

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

**Кафедра банківської справи та страхування
Інститут страхування**

**ВРОЦЛАВСЬКИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
(м. Вроцлав, Республіка Польща)**

ПРОРИВНІ ІННОВАЦІЇ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Збірник матеріалів

V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції



м. Київ

27 жовтня 2021 р.

**ІН 115
РОКІВ**

Київ - 2021

УДК 368:330.341.1](477)(06)

П 81

*Рекомендовано до друку Вченою радою
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»,
Протокол № 4 від 25 листопада 2021 року*

***Матеріали друкуються в авторській редакції.
Відповідальність за науковий рівень публікацій, обґрунтованість висновків,
достовірність результатів, наявність плагіату несуть автори.***

Проривні інновації на страховому ринку України: Збірник
П 81 матеріалів V Міжн. науково-практичної інтернет-конференції, м. Київ,
27 жовтня 2021 р.: [Електронний ресурс]. — К.: КНЕУ, 2021. — 263 с.
ISBN 978-966-926-397-1

У збірнику матеріалів конференції розглянуто сучасні тенденції розвитку страхового ринку: глобальний і національний виміри; перспективні напрями розвитку національних страхових ринків в епоху цифрових технологій; державне регулювання ринків фінансових послуг у контексті глобалізаційних проявів: досвід України та зарубіжних країн; роль страхування в стабілізації національної економіки та забезпеченні соціального захисту громадян; трансформації систем соціального захисту населення в сучасному світі; страхування та ризик-менеджмент: сучасні виклики та інноваційні напрями розвитку; вплив діджиталізації на підвищення ефективності управління бізнес-процесами страхових компаній; поліпшення якості наукового та кадрового забезпечення страхової галузі в сучасних умовах.

УДК 368:330.341.1](477)(06)

*Розповсюджувати та тиражувати
без офіційного дозволу КНЕУ заборонено*

ISBN 978-966-926-397-1

© КНЕУ, 2021

ЗМІСТ

1. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку: глобальний і національний виміри

<i>Внукова Н.М.</i> Інноваційність запровадження незалежного аудиту фінансового моніторингу для страхових компаній.....	8
<i>Демченко В.О.</i> Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах.....	12
<i>Клиновий Д.В., Петровська І.О.</i> Стале страхування як складова системи сталих фінансів.....	16
<i>Колокольна А.М.</i> Становлення та розвиток страхування життя в Україні.....	22
<i>Матвійчук Л.О.</i> Механізм організації майнового страхування в Україні.....	25
<i>Перепелюк Т.В.</i> Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України..	30
<i>Петрішина Т.О., Білоконь К.І.</i> Сучасні стратегії зростання у страховому бізнесі: досвід провідних компаній.....	34
<i>Супрун А.А., Бухтій О.І.</i> Трансформація інфраструктури страхового ринку в умовах формування страхового маркетингу 4.0.....	37
<i>Супрун А.А., Горячева О.Е.</i> Проблеми, що заважають розвитку страхового ринку на сучасному етапі та напрями їх вирішення.....	41
<i>Третяк К.В.</i> Шляхи реформування медичного страхування в Україні...	46
<i>Циганова Н.В.</i> Міжгалузєва консолідація на фінансовому ринку.....	50

2. Перспективні напрями розвитку національних страхових ринків в епоху цифрових технологій

<i>Баранов А.Л.</i> InsurTech як драйвер розвитку страхового ринку.....	55
<i>Баранова О.В.</i> Імплементация європейських законодавчих вимог регулювання діяльності страхових посередників.....	58

<i>Бублик А.А.</i> Інноваційні технології у страхуванні.....	61
<i>Іванова Т.Г.</i> Перспективи розвитку ринку кіберстрахування в Україні...64	
<i>Кланків Ю.М., Свірський В.С.</i> Вплив технологічних інновацій на розвиток страхової справи.....	70
<i>Крачкова Т.С.</i> Блокчейн у сфері страхуванні.....	75
<i>Потебенько В.В.</i> Закордонний досвід впровадження інноваційних продуктів на ринку страхування життя.....	78
<i>Соколова А.М., Кучменко М.О.</i> Цифровізація страхового ринку: сучасний стан та перспективи розвитку в Україні.....	81

3. Державне регулювання ринків фінансових послуг у контексті глобалізаційних проявів: досвід України та зарубіжних країн

<i>Дарков В.М.</i> Нова модель системи захисту прав та законних інтересів споживачів страхового ринку в Україні.....	87
<i>Доценко І.О., Буцало В.С.</i> Механізм державної підтримки іпотечного кредитування в Україні.....	91
<i>Корчака Ю.В.</i> Захист прав споживачів страхових послуг в Україні та Угорщині.....	96
<i>Примостка Л.О.</i> Ризик-орієнтоване регулювання фінансового сектора.....	101
<i>Стецюк Т.І.</i> Фінансовий моніторинг як запорука економічної безпеки країни.....	105
<i>Чепіжко О.В.</i> Напрями та форми трансформації фінансового сектору.....	109

4. Роль страхування в стабілізації національної економіки та забезпеченні соціального захисту громадян

<i>Войтович Л.М.</i> Аналіз впливу соціальних чинників на розвиток страхової системи в Україні.....	113
--	-----

<i>Временко Л.В., Кондратенко Д.В.</i> Роль страхового сектору в економічному зростанні країни.....	117
<i>Приказюк Н.В., Шолойко А.С.</i> Роль страхування у забезпеченні сталого розвитку України.....	122
<i>Танцюра О.В.</i> Соціальна відповідальність страховиків: сучасні тенденції в Україні.....	124

5. Трансформації систем соціального захисту населення в сучасному світі

<i>Димніч О.В.</i> Глобальні тенденції систем соціального захисту за сучасних умов.....	130
<i>Краснова І.В., Лавренюк А.В.</i> Інструменти формування інклюзивної фінансової поведінки споживачів фінансових послуг.....	134
<i>Ляшенко С.Ю.</i> Трансформація системи соціального захисту Болгарії: вплив пандемії.....	138
<i>Позднякова Л.О.</i> Розвиток світової системи соціального страхування на випадок безробіття в умовах пандемії COVID-19.....	142

6. Страхування та ризик-менеджмент: сучасні виклики та інноваційні напрями розвитку

<i>Анісімов В.М.</i> Проблемні аспекти формування інноваційних напрямів розвитку страхування в умовах кліматичних змін.....	148
<i>Гуменюк Л.С.</i> Перспективи розвитку кібер-страхування в Україні.....	152
<i>Краснова І.В., Громницька І.Ю.</i> Ідентифікація ризику ліквідності та його роль в банківському бізнесі.....	154
<i>Кучер Г.В.</i> Управління ризиками проєктів державно-приватного партнерства.....	158

<i>Лавренюк В.В.</i> Ризик-орієнтоване мислення як основа ефективного управління ризиками фінансових установ.....	161
<i>Ліпко Р.І.</i> Кібер-страхування в умовах цифрової економіки.....	165
<i>Матвійчук Д.Ю.</i> Впровадження інновацій в страхуванні: слабкі та сильні сторони.....	168
<i>Савенко С.О.</i> Інноваційні технології в особистому страхуванні.....	172
<i>Соколовська Н.С.</i> Страхування операційного ризику банку.....	175
<i>Татаріна Т.В.</i> Інноваційні технології продажу послуг в страхуванні життя.....	181
<i>Черненко А.В.</i> Інновації в страхуванні автотранспортних засобів.....	185

7. Вплив діджиталізації на підвищення ефективності управління бізнес-процесами страхових компаній

<i>Ачкасова С.А., Руденко А.Є.</i> Розвиток фінансових технологій в умовах цифровізації економіки України.....	189
<i>Власюк К.І.</i> Вплив пандемії COVID-19 на роботу працівників страхових компаній.....	193
<i>Губіна О.Ю.</i> Цифрова трансформація у сфері фінансового моніторингу на фінансових ринках: виклики та рішення.....	197
<i>Зінченко В.С.</i> Вплив сучасних технологій на майбутнє страхових послуг.....	202
<i>Кривошлик Т.Д., Лукерина К.С.</i> Діджитал-технології у трансформації страхового бізнесу.....	206
<i>Любашенко І.Л.</i> Drive Innovation.....	209
<i>Максимова А.В., Горб Д.М.</i> Цифрова трансформація страхового бізнесу як елемент антикризового фінансового управління.....	211
<i>Мурашко О.В.</i> Контролінг в системі управління страховою організацією.....	216

<i>Пантелєєва Н.М., Харченко А.М.</i> Траєкторія розвитку цифровізації страхового бізнесу України.....	222
<i>Петрішина Т.О.</i> Застосування технології Інтернету речей (IoT) у страхуванні.....	226
<i>Плиса В.Й., Плиса М.В., Плиса З.П.</i> Методи, технологія та принципи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії.....	231
<i>Подольчук О.В., Матюх М.В.</i> Підвищення якості страхових продуктів як шлях до надійного захисту майнових інтересів населення.....	236
<i>Садовенко М.М., Водолазова О.О.</i> Трансформація внутрішніх бізнес-моделей діяльності страхових компаній в реаліях цифрової економіки.....	238
<i>Шимків С.А.</i> Незалежний аудит в діяльності суб'єктів первинного фінансового моніторингу.....	243

8. Поліпшення якості наукового та кадрового забезпечення страхової галузі в сучасних умовах

<i>Гаращук О.В., Куценко В.І.</i> Формування креативної парадигми освіти в контексті фінансового забезпечення інноваційної освітньо-наукової діяльності.....	247
<i>Білошанка В.С.</i> Підготовка якісних кадрів у сфері страхування та їх кар'єрне зростання в сучасних умовах.....	251
<i>Петруха С.А.</i> Проблеми у забезпеченні кадровим потенціалом у страхових компаніях.....	257
<i>Письменний В.В.</i> Впровадження ігрових практик та механізмів при вивченні дисципліни «Страхування».....	260

1. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ: ГЛОБАЛЬНИЙ І НАЦІОНАЛЬНИЙ ВИМІРИ

УДК 368

Н.М. Внукова,
д.е.н., професор кафедри банківської справи і фінансових послуг,
ХНЕУ імені Семена Кузнеця,
vnn@hneu.net

ІННОВАЦІЙНІСТЬ ЗАПРОВАДЖЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОГО АУДИТУ ФІНАНСОВОГО МОНІТОРИНГУ ДЛЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Актуальність. На сучасному етапі розвитку страхування в частині зміни регулювання фінансового моніторингу за новим антилегалізаційним Законом України [1] визначено запровадження інноваційної послуги для страховиків – це незалежний аудит стану фінансового моніторингу. Отже, перед аудиторами стоїть завдання суттєвої зміни рівня набутих компетентностей щодо організації своєї діяльності в антилегалізаційному аудиті.

Основна частина. Враховуючи, що аудитори є суб'єктами первинного фінансового моніторингу, їх досвід дослідники нового антилегалізаційного законодавства [2] намагаються проаналізувати щодо особливостей нормативного регулювання спеціально визначених суб'єктів, між тим не висвітлюючи таку особливість, як аудит фінансового моніторингу. З використання інструменту Google Trends, пошукового сервісу для визначення інтересів споживачів інформації із відстеженням трендів щодо аналізу їх попиту на певні послуги [3] за кількісними і якісними показниками у часі і регіоні проведено оцінювання зацікавленості у терміні аудит фінансового моніторингу, аудит страховика і ризик фінансового моніторингу відповідно англійською мовою: audit of financial monitoring, audit of the insurer, financial

monitoring risk у всьому світі за останні п'ять років. Щодо аудиту страховиків, зацікавленість є низькою і суттєво відрізняється від двох інших термінів. Щодо аудиту фінансового моніторингу превалююча зацікавленість серед інших регіонів належить США (100 %), при порівнянні термінів щодо аудиту і ризику фінансового моніторингу співвідношення 1 до 4, при цьому з'являється ще одна країна із 100 % зацікавленістю ризиком – це Філіппіни. Отже, питання співвідношення ризик-контролю фінансового моніторингу через систему незалежного аудиту є важливим напрямом дослідження.

Суб'єкти аудиторської діяльності представлені у антилегалізаційному законодавстві [1] в ст. 6, де в системі фінансового моніторингу вони визначені як суб'єкти фінансового моніторингу серед спеціально визначених. Далі відповідно до ст.8 щодо завдань, обов'язків та прав суб'єкта первинного фінансового моніторингу, яким є, зокрема, страхова компанія, вона має проводити в порядку, встановленому суб'єктом державного фінансового моніторингу, тепер це НБУ, який відповідно до цього Закону виконує функції державного регулювання та нагляду за відповідним суб'єктом первинного фінансового моніторингу, внутрішні перевірки своєї діяльності на предмет дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії або **незалежний аудит своєї діяльності** (крім банківської діяльності) у цій сфері. Законодавство заохочує суб'єктів до аудиту фінансового моніторингу, що сприятиме розвитку цієї послуги. Для аудиторів є подвійне значення, з одного боку вони мають виконувати свої обов'язки як спеціально визначений суб'єкт первинного фінансового моніторингу, а також можуть надавати аудиторські послуги з фінансового моніторингу іншим суб'єктам первинного фінансового моніторингу, зокрема, страховикам, щодо перевірки правильності і відповідності побудови у них системи фінансового моніторингу, що може досягатися найвищим рівнем компетентності аудиторів у цій сфері.

