмарних сервісів. Донедавна хмарні послуги у страхуванні практично не використовувалися, але в останні роки з'явилися послуги, що дозволяють страховим компаніям оптимізувати всі процеси та дають велику гнучкість. Використовуючи хмарні послуги, компанії можуть оптимізувати витрати, пов'язані з випуском нових товарів та послуг на ринку.

Розширення переліку продуктів кіберстрахування. З розвитком цифрових технологій, у страхових компаніях, як і у всіх компаній, що впроваджують інновації, з'являються не тільки стимули до подальшого вдосконалення, а й проблеми. Так як традиційні шахрайські схеми переходять у віртуальну сферу. Цей перехід підвищує актуальність страхування кіберризиків, тим самим розвивається частина ринку страхування, пов'язана зі збитками від кіберзлочинів.

3. Віддалений режим роботи. Ця технологія дає переваги як страховим компаніям, так і співробітникам. Компанія отримує можливість залучати висококваліфіковані кадри, не зважаючи на географічні бар'єри, а співробітники – гнучкий робочий графік.

Технологія "Блокчейн". Така технологія у страховому бізнесі може використовуватись для створення розумних контрактів, які будуть більш дешеві та орієнтовані на споживача [52]. Але оскільки технологія поки залишається недостатньо опрацьованою, її лише розглядають для застосування. Технологія «Блокчейн» більшою мірою призначена для параметричного страхування, та сфера його застосування поки що обмежена природними катастрофами та ризиками стихійних лих.

На сьогоднішній день до основних проблем цифровізації страхового ринку можна віднести:

- існуючу конкуренцію цифрових каналів із іншими каналами надання

послуг страховиків;

- безпека, що стосується доступу до особистих даних;

- брак кадрів;

- складність застосування цифрових технологій через необхідність нести величезні витрати на інформаційне обладнання та навчання фахівців.

Розвиток цифрового страхування визначатиметься багатьма факторами, такими як рівень впровадження цифрових технологій в економіку, а також розвиток і складність цифрових технологій, насамперед штучного інтелекту та інтернету речей, у тому числі інтернету речей у промисловості. До цих факторів можна віднести готовність вітчизняного законодавства з питань страхування кіберризиків та інших ризиків цифрової економіки.

Окрім викладеного до факторів розвитку цифрового страхування можна віднести: розвиток інфраструктури страхування цифрових ризиків, спрямованої насамперед на передстраховий аудит та оцінку причин настання страхового випадку; рівень систем захисту від цифрових ризиків.

Перспективи розвитку цифрового страхування:

- нові виробничі технології (телематика, телемедицина);

- технології інтернетизації бізнес-процесів;

- технології великих баз даних;

- технології штучного інтелекту;

- системи розподіленого реєстру (блокчейн);

- технології бездротового зв'язку;

- технології віртуальної та доповненої реальності;

- компоненти робототехніки та сенсорика.

Найбільшою популярністю до впровадження у страховиків користуються такі цифрові технології: нові виробничі технології (телематика, телемедицина та інші) (77% страховиків заявили про впровадження); технології інтернетизації бізнес-процесів (73%); технології великих баз даних (60%); технології штучного інтелекту (47%).

Процеси цифровізації повинні враховуватися органами регулювання

страхового ринку, інакше визначаючи доступність страхових послуг, конкурентну ситуацію на ринку, дозволяючи точніше визначити страховий ризик та розрахувати платоспроможність та фінансову стійкість.

Перспективні напрямки цифровізації на страховому ринку мають бути враховані ІТ-компаніями для розробки спеціалізованих програм для страхових компаній.

Таким чином, сучасні реалії сприяють страхові компанії до розробки не лише нових страхових послуг чи вдосконалення існуючих, але й вдосконалення додаткових послуг до продукту, що впливає на її конкурентоздатність, а це і система реалізації послуги, супровід договору, врегулювання, додаткові клієнтські заохочення.

Висновки до розділу 3

У сфері взаємовідносин страховика і клієнта важливим є підвищення ефективності страхових послуг на основі інноваційних методів в сфері продажу послуг, сервісу, розробки та введення нових страхових продуктів, додаткових послуг, що безпосередньо впливає на конкурентоздатність страхової послуги. Акцентовано увагу на необхідності подальшого розвитку інституту страхових посередників, як необхідного елемента розвиненого ринку, що підвищує обсяги продажів страхових продуктів, що забезпечує страхувальникам необхідний рівень сервісу та кваліфікованої консультаційної допомоги, яку часто не можуть надати співробітники страхових компаній через недостатню кваліфікації кадрів та їх нестачі на ринку праці. Виявлено можливості зниження ціни страхової послуги, підвищення якості сервісу, підвищення рівня професійної кваліфікації працівників страхової компанії.