Основний регулятор у сфері страхування НБУ позитивно налаштований на розвиток послуги аудиту фінансового моніторингу, що відзначено в частині організації процедур аудиту фінансового моніторингу спеціальним положенням

НБУ про його здійснення фінансовими установами, зокрема, страховими компаніями [4], визначивши вимоги до належної організації внутрішньої системи протидії відмиванню коштів та фінансуванню тероризму (ПВК/ФТ) небанківських установ, для чого фінансова установа – страховик для проведення первинного фінансового моніторингу вживає, зокрема, таких заходів: запроваджує та постійно вдосконалює систему внутрішнього **аудиту** (контролю) з питань ПВК/ФТ та/або залучає **незалежних аудиторів**, зокрема забезпечує своєчасне виявлення внутрішнім аудитом (контролем) та/або незалежним аудитом проблемних питань та ознак неналежної системи управління ризиками ВК/ФТ; на підставі ризик-орієнтованого підходу організовує та проводить відповідно до ст. 8 Закону [1] внутрішні перевірки або незалежний аудит щодо дотримання фінансовою установою-страховиком вимог законодавства України у сфері ПВК/ФТ. Страхова компанія має забезпечити: включення до внутрішніх перевірок або незалежного аудиту питань щодо достатності вжитих нею заходів для забезпечення функціонування належної системи управління ризиками ВК/ФТ, наявність звітів за результатами внутрішніх перевірок або незалежного аудиту (за потреби до звітів можуть додаватися висновки та пропозиції щодо усунення недоліків, виявлених за результатами внутрішньої перевірки або незалежного аудиту); здійснення контролю за усуненням порушень, виявлених під час внутрішніх перевірок або незалежного аудиту.

Страхова компанія зобов'язана скласти план заходів щодо усунення виявлених порушень вимог законодавства України та/або недоліків у сфері ПВК/ФТ з метою мінімізації ризиків ВК/ФТ та недопущення порушень у майбутньому (далі - план зменшення ризиків) та зобов'язана подати в електронному вигляді звіт за результатами внутрішньої перевірки або незалежного аудиту із супровідним листом, підписаним КЕП керівника установи до Держфінмоніторингу. Подібний підхід з боку регулятора свідчить про надання достатньої ваги незалежному аудиту, який має сприяти зменшенню ризиків в сфері фінансового моніторингу при запровадженні ризик-

орієнтованого підходу відповідно до міжнародних стандартів. Досвід Польщі та інших європейських країн свідчить про високий рівень актуалізації застосування послуги аудиту фінансового моніторингу в діяльності фінансових установ, зокрема, страхових компаній [5; 6].

Висновки. Запровадження інноваційної послуги аудиту фінансового моніторингу впливає на посилення рівня якості аудиторських послуг [7] і визначається здатністю страхової компанії вирішувати проблеми різної складності та знижувати ризик фінансового моніторингу відповідно до нового антилегалізаційного законодавства.

Список використаних джерел

1. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»: Закон від 06.12.2019 р. № 361-IX. База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-20>. Дата звернення: 25.10.2021.
2. Лубенченко О.Е., Шульга С.В. Аудит та фінансовий моніторинг: порівняння нормативної бази. *Розвиток системи обліку, аналізу та аудиту в Україні: теорія, методологія, організація*: збірник тез доповідей учасників XVIII Всеукраїнської наукової конференції. Київ: ДП «Інформ. – аналіт. агентство», 2020. С. 172-176.
3. Google Trends – руководство как пользоваться. URL: <https://liverpage.pro/knowledge-base/google-trends.html>. Дата звернення: 25.10.2021.
4. Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу: Постанова НБУ від 28.07.2020 № 107. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0107500-20#Text>.
5. Пукала Р., Внукова Н. Спеціально визначений фінансовий моніторинг аудиторів за міжнародними стандартами // II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Сучасний стан та перспективи розвитку обліку, аналізу, аудиту, звітності і оподаткування в умовах євроінтеграції». Ужгород, Видавництво УжНУ «Говерла», 2020. С. 183-186. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/30041/1/%D0%9F%D1%83%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0%20%D0%A0.pdf>.
6. Audyt AML. URL: <https://biinsight.pl/pl/uslugi/audyt-aml>. Дата звернення: 25.10.2021.
7. Внукова Н.М. Розвиток компетентності аудиторів фінансового моніторингу. *Соціально-компетентне управління корпораціями в умовах поведінкової економіки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 18 лютого 2021 р.: тези допов. Луцьк, 2021. С. 322-324.

УДК 368.9.06:364.3-624

В.О. Демченко,
ст. викладач кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
demchenkovitaliya@kneu.edu.ua

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

У даний час більшість країн світу знаходяться в процесі змін та реформацій, в тому числі і в галузі медичного яка є складовою особистого страхування, яка спрямовується на створення ефективної та діючої системи фінансування охорони здоров'я. Спільними факторами, які мають вплив на зміст реформ для багатьох країн світу, є демографічне старіння населення та здорожчення медичних послуг. Головне місце у структурі соціального захисту населення України займає пенсійне забезпечення (сюди відносяться особи похилого віку, сироти, особи з інвалідністю та інші категорії). Також велика частка припадає на допомогу сім'ям з дітьми, пільги ветеранам війни та праці.

Реформа пенсійної системи гальмується, залишаючись практично на одному місці та не відбувається переходу до трирівневої системи. Одним з найбільш актуальних та обговорюваних питань залишається реформування національної економіки у сфері медичного забезпечення. Необхідність удосконалення медичного забезпечення стосується соціальної, економічної і моральної відповідальності держави перед її населенням, оскільки здоров'я нації є однією з головних умов економічного розвитку країни і соціального благополуччя суспільства.

Особливе місце в даному процесі має відводитись розвитку страхування. Медичне страхування повинне бути невід'ємною частиною системи соціальних гарантій для кожного громадянина, воно має спрямовуватись на збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом збільшення зацікавленості організацій, установ, підприємств в охороні здоров'я населення [1].

Добровільне та обов'язкове медичне характеризуються як спільними, так і відмінними рисами. Так, до суттєвих відмінностей системи добровільного медичного страхування належать цілеспрямованість страхового внеску, що може бути використаним тільки в медичних цілях, і деяка обмеженість ролі держави, що за обов'язкового медичного страхування визначає перелік головних видів допомоги, коло застрахованих, величину страхового внеску, встановлює правила взаємодії всіх учасників сторін, здійснює контроль фінансових потоків тощо, за цього не здійснюється регламентація зазначених питань для добровільного медичного страхування. Особливість обов'язкового медичного страхування полягає у тому, що ця форма страхування координується державними структурами та характеризується безприбутковістю. Страхові внески, що сплачують громадяни та юридичні особи, мають форму податку та здійснюються відповідно до встановлених розмірів та у встановлений час, при цьому рівень страхового забезпечення є однаковим для всіх застрахованих [2].

Однією із основних проблем, яка стосується медичного страхування в Україні є те, що для більшості населення України страхування є малозрозумілим явищем, яке до того ж не викликає особливої довіри. Реалії страхового ринку України такі, що громадяни у більшості випадків страхуються за необхідністю, якої не можна уникнути (в основному при оформленні кредитів або користуванні автомобілем). Зауважимо, що для лівової частки населення України до таких випадків не відноситься ризик втрати життя і здоров'я. Наразі, коли нормативно-правова база, яка потрібна задля запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, – відсутня, добровільне медичне страхування відіграє допоміжну роль у забезпеченні населення медичною допомогою, а також виступає доповненням до обов'язкового.

Отже, добровільне медичне страхування виступає вирішальним елементом в якості захищеності та ефективного доповнення до обов'язкового медичного страхування, забезпечуючи оплату витрат за надану медичну

допомогу вище рівня, що має гарантуватись обов'язковим медичним страхуванням.

Сегмент добровільного медичного страхування займає одне з перших місць по темпах росту на страховому ринку України, що підтверджують статистичні дані. Протягом останнього року зростання становило 3 % і наразі у 2020 році – 43 %, подальший прогноз теж має зростаючу тенденцію, але незважаючи на це коло споживачів цих послуг є доволі обмеженим [3]. Основною категорією клієнтів за добровільним медичним страхуванням залишаються корпоративні клієнти (юридичні особи). По-перше, така ситуація склалася через небажання самих страхових компаній працювати із фізичними особами, які не входять до складу корпоративних клієнтів, а є звичайними пересічними громадянами, які б хотіли укласти для себе договір ДМС. Виключеннями зазвичай є директори, власники бізнесу, які вже застраховані за іншим видом страхування в даній страховій компанії.

Сьогодні система охорони здоров'я нашої країни перебуває не лише у фінансовій, але й в організаційній кризі, що спричинена нерівномірним розподілом коштів та недостатнім рівнем надання медичної допомоги. Кроком до розв'язання проблем, що були означені у системі медичного забезпечення, може виступити проведення медичної реформи і, зокрема, впровадження загальнообов'язкового медичного страхування [2]. Перед українською владою все активніше постає питання, щодо змішаної системи фінансування охорони здоров'я, вагома частка якої буде належати обов'язковому медичному страхуванню. Це підтверджується проведеним аналізом у кваліфікаційній роботі, відзначено, що для України доцільною є змішана система медичного страхування, при якій страхові платежі сплачує держава, роботодавець і громадянин. Слід зауважити, що також варто забезпечити доступність медичної допомоги для соціально незахищених верств населення і тимчасово непрацюючих громадян через встановлення законодавчо визначеного гарантованого рівня безкоштовного медичного обслуговування.

Розвиток економіки України в умовах пандемії залишається досить складним та близьким до критичного, це спричинює сповільнення розвитку страхового ринку та відтерміновує впровадження обов'язкового медичного страхування. Відчутний дефіцит фінансування охорони здоров'я, через повільні темпи зростання ВВП, різні погляди влади, щодо стратегічних планів розвитку держави, ці причини не дозволяють розбудовувати дієздатну мережу медичних закладів яка б забезпечувала населення якісними медичними послугами у тому числі за допомогою медичного страхування.

У зв'язку з відсутністю досвіду проведення медичного страхування на рівні держави, обмеженою кількістю страхових організацій, що мають такий досвід, все меншим рівнем доходів громадян впровадження медичного страхування потребує досить значних затрат часу і, звичайно, фінансових ресурсів. Тому в Україні доцільно підтримувати галузеві і регіональні ініціативи щодо впровадження різних моделей і програм медичного страхування, що дозволить відпрацювати його механізм і накопичувати практичний досвід у цій сфері.

Список використаних джерел

1. Коли і яким чином в Україні запрацює обов'язкове медичне страхування. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/07/21/241715/> (дата звернення 12.10.2021).
2. Перша в Україні Програма медичних гарантій стартувала у повному обсязі. URL: <https://patients.org.ua/2020/04/02/persha.v.ukrayini.programa.medychnyh.garantij.startuvata.u.povnomu.obsyazi/> (дата звернення 12.10.2021).
3. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні». Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua/news/all/bila-knigamaybutnyeregulyuvannya-rinkustrahuvannya> (Дата звернення: 17.10.2021р.).

УДК 368:336.01

Д.В. Клиновий,
к.е.н., с.н.с., доц., провідний науковий співробітник
ДУ «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку
Національної академії наук України»,
klinovoy@gmail.com,
І.О.Петровська,
к.е.н., с.н.с., доц., завідувачка кафедри
індустрії гостинності та сталого розвитку,
Навчально-наукового інституту управління,
економіки та природокористування,
Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського,
petroirinaolegovna@gmail.com

СТАЛЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ СТАЛИХ ФІНАНСІВ

У супутньому документі Ріо+20 – «Декларації природного капіталу» зазначається, що напрями фінансово-економічного забезпечення сталого розвитку та формування з цією метою системи сталих фінансів стосуються таких системних аспектів як: відповідальне інвестування, сталі фондові біржі та стале страхування. Також згадується такий напрям забезпечення сталості, як стале корпоративне управління тощо. Натепер на основі відомих розробок Фінансової ініціативи ООН з довілля UNEP FI, цей перелік розширено і доповнено за рахунок виокремлення в окремі напрями сталих фінансів такої сфери, зокрема, як сталий банкінг. Роль відповідальних інвестицій перебуває у формуванні системи стійких джерел і каналів фінансового забезпечення господарської діяльності, призначенням котрих є інклюзія незадіяних у господарську діяльність джерел і резервів капіталу, включаючи природні ресурси, за допомогою сучасних інструментів і механізмів інвестування (сек'юритизації природних активів та ін.). Величезною є роль сталого банкінгу для надання кредитних ресурсів для покриття як оперативних, так й інвестиційних витрат, пов'язаних, зокрема, із реалізацією «зеленого» технологічного переходу, у підтримці інших екологічних та соціальних

ініціатив, забезпеченні ресурсами малого і середнього бізнесу, а також домогосподарств. Важливу роль відіграє й розбудова сталого фондового ринку, більш тісно пов'язаного із реальним сектором виробництва й орієнтованого на залучення природних ресурсів як економічних активів до господарського процесу. В сучасних умовах перманентної кризи особливої актуальності набуває роль сталого страхування як інструмента забезпечення гомеостатичного розвитку господарської системи шляхом перебирання на себе ризиків господарської діяльності. При цьому, перспективними напрями розвитку сталих фінансів залишаються поки що організація сталого бюджетування, сталої фіскальної та пенсійної системи тощо. Незважаючи на те, що на сьогодні організовані ініціативи щодо їх запровадження на міждержавному рівні є відсутніми, окремі позиції містяться в рекомендаціях практиків-фахівців у сталих фінансах. Так, зокрема, в ЄС активізована робота з організації сталого пенсійного забезпечення на рівні пенсійних фондів [1, с. 74].

Стале страхування (з англ. Sustainable Insurance), як складова сталих фінансів, визначається наразі як стратегічний підхід, за яким кожен етап страхової діяльності здійснюється на засадах відповідальності через виявлення, оцінку, управління та моніторинг ризиків, пов'язаних з ESG проблемами. При цьому, ESG (Environment, Society, Governance) проблематику пов'язують у світовій страховій практиці із загально визнаною сукупністю екологічних, соціальних та управлінсько-етичних факторів сталого страхування, яка має стосунок до кліматичних змін та надзвичайних погодних явищ, природних катастроф, деградації природних ресурсів, забруднення навколишнього середовища, збільшення соціальної нерівності, стандартів праці, старіння населення, ризиками для здоров'я, обмеженого доступу до страхування, питань довіри та репутації, недостатньої прозорості та нечесного поводження з клієнтами, зокрема. Стале страхування має на меті зменшення ризиків, розробку інноваційних рішень, покращення успішності бізнесу та підтримку безпечного розвитку.

Зміст сталого страхування розкривається в його функціях, серед яких фахівцями виокремлюються: ризикова, пов'язана із ризиковим характером виробництва; попереджувальна, яка пов'язується із тим, що значна частина перерозподільних відносин стосується запровадження попереджувальних заходів із зменшення страхових ризиків, а також пов'язана із накопичувальним страхуванням - ощадна функція, яка робить його засобом накопичення населенням коштів до настання певної події в їх житті аж до закінчення строку страхування. Таким чином, роль сталого страхування у системі сталих фінансів розкривається у ризиковій, попереджувальній та накопичувальній функціях фінансової діяльності в частині забезпечення системного балансу між природно-ресурсною, соціальною та виробничою складовими господарської системи, що є важливим фактором її стабілізації та розвитку. У запропонованій свого часу, в якості добровільних зобов'язань для страховиків, Декларації принципів сталого страхування PSI Фінансової ініціативи ООН зазначається, що страхові компанії мають змогу підтримати сталий розвиток за рахунок організації страхової діяльності на наступних 4-х принципових засадах:

По-перше: через розробку тактики та стратегії страхування з урахуванням ESG проблем, яка стосується: стратегії компанії і включає діалог з керівництвом та акціонерами компанії щодо стратегічного значення ESG для розвитку компанії, запровадження рекрутингових та тренувальних програм для персоналу, що працює з ESG ризиками; ризик-менеджменту та андеррайтингу в частині оцінки ризиків, що включені в портфоліо компанії; розробки страхового продукту та послуг, що зменшують ризик, мають позитивний вплив на ESG проблеми та підтримують ефективний ризик-менеджмент, розробки та підтримки навчальних програм з ризику та страхування ESG аспектів; швидкого, чесного, прозорого та відповідального управління запитам клієнтів для ESG проблем; продажу та маркетингу в частині ознайомлення персоналу відділів продажу та маркетингу з ESG проблемами та впровадження найголовніших аспектів сталого страхування в маркетинг компанії, чіткого пояснення характеристик продукту та послуг, його переваг та витрат;

інвестиційного менеджменту в страхових компаніях з урахуванням ESG проблем, наприклад, на засадах Принципів сталого інвестування PRI.

По-друге: через співпрацю з клієнтами та бізнес-партнерами задля підвищення суспільної свідомості з ESG питань, управління ризиками та розробки рішень для ESG проблем, включаючи клієнтів та постачальників, в частині налагодження діалогу з приводу переваг управління ESG питаннями, позиції компанії та її очікувань у цьому аспекті, надання клієнтам та постачальникам інформації та засобів задля управління ESG проблемами, впровадження ESG аспектів у тендерну політику та процес вибору постачальників; через страховиків, перестраховиків та посередників шляхом просування Принципів сталого страхування, підтримки включення ESG питань до професійного навчання та етичних принципів страхового сектору.

По-третє: через співпрацю з урядами, регуляторами та іншими зацікавленими сторонами задля актуалізації, поширення та просування ESG проблематики серед широких верств населення, включаючи урядові структури, регуляторів та інших законодавців в частині підтримки регуляторних та законодавчих актів, що забезпечують зменшення ризику, інновації та покращення менеджменту з ESG питань; діалоги з урядами та законодавцями з приводу розробки спільних заходів щодо управління ризиками та альтернатив їх передачі; через інших ключових зацікавлених осіб через діалог з міждержавними та недержавними організаціями щодо підтримки сталого розвитку через ризик-менеджмент та проведення експертиз із передачі ризику, діалог з представниками бізнес-сектору задля кращого розуміння та управління ESG ризиками за секторами та географічним положенням, діалог з науковцями щодо спонукання до проведення наукових досліджень та реалізації наукових програм стосовно ESG питань у контексті страхового бізнесу, діалог із засобами масової інформації задля розширення соціальної свідомості громадян тощо.

По-четверте: через прозорість виконання положень Принципів шляхом забезпечення вільного доступу до звітів компанії, прийняття участі у створенні

відповідних звітів третіми сторонами, діалог з клієнтами, регуляторами та рейтинговими компаніями задля здобуття взаємного розуміння оцінки діяльності страхових компаній у ESG аспекті [2, с. 4-6].

Створенню викладених вище Принципів передувала довга співпраця між страховиками, пов'язана із природно-кліматичними ризиками. Ще у квітні 2007 року Інститутом сталого лідерства університету Кембриджу було створено глобальну групу Climate Wise для підтримки страхових компаній з питань ризиків, пов'язаних зі зміною клімату. Вироблені групою Climate Wise Principles сім принципів (бути підзвітним, включати кліматичні питання в стратегії інвестування, ідентифікувати, розуміти та управляти кліматичними ризиками, знижувати вплив бізнесу на довкілля, бути відкритим до публічної політики, поширювати кліматичну свідомість серед клієнтів, покращувати звітність) допомагають учасникам виробити свою індивідуальну реакцію на кліматичні зміни. Щорічна оцінка кожного члена та колективний звіт спільноти Climate Wise Principles Review допомагають інформувати регуляторні органи та широкі фінансові ринки про те, як страхова галузь реагує на виклики та можливості, з якими вони стикаються. На сьогодні група налічує близько 50 страхових організацій з Азії, Європи, Північної Америки та Південної Африки. Наступним кроком стала ініціатива щодо розробки викладених вище принципів сталого страхування. Ця робота розпочалась після того, як з 2006 по 2009 роки було проведено ряд досліджень, які стосувалися ризиків та можливостей страхового сектору, пов'язаних з питаннями ESG. Протягом 2011 року Фінансова ініціатива Програми ООН з навколишнього середовища здійснювала консультаційні зустрічі у Африці, Азії, Європі, Латинській Америці, Середньому Сході, Північній Африці, Північній Америці та Океанії задля здобуття глобального внеску у проект Принципів. У зустрічах взяло участь понад 500 представників найвищого рівня від страхового сектору, бізнес-структур, державних службовців, міждержавних і недержавних організацій та науковців. Створені у результаті таких переговорів у 2012 році та запропоновані світовій фінансовій спільноті принципи мають лише спонукати

страховиків до певної діяльності та не є обов'язковими для виконання. Підписуючи Принципи сталого страхування, страхові компанії публічно демонструють свою підтримку сталого розвитку та відкритість в управлінні ESG питаннями. Вони також автоматично здобувають доступ до наукових та матеріально-технічних ресурсів Організації Об'єднаних Націй, мають право бути присутніми на діалогах з державами та інвесторами щодо ESG проблем, відповідного ризик-менеджменту та страхування, а також брати участь у Щорічних генеральних зборах підписантів Принципів. Тобто, страхові компанії через мережу підписантів здобувають доступ до потрібної їм інформації для організації найбільш ефективного ризик-менеджменту. У разі невиконання підписаних ними Принципів, страховики не несуть ніякої матеріальної відповідальності окрім можливих репутаційних втрат – погіршення іміджу компанії [3].

У цілому, сфера сталого страхування є визначальною для реалізації регулівного та забезпечуючого функціоналів сталих фінансів через систему фондів фінансових ресурсів, призначених для застосування в умовах настання ризиків для інших складових господарської системи, а також фінансових ризиків усередині самої фінансової системи тощо. Таким чином, стале страхування формується як важлива складова системи сталих фінансів.

Список використаних джерел

1. Financing a sustainable European economy: Final Report. The High-Level Expert Group on Sustainable Finance, 2018. 99 p.
2. PSI Principles for Sustainable Insurance, UNEP Finance Initiative Report, June, 2012, 12 pp. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.unepfi.org/psi/wp-content/uploads/2012/06/PSI-document1.pdf>.
3. Волохова Л.Ф, Євсєєнко О.Ф. Стале страхування як ключовий фактор підтримки сталого розвитку суспільства. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2015. № 3(168). С. 18-25.

УДК 368

А.М. Колокольна,
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ОПП «Митна справа»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
alinakolokolna13@gmail.com,
науковий керівник – Т.І. Стецюк,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

В історії кожного суспільства настає період, коли дуже важливо об'єктивно проаналізувати реальний стан справ і визначити оптимальні шляхи свого розвитку. З переходом України на ринкові механізми загострилися соціальні проблеми, з'явилися нові: безробіття, бездомність, соціальне сирітство, погіршилася екологічна ситуація, що спричинило виникнення смертельно-небезпечних хвороб для життя кожної людини. Відтак, ми маємо себе захищати та усвідомлено реагувати на страхові послуги, а зокрема на страхування життя його корисність з урахуванням індивідуального стану і потреб. Як захистити себе і родину? Для того, щоб відповісти на це питання необхідно проаналізувати розвиток страхування життя в Україні.

Виникнення страхування життя на території України припадає на період існування Київської Русі. Цей етап в історії страхування життя на території України дослідники називають середньовічним. Для нього притаманне зародження перших ознак страхування життя які характеризуються як взаємна допомога.

Друга половина XVII століття – це капіталістичне страхування. Для нього характерне створення страхових компаній на взаємній та акціонерній основі, визначення ризику на основі таблиці смертності.

На початку XIX століття страхування життя активніше проникає в Україну. Протягом тривалого часу ця підгалузь особистого страхування була

монополією Російського товариства застрахованих капіталів і доходів, заснованого в 1835 році, яке надавало послуги зі страхування капіталу та пенсій як на користь застрахованого, так і його спадкоємців, дожиття до певного віку, а також капіталів і пенсій на користь дітей при досягненні ними певного віку.

Наприкінці XIX століття на території України послуги зі страхування життя надавали декілька російських акціонерних страхових компаній: «Российское общество застрахованных капиталов и доходов», «Саламандра», «С.-Петербург», «Якорь» [1].

В цей час на території України активно збільшується кількість страхових компаній та починається процес прискореної інтеграції Росії в світовий ринок страхових послуг, що зумовлює прихід іноземних страхових компаній на вітчизняний ринок та породжує конкуренцію.

В Україні, яка входила до складу Російської імперії, крім філій російських та іноземних страховиків було лише два національних взаємних товариства страхування життя, одне з яких – Київське було засноване у 1895 році.

У 1906 році в Російській імперії було ухвалено Закон про здійснення страхування життя державними ощадними касами, проте вони не набули широкої популярності, оскільки виплата страхової суми за цим договором відстрочувалась на 5 - 7 років, що не відповідало інтересам малозабезпечених громадян. Згодом умови страхування ощадними касами було змінено, зокрема, передбачалось зобов'язання страховика виплачувати страхову суму відразу після настання страхового випадку, що певним чином поживило страхові операції. Але, все одно, страхування життя було слабо розвинутим через відсутність страхової культури та бідність населення [1].

В подальшому, а саме, на Галичині та Буковині, зароджувалися установи, які за гроші брали на себе обов'язок виплачувати пенсії вдовам і сиротам. А вже наприкінці століття на страховому ринку Галичини та Буковини почали діяти іноземні страхові компанії. Страхування життя і виплата пенсій у цих страхових закладах були можливими тільки для матеріально забезпечених верств населення, а тому актуальним стало питання про відкриття українцями

власного закладу страхування життя. Таким чином, у 1911 році було відкрито Товариство взаємного страхування життя і пенсій «Карпатія».

Зі становленням радянської влади у 1939 році на всій території України розпочалася ліквідація всіх діючих фінансових установ і страхова діяльність почала здійснюватися тільки органами державного страхування, які діяли за принципом державної монополії [2].

Післявоєнні роки в Україні характеризувалися прийняттям ряду заходів, спрямованих на розвиток страхування, організаційне зміцнення страхової системи, та загальною тенденцією до обмеження сфери державного страхування. Велике значення для розвитку страхування життя також мало створення мережі страхових агентів, тому що саме агенти індивідуально підходили до кожного страхувальника, переконуючи в необхідності та вигідності укладання договору страхування життя.

Нова історія страхування життя розпочалася наприкінці ХІХ-початку ХХ століття. Саме в ці часи з'являються нові та розвиваються вже існуючі види страхування. У 1968 році було запроваджено змішане страхування життя, з 1977 року було запроваджено страхування до одруження, або весільне страхування, що до початку 80-х років було одним із найбільш популярних видів страхування серед населення [2].

Зазначимо, що період 1924 – 1990 років в історії страхування життя в пострадянській Україні можна назвати державно-монополістичним. Цьому періоду притаманний державний контроль, монополія Держстраху, значна увага держави та її цілеспрямована пропагандистська робота, централізація страхових резервів.

Сьогодні відбувається етап основних перетворень, який можна охарактеризувати як принципово новий від забезпечення всіх до адресної допомоги, від універсальності до індивідуальності, що відповідає вимогам сучасного світу.

Проведений короткий аналіз історичного розвитку страхування життя свідчить про те, що протягом сторіч страхування життя розвивалося та набуло

певних перетворень і зайняло важливу роль у розвитку суспільства. Створення сприятливих умов для функціонування ринку страхування життя в Україні є надзвичайно важливим питанням, котре вимагає глибокого наукового вивчення та послідовних практичних дій з боку держави, страхових організацій і суспільства в цілому [3, с. 154-160].

Список використаних джерел

1. Криклій А.С., Пікус Р.В. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід. *Економіка та держава*. 2008. № 5. С. 13-16.
2. Прилипка Н.В. Особливості розвитку світового ринку страхування життя. *Інвестиції: практика та досвід*. 2008. № 23. С. 36-38.
3. Стецюк Т.І. Сутність страхування життя: значення, функції, ризики. *Наука й економіка*. Науково-теоретичний журнал ХЕУ. 2015. Випуск 1 (37). С. 154-160.