Багато в чому успіх та швидкість процесів цифровізації страхової справи як інфраструктурного інституту визначатиметься темпами цифровізації економіки та соціальної сфери, при цьому значний вплив матимуть розвиток

страхової культури громадян та ефективність використання страхових механізмів у корпоративних системах управління ризиками та фінансами. Прагнення кожної страхової компанії до вдосконалення страхових продуктів, оцінки ризиків за ними, процесу надання страхових послуг має визначальний вплив не лише на конкурентоздатність самої послуги, а й компанії в цілому.

ВИСНОВКИ

Ринок страхових послуг в Україні характеризується поступовим зростанням зборів премій та страхових виплат порівняно з попередніми періодами. Про це свідчить узагальнюючі показники розвитку ринку.

Ринок характеризується кількома важливими тенденціями розвитку, визначальними є подальші напрями його розвитку та шляхи підвищення конкурентоздатності та ефективності послуг. Однією з таких тенденцій є посилення конкуренції між страховиками, у тому числі нецінової конкуренції. Найближчим часом посилення позицій на ринку і підвищення результативності діяльності страховикам доведеться, передусім, працювати у напрямі підвищення ефективності своїх послуг для страхувальника. Загострення конкурентної боротьби — один із основних шляхів підвищення ефективності страхових послуг для страхувальника, для держави та для самих страховиків.

Друга тенденція – суттєві зміни до законодавства країни, що регулює ринок страхування. Активна діяльність по боротьбі з сірими схемами у страхуванні та збільшенні фінансової стійкості страховиків - все це дозволяє зробити висновок про збільшення значущості та про усвідомлення державою важливості страхових послуг для подальшого розвитку економіки.

Незважаючи на зростання показників сукупного обсягу страхової премії та її частки у ВВП країни, рівень поширення страхових послуг серед населення та підприємств ще дуже низький, що особливо простежується при порівнянні з великими західними компаніями, все ще зберігається в цілому невисокий рівень його розвитку, виражений у низькій частці страхових премій у ВВП країни, невеликому охопленні населення страховими послугами, особливо в регіонах. Недостатньо опрацьовані законодавчі основи функціонування ринку перешкоджають подальшому розвитку ринку страхових послуг, у тому числі й за обов'язковими видами страхування. Отримуване страхове відшкодування яке завжди повністю відшкодовує заподіяну шкоду, запропоновані на ринку продукти не відповідають всім потребам клієнтів у страховому захисті, методи

продажу страхових продуктів вимагають розвитку та вдосконалення.

В сучасних умовах завдання підвищення ефективності функціонування ринку страхових послуг стають особливо важливими і актуальними.

В роботі пропонуємо оцінювати ефективність страхових послуг на двох рівнях: макрорівень і мікрорівень. На макрорівні оцінюється ефективність страхових послуг для національної економіки, на мікрорівні оцінка ефективності проводиться окремо для страховика та для страхувальника. Кожному рівню та напрямку оцінки ефективності відповідають свої критерії та показники ефективності. При цьому всі критерії та показники взаємопов'язані та можуть характеризувати ефективність одночасно за кількома напрямками.

З аналізу чинників, які впливають на ефективність страхових послуг та розвиток ринку страхових послуг, визначено можливі шляхи підвищення ефективності страхових послуг.

На сьогоднішній день більше затребуване обов'язкове страхування - ним користується 91,35% населення, тоді як добровільне страхування використовують лише 22,76%. При цьому найбільш поширеним видом обов'язкового страхування є страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (88,84%). Страхування життя використовують менше 1%, інші види особистого страхування використовують 10,46%. Кількість письмових звернень у 2022 році становила 2224 од. і збільшилась кількістю звернень порівняно з 2020 роком на 613, а порівняно з 2021 роком зменшилась на 1979 звернень. Кількість дзвінків до контакт-центру зменшилась у 2022 році порівняно з 2021 роком на 773. На 2020 рік діяльності страховиків цілком довіряють лише 7,8%, швидше довіряють – 25,4%, не довіряють разом близько 12%. Більше половини опитуваних - 61,8% зовсім не дали відповіді. найбільшу питому вагу в страховому портфелі займали КАСКО страхування 19%, медичне страхування 16%, страхування майна та вогневих ризиків 15%, страхування цивільно-правової відповідальності (внутрішні договори) 13%.

Воєнні дії на території України вплинули на структуру страхового портфеля в бік зростання частки договорів Зеленої картки (на 76% за підсумками

2022 року), значне скорочення частки договорів страхування майна та вогневих ризиків – майже наполовину. Страхова компанія суттєво збільшила чистий прибуток. Приріст у 2022 році порівняно з 2018 роком становив 145,8%. Сьогодні СК «УСГ» провадить прибутковий ефективний бізнес, надає високоякісні конкурентоспроможні страхові послуги за основними напрямками. Основними страховими напрямками є авто страхування (каско, страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів), майнове та особисте страхування, медичне страхування зокрема та страхування різних видів відповідальності.