УДК 368.1

Л.О. Матвійчук,

к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Хмельницький національний університет,
matvijchuk.lesya@gmail.com

МЕХАНІЗМ ОРГАНІЗАЦІЇ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В умовах глобалізаційних та трансформаційних процесів, що викликані пандемією коронавірусу та введенням карантинних заходів, входження України в систему світових господарських зв'язків зумовлюють необхідність захисту інтересів суспільства та діяльності суб'єктів господарювання від різного роду ризиків та загроз. Основним інструментом забезпечення сталості економічної системи є страхування. На сучасному етапі потенційна роль і необхідність розвитку майнового страхування є особливо важливим, оскільки саме майнове страхування дозволяє відшкодувати збитки, заподіяні страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна при настанні страхових випадків.

Страховий ринок майнового страхування в Україні досі має велику кількість невикористаних резервів. У державі застраховано лише близько 10

відсотків ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн цей показник досягає 90–95 відсотків.

Майнове страхування є однією з галузей страхування, що має такі особливості: випадковістю ризику, незвичайністю заподіяної шкоди, можливістю вираження шкоди в натуральній або грошовій формі, необхідністю попередження, подолання наслідків небажаної події та відшкодування завданих нею збитків.

Специфікою майнового страхування є кореляція максимального розміру страхової суми із дійсною вартістю страхованих об'єктів.

Система відшкодування збитків у майновому страхуванні показує співвідношення між страховою сумою і фактичним збитком, тобто обумовлює розмір відшкодування збитку. Згідно з принципом граничної сумлінності, вид використовуваної системи обов'язково повинен зазначатися у договорі страхування, оскільки від цього залежить методика визначення збитків і сума страхової виплати, яку одержить страхувальник для компенсації заподіяної йому шкоди. Адже системи відрізняються одна від одної принципом вартісної оцінки об'єкта страхування, обсягом завданої шкоди, яка буде відшкодовуватися страховиком, та засобом відшкодування завданої шкоди.

У практиці страхування виділяють дві великих групи методів страхування: методи повного страхування та методи часткового страхування.

Якщо майно застраховане на повну вартість (страхова сума дорівнює вартості майна), то страховик несе повну відповідальність перед страхувальником, тобто страхове відшкодування буде дорівнювати розміру збитку страхувальника.

Часткова відповідальність виникає, коли майно застраховано не на повну вартість, тобто страхова сума складає лише певний відсоток від вартості майна.

Майнове страхування здійснюється в обов'язковій і добровільній формах. Об'єкти, правила, страхові суми, форми договорів і тарифи для обов'язкових видів страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України і тому є однаковими для усіх страховиків і страхувальників. Загальні умови і порядок

здійснення добровільних видів страхування та страхові тарифи для них розробляються страховими компаніями самостійно. Конкретні умови страхування, зокрема об'єкти, страхові суми, термін дії договорів, застереження, винятки та деякі інші деталі узгоджуються з власником і відображаються в договорі.

Страхування майна здійснюється в переважній більшості у добровільній формі. Обов'язковим є лише:

- страхування наземного транспорту (крім залізничного), повітряного транспорту, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів і багажу (вантажобагажу) – ці види страхування зазначено у винятках з п. 11 ст. 6 Закону про страхування;

- страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

- страхування майна, переданого в концесію.

Є також обов'язкове страхування майнових ризиків у специфічних сферах діяльності: для власників зброї, туристів, у гірничодобувній промисловості, гуманітарному розмінуванні.

Обов'язок зі страхування майна може бути закріплений і в інших нормативних документах, але таке страхування не належить до обов'язкового. Зокрема, згідно із ч. 2 ст. 771 ЦКУ договором або законом може бути встановлено обов'язок наймача укласти договір страхування речі, що передана в найм (оренду) [1].

Здійсненні конкретного виду страхування відбувається за допомогою організаційного та економічного механізмів. Організаційний механізм являє собою взаємозв'язки між суб'єктами страхування (страховиками, страхувальниками та вигодонабувачами). Економічний механізм – це послідовність грошових потоків, внаслідок яких формуються страхові резерви та здійснюються страхові виплати, утримується страхова компанія, формуються її доходи та утворюються прибутки.

Організаційна схема майнового страхування переважно двоелементна. Учасниками (суб'єктами) страхування є страхувальник (юридична або фізична особа), котрий одночасно є застрахованим, і страховик (страхова компанія).

Майнове страхування відноситься до загального страхування, тому його економічний механізм аналогічний механізму цього класу страхування. Цей механізм враховує такі особливості ризикового страхування:

- термін дії договорів страхування не перевищує одного року, внаслідок чого страхові платежі сплачуються переважно одноразово;

- інвестиційний дохід не впливає на величину страхового тарифу і повністю належить страховику;

- страхові резерви формуються загальною сумою за усіма застрахованими об'єктами і при відсутності страхових випадків страхові платежі страхувальникам не повертаються;

- прибуток страховика може формуватися за рахунок трьох джерел – навантаження до тарифу-нетто, інвестиційного доходу, а при невисокій збитковості також за рахунок тарифу-нетто.

Під час організації майнового страхування страхові компанії ґрунтуються на наступних принципах:

- надання повної та достовірної інформації страхувальником щодо майна, що підлягає страхуванню, та зміни рівня майнових ризиків;

- розподіл відповідальності за збитки між страховиками, за умови страхування одного майнового ризику у двох або більшій кількості страховиків;

- настання страхової відповідальності страховика перед страхувальником виключно у разі настання страхової події, передбаченої страховим договором.

- право страхової компанії після виплати страхового відшкодування отримати компенсацію від винної особи. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого страхового відшкодування.

Страхування майна в Україні характеризується низкою проблем, від вирішення яких залежать не тільки його стабільність сьогодні, але й існування

завтра. Стихійні лиха, міжнаціональні конфлікти обов'язково призводять до втрати майна, отримання каліцтва, загибелі. В країнах з розвиненою страховою культурою завдані збитки в подібних випадках відшкодовуються страховими компаніями, що має свої переваги: по-перше, виплати зіставні із заподіяним збитком, по-друге, держава може надати додаткову допомогу. До найбільш серйозних проблем майнового страхування відноситься також введення обов'язкових видів страхування. В результаті обов'язкове страхування стає способом відрахування і перерозподілу фінансових ресурсів на користь окремих міністерств і відомств.

Серед проблем майнового страхування також необхідно виділити невисоку необхідність, що є причиною низького рівня доходів і фінансової грамотності населення. Ці проблеми пропонується вирішувати таким чином: розвивати спеціальні страхові послуги (продукти), яку будуть орієнтовані на споживачів з невисокими доходами і які будуть забезпечувати використання загальних принципів надання таких страхових послуг, спрощений порядок укладення договорів, зокрема врегулювання збитків [2, с. 206].

Перспективи розвитку майнового страхування вимагають суттєвих змін у системі організації страхових послуг та державного регулювання галузі. Однією з найважливіших умов успішного розвитку майнового страхового ринку є формування комунікацій з споживачами шляхом його страхової освіти через засоби масової інформації, а також вдосконалення страхових продуктів [3, с. 149]. Також доцільно сформувати єдину цілеспрямовану державну стратегію розвитку страхового ринку в Україні та привести вітчизняне страхове законодавство відповідно до норм, правил та вимог країн ЄС.

Таким чином, страхування є тим соціально-економічним засобом захисту, за допомогою якого можна мінімізувати негативну дію різноманітних явищ у суспільному житті і навіть попередити чи взагалі усунути небажані наслідки їх дії. Об'єктивна необхідність існування та розвитку страхування викликана тим, що воно є ефективним, раціональним, економічним та доступним засобом

захисту майнових інтересів як господарюючих суб'єктів, виробників товарів та послуг, так і фізичних осіб – не підприємців.

Список використаних джерел

1. Карпова В. Страхування майна: правові аспекти [Електронний ресурс]. *Бухгалтер і закон*. 2020. № 45-46. URL: https://bz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/BZ012656.
2. Канєва Т.В., Наливайко Д.В. Проблеми та напрями розвитку страхування майна в Україні. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2017. Вип. 5. С. 205-209.
3. Марценюк-Розарьонова О.В. Майнове страхування: особливості, значимість та перспективи розвитку. *Фінансовий простір*. 2014. № 3. С. 147-153.

УДК 368

Т.В. Перепелюк,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,

ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

tanya.perelyuk.1999@gmail.com,

науковий керівник – О.В. Димніч,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Важливим сегментом економіки кожної держави є страховий ринок. Саме галузь страхування повинна виконувати функції фінансового посередника і сприяти зменшенню фінансового навантаження насамперед на державний бюджет у частині проблем соціального захисту населення. Відповідно, варто сказати, що саме політико-економічна ситуація в Україні призвела до загострення проблем, а саме їх накопичення на ринку страхування, що призводить до гальмування розвитку страхового ринку.

З точки зору економічних досліджень ринок страхування є дуже цікавим. Щоб сформувати в Україні високоорганізований та ефективний ринок страхових послуг, потрібно виявляти проблеми і вирішувати їх на певному рівні. Це і підвищення ефективності ринку страхових послуг, і визначення конкурентоспроможності страхових компаній, і дослідження основних

чинників впливу на розвиток страхування в Україні, і порівняння з аналогічними ринками країн Західної та Східної Європи. І завжди першим етапом у пошуку шляхів реформування ринку страхування є виявлення проблем та особливостей його функціонування. Оскільки зміна економічних умов безпосередньо впливає на ринок страхування, тому потрібно постійно аналізувати нові тенденції розвитку ринку страхових послуг.

Варто сказати про актуальність даної теми, оскільки розвиток ринку послуг страхування відноситься до однієї з необхідних частин ринкової інфраструктури, адже він тісно пов'язаний з іншими ринками, такими як: ринок ЦП та капіталу, споживчий ринок, ринок засобів виробництва, ринок праці та робочої сили. Стимулювати ділову активність підприємців можна теж за допомогою страхування, саме тому в економічно розвинених країнах воно набрало широкого розмаху. Даний сегмент економічного простору – є одним з важливих інструментів фінансового, і соціального захисту населення [1]. Власне, страхування забезпечує і підтримує рівень життя і добробуту як окремої людини так і групи людей, адже страхування в умовах ринкової економіки є одним із основних інструментів, який забезпечує фінансовий захист інтересів громадян від непередбачуваних подій, які призводять до часткової та повної втрати майна, працездатності та здоров'я, появи інших витрат. Страхування є своєрідним фінансовим стабілізатором, важливим у розвитку підприємництва, виробничих галузей, ринкових відносин, державної економіки.

Продаючи страхові гарантії які є специфічними фінансовими послугами, здійснюється матеріальна компенсація шкоди, яка заподіяна майновим інтересам страхувальників у результаті настання страхових випадків. Цим і забезпечується безперервність процесу суспільного відтворення. І низький споживчий попит на страхові послуги, і конкуренція страхових компаній характеризують сучасний етап розвитку страхових компаній в Україні. Власне це унеможливорює створення ефективно організованого ринку надання якісних

страхових послуг. Негативні явища у страховому просторі посилюються і економічними кризами. Все це потребує ретельного дослідження і аналізу.

Зменшення сплачених страхових премій пояснюється і політичною ситуацією в Україні. Динаміка зміни обсягу валових страхових премій та валових страхових виплат зумовила динаміку рівня валових страхових виплат. І це може бути пов'язано із зменшенням кількості страхових випадків або зі збільшенням заборгованості перед постраждалими страхувальниками, а це свідчить про наявність неплатоспроможних або фіктивних страхових компаній на страховому ринку України. Платежі, які отримують страховики один від одного на подальше перестраховування ризиків становлять різницю між валовими і чистими страховими платежами. Тому валові платежі є показником активності страхових компаній, які здійснюють страхову та перестрахову діяльність, а вже активність споживачів страхових послуг характеризується чистими платежами.

Якщо дослідити чисті страхові премії та страхові виплати, то спостерігаємо наступне: обсяг чистих страхових премій зростає, а це означає, що попит на страхові послуги збільшується. А от обсяг чистих страхових виплат зменшився і це вплинуло на зменшення рівня чистих виплат.

Це пояснюється як географічно, так і економічно. Географічно – анексія Криму та воєнні дії на сході України, а це – ліквідація тисячі відділень страхових компаній, що зумовило недоотримання значної частини страхових премій. а економічно – це зниження банківської активності та погіршення господарської діяльності.

Основний фактор, що впливає на ринок страхування й забезпечує його стабільність – це контроль заходів, що підвищує рівень страхової культури населення та надійність страхових компаній. І це збільшить попит на страхові послуги, страховики будуть зацікавлені робити свою справу якісніше, що призведе до стабілізації фінансового ринку.

Якщо держава і страхові компанії будуть діяти скоординовано, тобто держава забезпечить страховий ринок нормативною базою, та забезпечить

достатній рівень доходів, що дозволить купувати страхові послуги громадянам, а страховики чесно й сумлінно виконуватимуть свою роботу, саме тоді страховий ринок розвиватиметься і ситуація вирішиться.

Недостатнє охоплення страховими послугами населення внаслідок низького рівня знань, довіри та страхової культури призводить до низького рівня показника проникнення та щільності страхового ринку в порівнянні із розвинутими країнами [1].

Таким чином, державі потрібно розробляти ряд заходів розвитку вітчизняних страхових компаній та ринку загалом, а це є – залучення капіталу не лише європейських країн, що зробить ринок страхування привабливішим, розвиток медичного страхування, оскільки медицина є досить дорогою, а також упровадження нових страхових продуктів у зв'язку з розвитком усіх галузей господарювання.

Страховий ринок України за своїм розвитком значно відстає від країн Європи, США, Китаю, Японії та інших розвинених країн [1]. Складна економічна ситуація в країні, спричинена такими факторами, як зміна влади, окупація частини території РФ, що похитнуло до того нестабільну економіку, все це є причиною низького розвитку страхового ринку. Хоча за останні роки економічна ситуація в країні стабілізувалася, але цього недостатньо, щоб страховий ринок і в загальному фінансовий, досягнув рівня розвитку країн з розвинутою економікою.

Незважаючи на позитивні зрушення, які відбувалися в останні роки, серед яких можна виділити: зростання капіталізації страховиків; укрупнення страхових компаній, поступальне зростання обсягів зібраних страхових премій; зниження рівня збитковості страхового ринку; активізації іноземних інвесторів, галузь страхування в Україні треба серйозно удосконалювати, стимулювати та розвивати враховуючи її теперішній стан, а також соціальне значення та притаманний страховому ринку потужній інвестиційний потенціал [2].

Страховий ринок України все таки продовжує розвиватись, не дивлячись на вплив негативних факторів. Він перебуває на етапі формування, адаптується

до вимог європейського та світового ринків. Щоб покращити ситуацію, вітчизняним страховикам необхідно переймати зарубіжний страховий досвід та змінювати власні моделі функціонування. Потрібно вдосконалювати механізм державного регулювання діяльності страхових компаній, адаптувати до світових стандартів страхове законодавство, забезпечити щорічний стабільний ріст ринку страхових послуг в Україні, впроваджувати новітні технології зі страхування та новітні стандарти якості обслуговування в цій сфері [2; 3].

Список використаних джерел

1. Лащик І., Кондрат І., Віблій П., Білець В. Страховий ринок України: сучасний стан та перспективи розвитку. *Галицький економічний вісник*. 2020. Том 66. № 5. С. 105-112.
2. Сидоренко О.О. Етапи становлення та розвитку страхового ринку України. *Економіка: проблеми теорії та практики: зб. наук. праць*. Дніпропетровськ: ДНУ, 2008. Випуск 241: В 5 т. Т. II. С. 383-398.
3. Гринчишин Я.М., Прокопюк А.В. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. *Молодий вчений*. 2017. № 3 (43). С. 2-3.

УДК 338:368

Т.О. Петрішина,

к.е.н., доц., завідувач кафедри управління бізнесом,
Державний університет економіки і технологій,
petrishina_to@duet.edu.ua,

К.І. Білоконь,

магістр кафедри управління бізнесом,
Державний університет економіки і технологій,
krutiperci2019@gmail.com

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗРОСТАННЯ У СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ: ДОСВІД ПРОВІДНИХ КОМПАНІЙ

Страхування вступає в нову еру. І хоча протягом останнього десятиліття галузь прагнула до модернізації, пандемія посилила нагальну потребу страховиків до адаптації та впровадження інновацій. За такої ситуації страховикам доводиться застосовувати стратегії безперервності бізнесу, які б дозволили втриматися у швидко мінливих глобальних умовах.

Багатьом страховим компаніям довелося змінити технологічні графіки, щоб полегшити функціональність віддаленого доступу. Інші користуються можливістю реструктуризації організації, щоб задовольнити зростаючий попит на більш гнучкі продукти, послуги та процеси. Але якщо компанія не готова до кардинального перегляду діяльності, все одно можна помітно змінити ситуацію, зосередившись на окремих змінах з найбільшим потенціалом для здійснення позитивного впливу на страхувальників та бізнес.

Для того, щоб компанія могла перевірити можливість процесу трансформації, необхідно визначити, чи має вона відповідну спрямованість сучасної стратегії зростання (табл. 1).

Таблиця 1

Напрями сучасної стратегії зростання у страховому бізнесі

Напрями стратегії	Зміст	Приклади компаній – лідерів у даному напрямку
1. Високі цифрові можливості	Телематика, цифрові виплати, чат-боти, використання Big Data тощо	Geico, Lemonade, Hippo Insurance
2. Корпоративна соціальна відповідальність	Благодійні гранти, програми збору пожертв, волонтерство	Amica, PZU IG, Zurich IG
3. Гіперперсоналізація	Екосистема додаткових продуктів та послуг (інноваційні оздоровчі програми, листівки до визначних дат, особисті електронні листи)	John Hancock Life IC
4. Різноманітність та інклюзія	Розробка інклюзивної стратегії найму. Пропонування різноманітності освіти та навчання. Гнучкість робочого місця та часу. Створення культури інклюзії в організації	The Hartford Financial Services Group
5. Гнучке ціноутворення	Діджиталізація обслуговування. Програми лояльності клієнтів	By Miles, ROOT Lemonade, Hippo Insurance

Джерело: складено авторами на основі [1; 2]

Кожна з організацій, зазначених у табл. 1, використовує більшість або всі п'ять стратегій зростання, отримуючи прихильність суспільства та світові нагороди за свої досягнення. Більшість страховиків знаходяться у процесі впровадження зазначених стратегій. Досвід лідерів галузі може бути корисним

при створенні успішної стратегії зростання. Але, зрештою, цінності та ресурси окремо взятої компанії будуть визначати її власний план дій. Будь-який крок у зазначеному напрямі (цифрові трансформації, залучення спільноти до своєї діяльності, нові креативні продукти та послуги, розширення різноманітності та інклюзії чи оновлену структури ціноутворення) – це серйозний рух вперед, який є ключовим при досягненні успіху в новому цифровому суспільстві.

Страховим компаніям, які прагнуть розробити стратегічний план зростання, слід звернути увагу на переваги та недоліки досягнення такого зростання. Наприклад:

1. Стратегічний план зростання передбачає взаємодію з усіма аспектами діяльності організації. Тому ефективна комунікація при цьому є дуже важливою.

2. Зростання є джерелом майбутньої вартості, але воно також пов'язане із ризиком. Зосередженість лише на зростанні може відволікати компанію від операційної ефективності.

3. Якщо страховим буде зосереджений лише на тому як досягти зростання, він може втрати клієнтів, адже сучасність вимагає більш пильної уваги до їх обслуговування.

Слід зазначити, що стратегію зростання формують саме можливості організації та її обмеження, вміння знаходити шляхи діяти ефективно за таких умов. Чітке та спільне розуміння своїх можливостей командою компанії, ринку та того, що є цінністю для клієнта, як її створити та задовольнити – все це забезпечує страховику міцну позицію для зростання на ринку.

Список використаних джерел

1. 5 Growth Strategies from Top-Rated Insurance Companies (2020, August 25). URL: <https://www.oneinc.com/blog/5-growth-strategies-from-top-rated-insurance-companies>.
2. Steve Discher, Raymond R. Mazzotta (2019, February 1). Insurers' Growth Strategy - It's All About Results. URL: <https://www.renolan.com/insurance/perspectives/insurers-growth-strategy-its-all-about-results>.

УДК 368:339.138

А.А. Супрун,
к.е.н., доц., доцент кафедри
фінансів, банківської справи та страхування,
Державний університет економіки і технологій,
suprun_aa@duet.edu.ua,

О.І. Бухтій,
магістр кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
krutiperci2019@gmail.com

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІНФРАСТРУКТУРИ СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ 4.0

Важливим елементом будь-якого ринку є його інфраструктура. Інфраструктура ринку покликана забезпечувати можливість реалізації економічних інтересів суб'єктів, які співпрацюють на ринку, сприяти координації їх економічних дій, допомагати їм розвиватися в глобальному і локальному фінансово-економічному просторі.

Інфраструктура характеризується елементами, що входять до її складу та зв'язкам між ними. Зв'язок забезпечується як за допомогою комунікацій, так і за допомогою законодавчо-нормативних актів, які встановлюють «правила гри» на ринку або в окремому його сегменті.

Інфраструктуру українського страхового ринку формують такі інституції:

- страховики;
- страхувальники;
- Національний банк України як Уповноважений орган держави;
- страхові посередники;
- добровільні об'єднання страховиків (наприклад, ЛСОУ, УФЗ);
- обов'язкові об'єднання страховиків (наприклад, МТСБУ, ЯСП);
- інші особи, які допомагають функціонуванню ринку (аварійні комісари, сюрвейєри, оцінювачі).

Усі інституції працюють в рамках єдиного правового поля держави та спеціальних законодавчо-нормативних актів, які стосуються безпосередньо

страхового ринку (наприклад, Закон України «Про страхування», Закон України «Про страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»). Так, на сьогодні базові законодавчі і похідні від них нормативні акти застаріли, що стримує розвиток як страхового ринку, так і відповідно його інфраструктури.

Так, на сьогодні виникає потреба у впровадженні нових цифрових технологій в усі напрями страхового бізнесу, але існують проблеми, які мають бути врегульовані законодавчо. Це і можливість надання якісних страхових послуг у віддаленому форматі, і створення правильно розроблених і оформлених з юридичної і безпекової площини цифрових страхових додатків, і якісна ідентифікація клієнтів, і можливість врегулювання збитків за допомогою цифрового вимірювання параметрів страхового випадку.

З інфраструктури ринку можна виділити ту складову, яка найбільше відповідає сучасним реаліям. Це державна складова. Національний банк України достатньо швидко застосовує свої технічні можливості і наглядові повноваження для реалізації якісного нагляду і регулювання страхового ринку. Тут має місце і забезпечення електронного обігу документів, і інформування учасників ринку, і реагування на скарги.

Напрямок де є багато місця для інфраструктурних удосконалень за участю держави є обов'язкове страхування. Так, впровадження сучасного індексного страхування на основі обробки великих масивів даних дозволило б докорінно змінити неефективний (і тому непрацюючий) підхід до страхування врожаю з державною підтримкою.

Страхова послуга, принаймні в Україні, є послугою пасивного, нееластичного попиту. Під час загострення кризових ситуацій, а вони в Україні існують практично перманентно, фізичні і юридичні особи часто економлять на страхуванні. В таких умовах важко переоцінити роль страхового маркетингу. До сьогодні більшість маркетингових програм спираються на страхових посередників – страхових агентів (в ризиковому страхуванні) та фінансових консультантів (в страхуванні життя). Напевне ситуація зберігатиметься, але і

відносини страхових компаній і посередників, і робота самих посередників мають трансформуватися відповідно до змін в економіці і на фінансовому ринку.

Концепція маркетингу викладена найбільш відомим дослідником у цій сфері Ф. Котлером передбачає еволюцію від маркетингу орієнтованого на продукцію (1.0), до клієнтоорієнтованого маркетингу (2.0), і нарешті до «людиноцентричного» маркетингу (3.0) [1, с. 6]. Маркетинг 4.0 є логічним продовженням маркетингу 3,0, але з врахуванням тих можливостей, які надають сучасні цифрові технології (рис. 1).

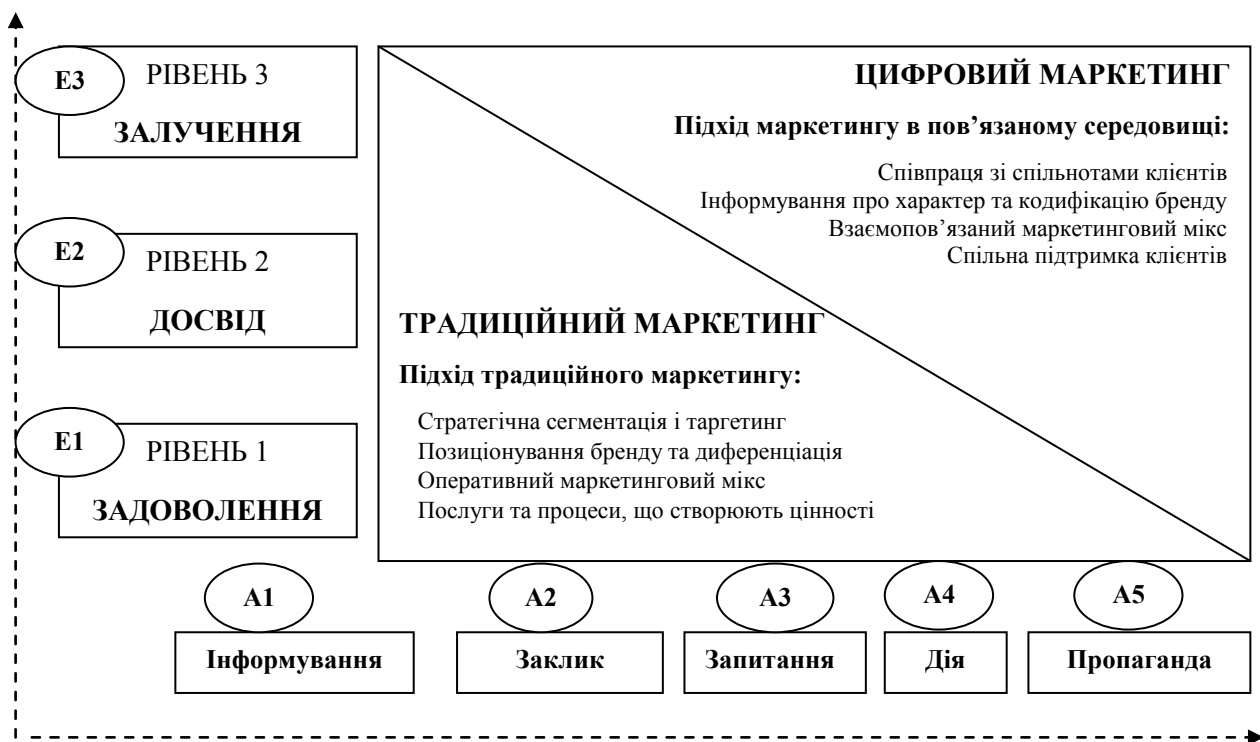


Рис. 1. Взаємозамінні ролі традиційного та цифрового маркетингу

Джерело: [1, с. 58]

Ф. Котлер наполягає на взаємодії традиційного і цифрового маркетингу. Маркетинг 4.0 використовує зв'язок між комп'ютерами й штучний інтелект для підвищення продуктивності маркетингу, використовуючи при цьому зв'язок між людьми для посилення зацікавленості клієнтів [1, с. 61].

При розбудові сучасних маркетингових стратегій у страхуванні необхідно враховувати зміни, що відбуваються і на рівні потенційних споживачів страхових послуг, і на рівні економіки, і на технологічному рівні. Зараз

з'явилася унікальна можливість проводити комплексні дослідження за допомогою технології Big Data, засновані на максимальному охопленні даних макро і мікрорівня і пошуку кореляційних зв'язків. Нижче наведено приклад результату такого дослідження проведеного на глобальному рівні:

1. Міленіали одержують верх. Будучи дуже підкованим в інформаційних технологіях, нове покоління споживачів страхових продуктів віддає перевагу цифровим каналам перед особистими очними зустрічами.