Таким чином, діяльність, спрямована на розвиток ринку страхових послуг повинна вестися відразу за декількома напрямками, забезпечуючи цілісний і системний вплив на підвищення ефективності страхових послуг для всіх учасників ринкових відносин.

Над підвищенням ефективності страхових послуг має працювати сам страхувальник. Самостійна оцінка власних ризиків та потреб, послуг та умов, служить основою прийняття вірного рішення під час роботи зі страховими компаніями та захисту своїх інтересів з допомогою страхування.

Запропонована в роботі система критеріїв та показників оцінки ефективності страхових послуг не є вичерпною, проте вона включає ті показники, які вважаються найбільш важливими для оцінки ефективності страхових послуг. Сьогодні з метою покращення якості надання та підтримки належного рівня конкурентності послуг на ринку належна увага приділяється побудові професійної агентської мережі та підвищення ефективності їх роботи, вдосконаленню регіональної мережі компанії, зростання потенціалу клієнтів, підвищення професійного рівня співробітників. Найважливішим у побудові стратегії компанії є забезпечення належного рівня обслуговування клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про внесення змін до закону України "Про страхування": Закон України від 4 жовтня 2001 р. N 2745-III Дата оновлення: 01.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
2. *Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про страхування»: проект Закону від 19 січня 2015 року №1797*. Дата оновлення: 25.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
3. Абдін А.В. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України у глобальному світовому просторі. Глобальні проблеми економіки та фінансів: зб. тез доп. міжнар. наук.–практ. конф., м. Прага, 28 груд. 2017 р. Прага, 2017. С. 129–132.
4. Базилевич В. Д., Базилевич А. С. Страхова справа. Київ: Знання, 2016. 352 с.
5. Базилевич В. Д. Страховий ринок України: монографія. Київ: Товариство «Знання КОО», 2014. 374-378 с.
6. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні». НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/bila-kniga-maybutnye-regulyuvannya-rinku-strahuvannya>
7. Борисова В. А., Огаренко О. В. Організаційно-економічний механізм страхування. Ефективна економіка. Запоріжжя: ЗНУ, 2017. 194 с.
8. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. Interfax Ukraine. URL: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html>.
9. Василюшин Р. Д., Кашенко О. Л., Борисова В. А. Економічні основи страхування. Суми: Довкілля, 2016. 412 с.
10. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В., Кондратенко Д. В. Страхування: теорія та практика: навч.-метод. посібник / за заг. ред. Н. М. Внукова. Харків, 2004. 371 с.

11. Вовчак О.Д. Страхіві послуги: навч. посіб. / за заг. ред. О. Д. Вовчак. Львів, 2017. 656 с.
12. Гаманкова О. О., Артюх Т. М., Горянська С. В. Страхування: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. Київ: КНЕУ, 2015. 118 с.
13. Гарматій Т. Д. Проблеми розвитку ринку страхових послуг в Україні. Фінанси України. 2017. № 10. С. 19–23.
14. Гарматій Т. Д. Проблеми розвитку страхового ринку України. Банківська справа. 2018. №5. С. 223. 66
15. Гутко Л. В. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення. Економіка. Фінанси. Право. 2018. № 7. С. 19–24.
16. Заруба О. Д. Основи страхування: навч. посібник для студ. екон. спец. Київ: УФМБ, 1995. 180 с.
17. Звіт з реалізації Стратегії розвитку фінансового сектору України до 2025 року за 2021 рік. НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/zvit-z-realizatsiyi-strategiyi-rozvitku-finansovogo-sektoru-ukrayini-do2025-roku-za-2021-rik>.
18. Івашина Г. В. Страховий ринок України перехідного періоду. Банківська справа. 2016. № 7. С. 2.
19. Кінащук Л. Л. Страхування: теорія та практика проведення. Київ: Атіка, 2017. 111 с.
20. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2023 року: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2018 р. №391. URL: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog>
21. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: підручник. Київ: Знання України, 2006. 284 с.
22. Мних М. В. Страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту населення. Фінанси України. 2007. №6. С. 39–45.
23. Павленко О. С. Український страховий ринок: можливості фінансування росту. Фінансовий ринок України. 2017. №10. С.11–12.
24. Нестерова С. Л. Аналіз ринку страхових послуг України.

Статистика України. 2017. № 11. С. 46–51.

25. Осадець С. С., Проблеми і перспективи розвитку страхової справи. Фінанси України. 2015. № 15. С. 74–78.