2. Зростає расова різноманітність. 43 % дорослого «покоління Y» - не білі. Маючи на увазі цю статистику, всі компанії, включаючи страховиків, повинні розуміти специфіку продажу страхових послуг різній аудиторії для досягнення максимально позитивного ефекту.

3. Склад родин змінюється. Домогосподарства з двома батьками скорочуються, тоді як відсоток людей, які ніколи не одружувались, знаходиться на рекордно високому рівні. Страхова галузь уважно спостерігає за тим, як ця тенденція може вплинути на такі сектори, як страхування майна та життя.

4. Зростає роль жінок. Більше 40 % домогосподарств з дітьми мають матерів єдиним або основним годувальником. Страховим компаніям доцільно розробляти індивідуальні маркетингові стратегії, які б спеціально обслуговували жінок.

5. Клієнти не довіряють страховим компаніям. Дослідження показують, що споживачі довіряють страховим компаніям менше, ніж банкам, і лише трохи більше, ніж фармацевтичним компаніям.

6. Споживачі не розуміють страхування. Лише 45 % постійних клієнтів розуміють такі терміни, як співстрахування, франшиза чи доплата, і лише 40 % заявляють, що впевнені у виборі правильної програми для задоволення своїх потреб [2].

Виходячи з висновків дослідження усім страховикам необхідно застосовувати цифрові платформи не тільки для реалізації страхових послуг в дистанційному форматі, а і використовувати їх у відносинах з клієнтами з приводу інформування, проведенні аналізу ринку, розробці сучасних

персоналізованих страхових послуг, забезпечення ефективної співпраці зі страховими посередниками. При цьому страхові компанії можуть використовувати цифрові платформи вже діючих в такому форматі учасників чи партнерів (EWA, Likar Online), материнських структур (фінансово-промислова група ТАС) або формувати власні цифрові платформи та рішення (щодо останнього необхідні зовнішні фінансові вливання для усіх без виключення страховиків України).

Список використаних джерел

1. Котлер Ф. Маркетинг 4.0. Від традиційного до цифрового / Ф. Котлер, Г. Катараджая; пер. з англ. К. Куницької та О. Замаєвої. Київ: КМ-БУКС, 2018. 208 с.
2. Insurance Marketing Strategies for the New Age [Електронний ресурс]. 2019. URL: <https://www.joshmeah.com/blog/insurance-marketing-strategies-for-the-new-age>.

УДК 368

А.А. Супрун,
к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів,
банківської справи та страхування,
Державний університет економіки і технологій,
suprun_aa@duet.edu.ua,
О.Е. Горячева,
магістр кафедри фінансів,
банківської справи та страхування,
Державний університет економіки і технологій,
ZiJei2006@gmail.com

ПРОБЛЕМИ, ЩО ЗАВАЖАЮТЬ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ, ТА НАПРЯМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Страховий ринок України дуже важко переживає будь-які кризові ситуації в економіці і зазвичай реагує на них зменшенням обсягів отриманих страхових премій або кількості укладених договорів страхування. Криза пов'язана з пандемією COVID-19 показала, що ситуація з реагуванням страховиків почала змінюватися. Більшість компаній швидко відреагували на кризову ситуацію і налагодили систему дистанційного обслуговування клієнтів. З'явилися мобільні додатки за якими можна придбати страховий захист без

відвідування офісу страхової компанії, що донедавна вважалося практично неможливим. Але попри таке швидке реагування на кризові прояви існують фактори, що заважають розвитку страхового ринку України в сучасних кризових умовах. Відповідно до пріоритетності розставимо їх таким чином:

- низька фінансова потужність (капіталізація) страхових компаній. На наш погляд, даний фактор є базовим і його буде розглянуто більш детально;

- менталітет українських громадян та низький рівень страхової культури в суспільстві. Попри те, що більшість активно працюючих страхових компаній виплачують страхове відшкодування вчасно і в повному обсязі, рівень недовіри до страхування як інструменту захисту в суспільстві зберігається. Зберігається і рівень необізнаності громадян зі страхуванням, що корелює з низьким рівнем цифрової і фінансової грамотності. Разом це формує низький рівень страхової культури у суспільстві і стримує розвиток страхового ринку в усіх його сегментах;

- недостатня корпоративна культура пояснює те, що працівники на більшості підприємств не мають медичного страхування (державне обов'язкове медичне страхування також досі не впроваджене). Взагалі корпоративний сектор дуже мало користується страхуванням. Тут фінансові проблеми підприємств і установ накладаються на менталітет керівників;

- часто низька кваліфікація страхових агентів і фінансових консультантів. При цьому спостерігається згортання навчальних програм з підвищення кваліфікації працівників страхових компаній з метою економії коштів. Це стосується як державних навчальних закладів, так і корпоративних університетів компаній (які є далеко не в усіх страховиків);

- гальмування з удосконаленням законодавчо-нормативної бази. Усі учасники ринку вже десятиріччями чекають на прийняття нового Закону України «Про страхування» та змін до Закону України «Про страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Неприйняття цих законів вказує на відсутність розуміння ролі

страхового ринку в забезпеченні сталого розвитку економіки на законодавчому рівні;

– нездатність багатьох компаній не тільки впроваджувати в діяльність нові підходи до бізнесу, пов'язані з розвитком цифрових технологій, але і просто оновлювати матеріальну базу.

Саме перший фактор є ключовим, оскільки відсутність достатнього капіталу стримує розвиток кожної окремої компанії і страхового ринку в цілому.

У компаній, які входять до TOP-15 і ведуть активну діяльність на ринку (йдеться про компанії, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя) в цілому вистачає коштів для проведення операційної діяльності. Частка коштів інвестується, формуючи додатковий грошовий потік, але не вистачає коштів для розробки сучасних страхових послуг з цифровим фундаментом, проведення маркетингових досліджень на основі сучасних цифрових технологій, впровадження новітніх технологій оцінки збитку та виплати страхових відшкодувань. Навіть поверховий аналіз отриманих фінансових результатів діяльності страхових компаній показує, що тільки за рахунок тезаврації прибутку вирішити проблеми технологічної трансформації страхового бізнесу не вийде. Обов'язково необхідна допомога акціонерів.

Починаючи з глобальної кризи 2008 року і до сьогодні українські страхові компанії не проводили емісії акцій. Капітал ззовні не вливався. Розвиток фінансувався за рахунок нерозподіленого прибутку, а цього недостатньо. Навіть на перший погляд технічне оснащення, дизайн офісів страховиків, особливо у регіонах, не витримують критики. В певній мірі це відштовхує клієнтів і породжує недовіру.

Наведемо ключові цифри, що характеризують капіталізацію українських страховиків в 2021 році (табл. 1).

Таблиця 1

Капіталізація українських страховиків в 2021 році

Страхова компанія	Капітал, тис. грн	Активи, тис. грн	Коефіцієнт автономії	Капітал, тис. євро*	Активи, тис. євро*
1	2	3	4 (ряд.2/ряд.3)	5	6
АЛЬЯНС	1 454 942	1 601 468	0,91	47 423,14	52 199,09
ARX	1 080 955	3 390 025	0,32	35 233,21	110 496,30
PZU УКРАЇНА	884 796	2 676 012	0,33	28 839,5	87 223,34
УНІКА	802 261	2 812 442	0,29	26 149,32	91 670,21
ІНГО	732 952	2 377 322	0,31	23 890,22	77 487,68
ТАС СГ	726 198	2 597 639	0,28	23 670,08	84 668,81
УСГ	551 262	4 016 068	0,14	17 968,12	130 901,80
ОМЕГА	493 749	571 047	0,86	16 093,51	18 613,01
ВУСО	470 055	838 211	0,56	15 321,22	27 321,09
АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	430 728	1 827 470	0,24	14 039,37	59 565,51
УНИВЕРСАЛЬНА	372 292	1 294 258	0,29	12 134,68	42 185,72
КНЯЖА	342 563	1 383 932	0,25	11 165,68	45 108,60
ПРОВІДНА	334 269	897 722	0,37	10 895,34	29 260,82
АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	310 255	787 767	0,39	10 112,61	25 676,89
ОРАНТА	276 061	965 925	0,29	8 998,077	31 483,87

Джерело: обраховано та складено авторами за даними [1]

*Офіційний курс євро до гривні станом на 15.10.2021 р. – 30,68 гривень за євро

Обчислення показують, що українські страхові компанії в достатній мірі забезпечені капіталом для проведення поточних операцій. За коефіцієнтом автономії усі провідні страховики України мають достатній або високий рівень фінансової стійкості. Але абсолютні значення показників є дуже низькими. Так, найбільша за розміром капіталу українська СК «Альянс» має значення капіталу у євро на суму усього 47 423,14 тис. євро, а найбільша за розміром активів українська страхова компанія СК «Українська страхова група» має вартість активів, що дорівнює 130 901,8 тис. євро. Для прикладу, вартість активів відомої на ринку PZU Україна дорівнюють 87 223,34 тис. євро. При тому, що активи материнської структури PZU складають майже 55 млрд. євро [2].

Частка страховиків на фінансовому ринку України також є незначною. Так, за даними НБУ активи банківської системи станом на 30.06.2021 року

складали 1 892 млрд грн в той час як сукупні активи страховиків дорівнювали 65 млрд грн, що складає 3,44 % [3].

За умов такої низької капіталізації шанси на будь-який проривний успіх в плані технологічного переоснащення, впровадження нових технологій і стандартів ведення страхового бізнесу фактично відсутні.

Виправлення ситуації, що зараз склалася може бути здійснене лише за рахунок вливання капіталу ззовні, зі сторони акціонерів. Так, серед TOP-15 страховиків України 7 компаній представники вітчизняного капіталу, а 8 іноземного. Для іноземних материнських структур інвестиція скажімо в 50-100 млн євро по суті є дрібним внеском. Але така інвестиція здатна будь-яку компанію з рейтингу вивести на перше місце як за розміром капіталу, так і за розміром активів.

Отримання страховиками коштів ззовні надало б їм можливість:

- в першу чергу, формувати якісні цифрові рішення за допомогою яких в перспективі мають скоротитися витрати на маркетингові дослідження, актуарні обчислення, оцінку збитків і претензійну роботу, і головне – на збут страхових послуг;
- проводити лобіювання своїх інтересів на усіх рівнях з залученням до процесу першокласних фахівців в сфері фінансового і господарського права;
- зменшити потребу в перестрахованні ризиків і відповідно збільшити фінансовий результат від страхової діяльності;
- створити якісну систему навчання і підвищення кваліфікації працівників.

Список використаних джерел

1. Рейтинг страхових компаній України [Електронний ресурс] // Фориншурер. 2021. URL: forinsurer.com/ratings/nonlife.
2. Офіційний веб-сайт ПрАТ «СК «PZU Україна» [Електронний ресурс]. URL: <https://www.pzu.com.ua>.
3. Огляд небанківського фінансового сектору [Електронний ресурс]. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/oglyad-nebankivskogo-finansovogo-sektoru-serpen-2021-roku>.

УДК 368.9.06:364.3

К.В. Третяк,
к.е.н., доцент кафедри фінансів,
Національний університет харчових технологій,
KaterynaTretiak@ukr.net

ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Формування системи медичного страхування в Україні на даному етапі потребує філософського та законодавчого врегулювання деяких проблемних питань національного масштабу, при успішному вирішенню яких у державі з'явиться повноцінне функціонування системи медичного страхування як одного з механізмів соціального захисту населення.

У сучасній ринковій економіці страхування розглядається як система економічних відносин, що включає використання грошових коштів соціального фонду для відшкодування збитків від стихійних лих та інших несприятливих випадкових подій, а також надання громадянам (або їх сім'ям) допомоги при настанні різних подій в їхньому житті (дожиття до певного віку, хвороби, втрата працездатності, смерть).

Збільшення негативних наслідків у самій структурі населення, погіршення медико-демографічних показників, порушення екологічної рівноваги та інші фактори не сприяють покращенню здоров'я населення, натомість збільшується потреба в медичних послугах.

Наразі в Україні діє добровільне медичне страхування, яке забезпечує кожній особі, при її потребі, можливість звернутися до будь-якої страхової компанії та укласти договір медичного страхування, який, у свою чергу, при виникненні страхового випадку, що визначається при укладанні договору, буде покривати або частину, або повну суму витрат на медичні послуги. Якщо страхувальник має бажання і фінансові можливості, то страхова компанія може

включити у договір медичного страхування збільшений обсяг медичних послуг [1].

Незалежно від щорічного зменшення кількості новостворених страхових компаній та зменшення конкуренції, кількість укладених договорів медичного страхування має тенденцію до поступового зростання. Насамперед, це викликано тим фактором, що населення все більше розуміє необхідність та важливість укладання договорів з добровільного медичного страхування.

Основними причинами низького показника кількості застрахованих осіб є: - недовіра населення до діяльності страхових компаній; - економічна нестабільність в країні; - низька якість та складні умови життя; - низький рівень реальних доходів населення; - низький рівень медичної допомоги і погані умови перебування пацієнтів у медичних закладах; - обмежена кількість страхових організацій, що мають реальний досвід проведення медичного страхування; - недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення [1]; - незадовільна якість медичних послуг, що надається населенню, часто призводить до виникнення платних медичних послуг; - система медичного страхування в Україні виконує функцію перерозподілу фінансових ресурсів, хоча й неодноразово виникало питання про удосконалений розвиток страхових принципів в медичному страхуванні. Про недостатність знань населення щодо принципів та методів страхової діяльності свідчить недовіра до страхових договорів та, відповідно, нерозуміння громадянами суті страхування відповідальності перед третіми особами.

Впровадження закону про обов'язкове медичне страхування майже не вплинуло на стан медичних послуг. Медичні заклади не стали самостійними господарюючими суб'єктами та лише частково фінансуються через систему добровільного медичного страхування в залежності від кількості та якості наданих медичних послуг.

Значна частина ресурсів надається з бюджетів, у яких фінансування здійснюється за основними ресурсними показниками в залежності від того, як використовуються ресурси закладу.

Такі особливості викликані, насамперед, через те, що відбувається нестача грошових коштів через причину відсутності економічного розвитку в країні та розумного фінансування у сфері охорони здоров'я. Вагомий вплив також має і показник ставки єдиного соціального внеску, який впливає на загальну кількість грошових коштів які спрямовуються на медичні виплати застрахованим особам.

Виникнення такої ситуації зумовлено тим, що державі потрібно переосмислити та переробити систему охорони здоров'я на таку, яка буде актуальною в сучасних реаліях, охоплюватиме саме ті проблеми з якими стикаються громадяни України щоденно. Впродовж багатьох років залишається незмінним питання про впровадження обов'язкового медичного страхування, але відчутних змін щодо підготовки до запровадження такого законопроекту не спостерігається, іншими словами, протягом наступних років, прийняття законопроекту про обов'язкове медичне страхування очікувати не варто [2].

При цьому важливим є той факт, що для системи добровільного медичного страхування, медичні послуги не завжди відповідають високим стандартам якості.

Програми добровільного медичного страхування мають, відповідно до законодавства, забезпечувати громадянам отримання додаткових медичних та інших послуг, які б доповнювали звичайні медичні огляди. Реальна практика має розбіжності із вимогами закону. Багато програм добровільного медичного страхування передбачають надання послуг, які не доповнюють звичайне медичне обстеження, а перелічені в цій самій програмі.

Негативну роль у розвитку медичного страхування відіграють і такі фактори, як: - відсутність актуальної нормативної бази, певних медичних стандартів та стимулів для медичних працівників; - відсутність певних навичок та вмінь лікарів; - відсутність договірної форми відносин між платником та постачальником послуг.

Ще одним важливим моментом є те, що не всі страхові компанії пропонують страховий поліс, який покриває витрати при смертельних

хворобах, до таких відносяться: онко-діагноз, інсульт, інфаркт, COVID - 19. На сьогоднішній день не всі страхові компанії погоджуються оформляти страхові поліси на випадок виявлення перелічених хвороб, хоча у ситуації з COVID - 19 ситуація дещо інша, страхові компанії пропонують такий вид страхування, але з обмеженим переліком послуг. Наприклад, тестування на COVID - 19; повторна консультація при COVID - 19; амбулаторно-поліклінічна допомога при COVID - 19 за призначенням лікаря; забезпечення лікарськими засобами при COVID - 19, які передбачені амбулаторією. Але жодна страхова компанія не пропонує укласти договір на випадок смерті від COVID - 19, адже спостерігаючи ситуацію в Україні та світі – це було б не вигідно при виплатах потерпілим. Тож, для програми добровільного медичного страхування, включення подібних ризиків до загального страхового відшкодування ускладнює методику розрахунку страхових тарифів.

Сучасний методологічний підхід до побудови механізму соціального захисту ґрунтується на ідеї захисту прав людей [3]. Зважаючи на важливе значення, яке надається проблемі забезпечення здоров'я людини на світовому і державному рівнях, загальний підхід полягає в тому, що на перший план виходить людина з її життєво важливими проблемами, а досконалість системи соціального захисту визначається саме як здатність забезпечити вирішення цих проблем, тобто можна стверджувати, що соціальний захист є важливою частиною системи охорони здоров'я у державі.

Дослідження медичного страхування в Україні показало, що єдиного визначення поняття медичного страхування немає, проте в Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» є декілька можливих варіантів визначення. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає у забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Обов'язкове медичне страхування полягає у тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг. Фонд обов'язкового медичного страхування має бути цільовим, тобто кошти будуть направлятися лише на відшкодування витрат на медичну допомогу. А грошові кошти із бюджету мають виділятися на фінансування цільових витрат на капітальні вкладення, надзвичайні заходи щодо боротьби з епідеміями, забезпечення пільгової частини населення медичними засобами, а також оздоровчо-профілактичними програмами.

Список використаних джерел

1. Поліс страхування медичних витрат і відповідальності іноземних громадян СК «Княжа VIG». URL: <https://kniazha.ua/service/private/zdorovia/medychne-strakhuvannia-inozemnykh-hromadian>. (Дата звернення: 25.10.2021).
2. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: Центр досліджень соціальних комунікацій. URL: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382. (Дата звернення: 25.10.2021).
3. Amy Danise (2020), How fast can I get life insurance?, Forbes, March. (назва з екрану), URL: <https://www.forbes.com/advisor/life-insurance/how-fast/>. (дата звернення: 25.10.2021).

УДК 336.71

Н.В. Циганова,

д.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
tsyganova_nadiia@kneu.edu.ua

МІЖГАЛУЗЕВА КОНСОЛІДАЦІЯ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ

Економічний розвиток у сучасних умовах супроводжується процесами консолідації капіталів як у реальному секторі, так і на фінансових ринках, зумовленими прагненням до зростання бізнесу у конкурентному середовищі і необхідністю розширення ринкового сегменту в умовах прискорення глобалізаційних процесів. Особливо помітною стає міжгалузева консолідація на фінансових ринках, що проявляється у різноманітних формах об'єднання ресурсів банків та інших фінансово-кредитних установ.

Посилення конкуренції банків та небанківських фінансових посередників наприкінці ХХ ст. стало каталізатором їх об'єднань у різних організаційних формах. Якщо внутрішньогалузева консолідація банків, що домінувала раніше, переважно спрямовувалася на покращання ресурсного забезпечення банків, розширення їх ринкового сегменту, то міжгалузева консолідація сприяє також розширенню продуктового ряду та змінам логістики на ринках фінансових послуг. Міжгалузева консолідація на фінансових ринках зумовлюється переважно можливостями співпраці щодо комплексного задоволення потреб клієнтів, коли їм пропонується не одна послуга, а цілий пакет, що, у свою чергу, стабілізує клієнтську базу, формує додаткові канали просування на ринок фінансових послуг і надає конкурентні переваги усім учасникам консолідаційних процесів. Банки також отримують постійний доступ на привабливих умовах до ресурсів, акумульованих страховиками, пенсійними фондами, інвестиційними та фінансовими компаніями. У свою чергу партнери банків отримують доступ до банківських ресурсів і послуг на більш привабливих умовах.

Структурні зміни на ринках фінансових послуг кінця на початку ХХІ ст. трансформують ці процеси. Розширення конкуренції за межі банківської галузі сприяє прискоренню міжгалузевої консолідації на фінансових ринках. Прагнення небанківських фінансових установ збільшити обсяги послуг, які по суті є субститутами банківських депозитів, змушує банки входити на цей ринок повноцінними учасниками. Але оскільки банки не можуть безпосередньо надавати страхові послуги або реалізовувати пенсійні програми, вони використовують можливості участі в акціонерному капіталі інших суб'єктів ринку, створюючи фінансові та банківські групи на основі системи участі.

Тенденція універсалізації банківської діяльності зумовлює розширення асортиментного ряду як за рахунок традиційних банківських продуктів, так і завдяки проникненню банків на ринок небанківських фінансових послуг. У багатьох країнах національне законодавство розмежовує банківську та страхову, а також інвестиційну діяльність. У таких умовах консолідаційні

процеси базуються на системі участі у капіталі, використанні фінансових холдингів тощо. Розмежування діяльності банків, страхових та інвестиційних компаній у США регламентувалося законами Гласса–Стігала та МакФеддена, відміна яких зумовила розвиток інвестиційних банків і появу нового явища, яке характеризується терміном «bankassurance», що означає поєднання банківського і страхового бізнесу часто у формі реалізації страхових послуг через філіальну мережу банку або шляхом злиття банківських і страхових компаній. Прикладом найбільшої банкострахової групи у США є відома «Citigroup», яка виникла після злиття «Travelers Group» та «Citibank» (страховий підрозділ «Travelers-Primerica Financial Services», є найбільшим продавцем страхових полісів у США). У подібних угодах банки приваблює не лише можливість залучення на рахунки коштів страхових фондів, а й отримання комісій від продажу послуг страховиків. Для банків також важливо мати впевненість, що страхові угоди їх позичальників будуть виконані, адже це визначає реальний рівень кредитних ризиків і можливих втрат за кредитними операціями. Тому до складу більшості глобальних банків, які фактично є банківськими групами, входять і страхові компанії. Так, до складу одного із найбільших банків світу китайського China Construction Bank входять такі дочірні структури, як CCB Life та Sino-German Bauparkasse, діяльність яких зосереджена у страхуванні [1].

Консолідація ресурсів банків та страхових компаній може відбуватися у формі банківсько-страхової інтеграції або банківсько-страхової взаємодії, різновидами якої є «bankassurance» (взаємодія банку і страхової компанії щодо продажу страхових продуктів через банківську мережу), «assurebanking» (взаємодія страхової компанії і банку, спрямована на реалізацію банківських продуктів через мережу страхової компанії) та «allfinanz» (більш широка взаємовигідна взаємодія банку, страхової компанії, інвестиційної компанії, інших фінансових посередників щодо реалізації фінансових послуг) [2, с. 327-328]. Вищою і більш досконалою формою такої взаємодії є інтеграція. За рівнем інтеграції вирізняють повну та часткову інтеграцію, інтеграцію на

основі участі, холдингу, спільної діяльності [3, с. 94]. Усі ці форми перебувають у розвитку, отже міжгалузева консолідація на фінансових ринках поглиблюється.

Щодо послідовності розвитку консолідації банків і страхових компаній, зазвичай вона починається зі звичайного співробітництва, що передбачає надання взаємних послуг на договірній основі. Але через наявність спільних інтересів на грошовому ринку може розвиватися більш тісна співпраця, яка згодом втілюється у консолідацію цих установ. Звичайне співробітництво банків і страховиків, коли вони забезпечують один одного традиційними послугами, може перерости у тіснішу співпрацю з розробкою спільних продуктів і послуг на фінансових ринках і спільне використання мереж, якщо ці установи домовляються про так званій перехресний продаж [4, с. 51]. Наступною фазою їх співробітництва може бути альянс або створення спільного підприємства, найчастіше – спільної страхової компанії. Більш глибока фаза консолідації передбачає корпоративне злиття або поглинання, що реалізує ідею фінансового супермаркету. Переваги таких структур базуються на можливостях диверсифікації діяльності, повнішому задоволенні потреб клієнтів у різноманітних фінансових послугах і розвиткові можливостей їх збуту, розширенні ресурсної бази банків і можливостей довгострокового кредитування, вирішенні проблем капіталізації та ін.

Отже, глобалізація фінансових ринків зумовлює домінування на них корпорацій, які за своєю сутністю є супермаркетами фінансових послуг. І широкі можливості щодо консолідації різноманітних фінансових інститутів прискорюють ці процеси. Тенденція до зниження дохідності безпосередньо банківської діяльності стимулює активність банків до виходу на інші сегменти фінансового ринку. Привабливість окремих секторів ринку фінансових послуг останнім часом особливо посилюється. Процес старіння населення зумовлює проведення пенсійних реформ, активізує зростання попиту на окремі послуги накопичувального страхування. Саме цей сегмент ринку стає основним об'єктом конкуренції у фінансово-кредитній сфері. Розширення міжгалузевої

консолідації на фінансових ринках обумовлює зміни регулятивних механізмів [5, с. 252-258], стає підґрунтям ідеї мегарегулятора на ринках фінансових послуг.

Список використаних джерел

1. Сідоров В.І., Макарчук К.О. Мотиви злиття та поглинання банків у міжнародному бізнесі. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Економічні науки*. 2015. Вип. 15. Ч. 4. С. 22-24.
2. Ткаченко Н.В. Моделі взаємодії банків і страхових компаній. *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. Економіка*. 2015. Вип. 2 (46). С. 326-334.
3. Єрмошенко Л., Єрмошенко А. Зарубіжний досвід взаємодії страхових і банківських установ. *Вісник КНТЕУ*. 2008. № 3. С. 90-100.
4. Цыганов А.А., Гришин П.А. Интеграционные структуры банковско-страховых групп. *Финансы*. 2007. № 36 (276). С. 51-57.
5. Циганова Н.В. Консолідація банківського сектору у конкурентному середовищі: монографія. Київ: КНЕУ, 2020. 422 с.

2. ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНИХ СТРАХОВИХ РИНКІВ В ЕПОХУ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

УДК 368

А.Л. Баранов,
д.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
andriy.baranov@ukr.net

INSURTECH ЯК ДРАЙВЕР РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ

Страхування, а відповідно й страховий ринок, є одним з найконсервативніших секторів фінансової системи країни. Це пояснюється багатьма об'єктивними причинами, зокрема тим, що основні учасники ринку – страхові компанії – приймають на відповідальність ризики населення та суб'єктів господарювання, формуючи страхові резерви під виконання взятих зобов'язань. Від спроможності страховиками виконати страхові зобов'язання будуть залежати життя та здоров'я населення, функціонування бізнесу в динамічному та ризиковому середовищі, компенсація збитків, завданих природними та техногенними катастрофами на національному рівні тощо. На них фактично перекладається державою частково її соціальна функція, що проявляється у створенні механізмів щодо захисту населення в разі нещасних випадків на виробництві, поширення пандемій різних інфекційних хвороб, тимчасової та постійної втрати працездатності, досягнення пенсійного віку. Страхові компанії повинні стабільно управляти ризиками, використовуючи відповідні інструменти, ефективність яких перевірена вже роками (десятиліттями, а іноді століттями), впроваджувати тарифну, андеррайтингову та політику врегулювання страхових претензій з позицій безпечності та ефективності, інвестувати кошти страхових резервів з врахуванням принципів

диверсифікації та ліквідності. Отже, вони завжди у своїй діяльності мають керуватися, у першу чергу, фінансовим забезпеченням інтересів страхувальників, а потім – прибутковістю та прирощенням вартості самих себе.