26. Перспективи розвитку страхового ринку України. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/3/144.pdf>.

27. Підсумки діяльності страхових компаній за 2018-2022 роки. URL: <https://forinsurer.com>

28. Показники діяльності страхових компаній. Наглядова статистика. НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6>.

29. Полторак А. С. Розвиток страхових ринків як базис забезпечення резильєнтності систем гарантування соціально-економічної безпеки регіонів. «Modern Economics», 2022. № 34. 82-89.

30. Пономарьова О. Б. Визначення проблем страхового ринку та їх вирішення. Глобальні та національні проблеми економіки. 2015. №5. URL: <http://global-national.in.ua/archive/5-2015/166.pdf>

31. Приймак Н. В. Страховий ринок України: сучасні тенденції та перспективи розвитку. Стратегічні орієнтири. Суми, 2018. № 9. <http://www.libfor.com/>

32. Самойловський А. Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України. Фінанси України. 2018. № 5. С.18-32

33. Страхування: підручник / Осадець О. В., Петрова Д. А., Луця В. В. Київ: КНЕУ, 1998. 528 с.

34. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012 – 2021 роки. URL: <http://www.ufu.org.ua/about/activitiesinitiatives/5257>.

35. Стратегія розвитку фінансового розвитку України до 2025. Звіт про реалізацію за 2021 р. НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/strategiya-rozvitku-finansovogo-sektoru-ukrayini-do-2025-roku-7686>.

36. Субачов І. І., Олійник В. А., Терещенко Т. Є., Заволока Є. О. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабільності економіки. Фінанси України. 2019. № 17. 137–140 с.

37. Слободянюк Н. О. Стан страхового ринку України на сучасному етапі, проблеми та перспективи його розвитку. Молодий вчений. 2016. №5. 66-68 с.
38. Ткаченко Н. В. Страхування: навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. Київ: Ліра, 2017. 270 с.
39. Філонюк О.Ф. Страховий ринок України як об'єкт державного регулювання. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 3. С. 73–77.
40. Хорін Л. Г. Страхування: інституціональна риторика на фоні системного хаосу. Фінансовий ринок України. 2015. № 9. С. 235-243.
41. Черняк О. І. Техніка вибірових досліджень: монографія / за заг. наук. ред. Білоусова В. В. Київ: МІВВЦ, 2016. 248 с.
42. Шахів В. В. Розвиток вітчизняного страхового ринку – крок зміцнення національній безпеці України. Фінансові послуги. 2018. № 12. С. 58–62.
43. Щукін Л. М. Проблеми розвитку національного страхового ринку. Фінанси України. 2018. № 6. С. 146-148.
44. Феценко В. В. Енциклопедія страхування. Київ, 2008. 280 с. 46.
45. Яловий М. О., Янішева Л. Ю. Державна політика на страховому ринку України. Фінанси України. 2016. № 13. С. 119-126.
46. Ярошенко С. П. Проблеми становлення та розвитку страхового ринку життя в Україні. Формування ринкових відносин в Україні. 2008. №4. С. 87.
47. Офіційний сайт ПАТ СК «УСГ». URL: <https://www.usg.ua/about/terms-and-conditions/promotions/>
48. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>
49. A Discriminant Analysis of Insurance Companies in Ukraine. URL: <http://armgpublishing.sumdu.edu.ua.pdf>
50. Born P., Bujakowski D. Economic transition and insurance market development: Evidence from postcommunist European countries. The Geneva Risk

and Insurance Review, 2022. P. 1-37.

51. Chvertko L., Vinnytska O., Korniienko T. Inclusive orientation of the development of the insurance market of Ukraine in the conditions of digitalization of the economy. Strategii și politici de management în economia contemporană [Resursă electronică]: conf. șt. intern., ediția a 7-a, 9-10 iunie 2022. Chișinău: ASEM, 2022. P. 358-364.

52. Information on the state and development of the insurance market of Ukraine. URL: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/2018_rik/2018/sk.

53. Insurance market of Ukraine. URL: <http://pev.kpu.zp.ua>

54. Singhal N., Goyal S. & Singhal T. The relationship between insurance and economic growth in Asian countries: a regional perspective. *Macroeconomics and Finance in Emerging Market Economies*, 2022. №15(3). P. 301-322, DOI: 10.1080/17520843.2021.1957599

55. Trends In The Development Of The Ukrainian Insurance Market. URL: <http://tr.knute.edu.ua>

56. Van Eck, N.J., Waltman, L. Bibliometric mapping of the computational intelligence field. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*, 2007. №15(5). P. 625-645.

57. World insurance in 2020: steady growth amid regional disparities. URL: http://media.swissre.com/documents/sigma_3_2016_en.pdf.