Суцільне сповідування ідей та традицій консерватизму на всіх рівнях управління та при здійсненні всіх бізнес-процесів не дає страховикам можливості швидко та авантюрно впроваджувати ті чи інші інновації, кардинально трансформуючи свою діяльність. Відповідно ні про які проривні інновації в короткостроковому періоді в страховому бізнесі говорити не приходиться.

З іншого боку, страховий бізнес не може залишатися осторонь тих процесів, які відбуваються у суміжних секторах фінансової системи, а також у всіх секторах та галузях національної економіки, щодо яких надаються відповідні страхові послуги. Варто констатувати, що поступово, крок за кроком, рік за роком інновації проникають у страхування, змінюючи взаємовідносини між страховиком, страхувальником та страховим посередником на ринку.

Страхові компанії трансформуються, зазнаючи впливу з боку інновацій за двома напрямками. Перший напрямок пов'язаний із тими новаціями, які запроваджуються у вищезазначених секторах та галузях економіки. Вони впливають на перегляд страховиком продуктової та тарифної політики, підходів до оцінювання страхових ризиків. Другий – це ті специфічні новації, які впроваджуються в самих страхових компаніях на різних рівнях управління та у різних бізнес-процесах. До таких новацій можна віднести InsurTech. Цим терміном переважна більшість дослідників позначають нові технології, які впроваджуються на страховому ринку.

Додатковим підтвердженням того, що страховий ринок поступово трансформується під впливом нових технологій, є дослідження групи спеціалістів KPMG та Digital Insurer. Вони спрогнозували 10 основних трендів, за якими має розвиватися страховий ринок [1]:

1. Діджиталізуватися або померти – страховики повинні трансформувати бізнес-процеси і стати агентами змін.

2. Insurtech-екосистеми стрімко розвиваються і з'являться швидше, ніж ми думаємо.

3. Зміщення уваги від виробництва, маркетингу і продажів страхових продуктів на клієнта, на те, щоб він був задоволений.

4. Цифрове зниження ризику.

5. Зосередження на цифровому клієнті.

6. Data – це основа організації страхового бізнесу. Очікується, що дані забезпечать зв'язок із клієнтами, генеруватимуть уявлення про поведінку клієнтів, стимулюючи ціноутворення ризиків та залучення клієнтів. Страховики, які не мають контролю над даними, швидше за все, отримають проблеми і, ймовірно, залишаться позаду.

7. Підвищення ефективності основних функцій страховиків за допомогою штучного інтелекту та машинного навчання.

8. Проривні технології в автострахованні.

9. Трансформація актуарної функції та функції андеррайтингу.

10. Удосконалення та реорганізація страхового ринку.

Зміст наведених трендів підтверджує нашу думку про те, що страховий ринок, не зважаючи на свій консерватизм та поміркованість, також кардинально змінюється під впливом новітніх технологій. Протягом останніх років у сферу InsurTech та стартапи, які виступають носіями новацій на страховому ринку, вкладаються мільярдні інвестиції. Результатом такого фінансування стали автоматизація окремих бізнес-процесів, поява маркетплейсів, чат-ботів тощо.

Окремо варто відзначити тенденції, що простежуються в застосуванні InsurTech, та відповідні компанії-стартапи [1; 2]:

- P2P (Friendsurance, Tong Ju Bao, Lemonade).
- Blockchain (Carpe Data, Policybazaar, Shift Technology).
- On-demand insurance (Cuvva, Trov, Slice).

– Телематика (Amodo, Bambi Dynamic, Carrot, Coverbox, Octo Telematics).

– Агрегатори (moneysupermarket.com, gocompare.com).

Всеосяжне застосування InsurTech у страховому бізнесі призвело до появи нових учасників на ринку (InsurTech компаній або стартапів), нових моделей взаємодії страховика зі страхувальником, вдосконалення окремих бізнес-процесів, розширення страхових продуктів тощо. Все ці технології та інновації у найближчому майбутньому повністю змінять страховий ринок, але його трансформація відбудеться не відразу, а поступово, крок за кроком. Відповідно проривні інновації впроваджуються на ринку, але в середньо- та довгостроковій перспективі.

Список використаних джерел

1. Insurtech 10: Trends for 2019. KPMG. URL: <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2019/02/insurtech-10-trends-for-2019-fs.html>.
2. 5 тенденцій в InsurTech. URL: <https://tbt-broker.com/news/tendencii-v-insurtech>.

УДК 368

О.В. Баранова,
к.е.н., доцент,
magistr_@ukr.net

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ЗАКОНОДАВЧИХ ВИМОГ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

Страхові посередники є вагомими учасниками страхового ринку, оскільки виступають пов'язуючою ланкою між продавцями страхової послуги (страховиками) та покупцями такої послуги (страхувальниками). Від кваліфікованої роботи страхових посередників залежить якість страхових продажів, задоволеність клієнтів та розвиток ринку.

Відповідно Закону України «Про страхування» страховими посередниками в Україні є страхові агенти, страхові та перестрахові брокери.

Страхові агенти – це фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань

Страхові та перестрахові брокери – це юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності (лише для страхового брокера), які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні (перестраховуванні) від свого імені на підставі брокерської угоди із з особою (страховиком), яка має потребу у страхуванні (перестраховуванні) як страхувальник (перестраховальник) [1, ст. 15].

В Україні законодавством визначені вимоги щодо страхових посередників, які, виконуючи посередницьку діяльність, зобов'язані дотримуватися і платіжної дисципліни (бо отримують страхові платежі та/або страхові виплати від однієї сторони для подальшого перерахунку іншій стороні договору страхування), і валютного регулювання, і вимог страхового законодавства. Однак, вітчизняне законодавство потребує оновлення та модернізації, враховуючи динамічний розвиток страхового ринку та його учасників, вплив процесів глобалізації, розширення транскордонних операцій та взаємозв'язків. Не менш вагомим рушійним фактором оновлення українського законодавства та імплементації норм європейського права є зобов'язання України в рамках Угоди про асоціацію.

В країнах ЄС регулювання діяльності страхових посередників базується на нормах Директиви про страхове посередництво № 97 (2016) [2].

Серед ключових вимог Директиви є наступні:

1) вимоги щодо кваліфікації страхового посередника (такі особи зобов'язані мати відповідні знання та здатність для належного виконання своїх завдань та обов'язків та проходити періодичне підвищення кваліфікації);

2) вимоги щодо гарантійного забезпечення (страховий посередник з метою гарантування виконання зобов'язань перед клієнтом зобов'язаний

укласти договір страхування професійної відповідальності або створити гарантійний фонд, також страховий посередник зобов'язаний відкрити два окремі рахунки, один з них – для власної господарської діяльності, а інший – для перерахування платежів за договорами страхування);

3) вимога ведення єдиного Реєстру страхових посередників (страхові посередники можуть надавати посередницькі послуги лише за умови перебування в Реєстрі, який ведеться відповідним уповноваженим органом та є, фактично, «єдиною точкою доступу» в частині накопичення та підтвердження інформації про страхових посередників);

4) вимоги щодо розкриття інформації страховим посередником клієнту перед укладанням договору страхування (така інформація включає відомості про страховика, про страхову послугу та її ціну, відомості про страхового посередника та характер винагороди, що тримає такий посередник).

Такі вимоги Директиви, з одного боку, спрямовані на підвищення відповідальності страхових посередників та захист інтересів клієнтів, а з іншого – захищають інтереси страховиків та створюють надійний ринок страхового посередництва.

Для європейського ринку такі законодавчі вимоги є відносно новими, введені в дію в 2016 році. Окремі країни ЄС частково або ж повністю імплементували вимоги Директиви про страхове посередництво.

В Україні законодавством встановлено в основному вимоги щодо діяльності страхових та перестрахових брокерів та практично відсутні дієві механізми регулювання страхових агентів. Ці вимоги потребують оновлення та модернізації.

Оновлення підходів в Україні в частині регулювання страхових посередників, імплементация вимог європейського права є необхідним стратегічним кроком, який має бути зваженим на особливості розвитку вітчизняного страхового ринку й усталення кращих традицій взаємовідносин між учасниками ринку, направленим на прогресивні структурні трансформаційні зміни.

Список використаних джерел

1. Про страхування: Закон України № 2745-III від 04.10.2001 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. DIRECTIVE (EU) 2016/97 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 January 2016 on insurance distribution (recast). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L0097&rid=5>.

УДК 368

А.А. Бублик,
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ОПП «Корпоративні фінанси»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
anastasiabublyk@gmail.com,
науковий керівник – Т.І. Стецюк,
к.е.н, доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СТРАХУВАННІ

У зв'язку зі значним посиленням глобалізаційних тенденцій, вдосконаленням та поширенням інтернет-технологій, активізація інноваційних процесів у страхових компаніях набуває великого значення. З 2011 року на ринку фінансових послуг активно з'являються компанії, які нині об'єднують терміном InsurTech. Їх особливістю є зміна підходів до страхування шляхом застосування сучасних технологій, таких як штучний інтелект, телематика, big data, blockchain і багатьох інших.

Завдяки такій синергії InsurTech компанії готові запропонувати своїм клієнтам більш доступний, якісний і індивідуальний продукт, складаючи серйозну конкуренцію найбільшим класичним страховикам, та виграючи її за рахунок мінімальних адміністративних витрат. У свою чергу, гіганти страхового ринку стали масово вкладати кошти в такого роду стартапи, тим самим отримуючи частку в даних компаніях та здобуваючи конкурентні переваги на ринку. Тільки за першу половину 2021 року в InsurTech сектор

було інвестовано понад \$7,3 млрд [1]. Виділимо три основні групи інноваційних технологій у страхуванні:

- технології, що спрямовані на оптимізацію страхових виплат та операційних процесів;
- технології, що створюють нові страхові продукти для клієнтів або покращують вже існуючі;
- технології, що сприяють розвитку інфраструктури страхового ринку.

Технології, що спрямовані на оптимізацію страхових виплат та операційних процесів дозволяють обробляти понад 50 % всіх страхових виплат автоматично, знижуючи тим самим витрати й підвищуючи рівень задоволеності клієнтів. Результати перших реальних кейсів апробації в США показали наступні результати: економія витрат – до 50 %, зростання рівня задоволеності клієнтів – на 40 %. Дані показники є досить вражаючими для страхової індустрії, що свідчить про доцільність їх використання в діяльності українських страхових компаній.

Найбільша кількість InsurTech стартапів пов'язана зі створенням нових страхових продуктів або поліпшенням їх споживчих властивостей. Одним із яскравих прикладів є проєкт Metromile [2], особливість якого полягає в індивідуальному розрахунку тарифів на автостраховання. Ідея досить проста: за допомогою спеціального пристрою, що підключається до автомобіля, або просто за допомогою смартфона страхова компанія збирає і аналізує стиль водіння. Те, як водій розганяється і гальмує, як маневрує, скільки часу проводить за кермом, дозволяє визначити ступінь його ризику ефективніше, ніж традиційні параметри страхового скорингу, такі як: вік, стаж і стать. Розробники проєкту стверджують, що ймовірність аварій, що спричинена 25 % кращими і гіршими водіями різниться в 6 разів. Необхідно зауважити, що завдяки впровадженню віддаленого моніторингу за допомогою телематики «хороші» водії можуть не платити за інших і заощаджувати на страховому полісі. Перспективна страхова технологія дозволяє реалізувати принцип pay-as-you-drive або «плати як водиш».

На нашу думку, слід зазначити ще один інноваційний продукт – «on-demand insurance», що вперше був розроблений компанією Cuvva [3]. Розробники даного страхового продукту пропонують «вмикати» страховий поліс лише тоді, коли ви вважаєте за потрібне. У перерахунку на річну вартість аналогічного страхового поліса вийде дорожче, але за рахунок не постійного його використання клієнт має змогу зекономити значні кошти у порівнянні зі звичайним річним страховим полісом. Наприклад, не має сенсу купувати річний поліс КАСКО, якщо ви користуєтеся автомобілем декілька разів на місяць. Компанія Trov [4] розвинула дану ідею і запропонувала, окрім автотранспортного страхування, здійснювати страхування будь-якого майна. Наприклад, застрахувати всього на тиждень ноутбук, який їде разом з вами в подорож в іншу країну.

На думку практиків, яку ми підтримуємо, і враховуючи низьку платоспроможність українців, поява продуктів «on-demand insurance» призвела б до поширення страхування серед населення, оскільки це дало б можливість оплачувати лише дні фактичного використання страхової послуги. При цьому за рахунок збільшення портфелю та залучення більшої кількості людей страхові компанії змогли б збільшити прибуток, шляхом диверсифікації портфелю та ефекту фінансового важеля, що виникає при збільшених обсягах реалізації товарів (послуг).

Інтернет-ресурси, що дозволяють порівнювати ставки за кредитами та депозитами різних банківських установ на українському ринку банківських послуг є достатньо розвинутими. В той час як інтернет-ресурси, що здійснюють порівняння вартості страхових продуктів різних компаній в Україні не є дуже популярними, тоді як у світі їх існує велика кількість. Такі ресурси дозволяють знайти найкращу пропозицію на ринку за досить короткий проміжок часу. Їх відсутність ускладнює пошук необхідних страхових продуктів споживачем та свідчить про недостатній розвиток інфраструктури страхового ринку в країні. Найбільш повним інтернет-ресурсом визнано американський Money SuperMarket [5], що дає змогу порівнювати ціни не лише на страхування, але і

на інші фінансові послуги. Розвиток ресурсів даного типу є важливим кроком для поліпшення комунікації страхових компаній зі своїми потенційними клієнтами.

Згідно зарубіжного досвіду, рівень інноваційності страховика є одним із визначальних чинників підвищення його конкурентоспроможності. Потреба у реалізації інноваційних рішень на ринку страхових послуг обумовлюється необхідністю автоматизації бізнес-процесів, застосуванням цифрових технологій, наявністю альтернативних каналів збуту та використанням ефективних маркетингових ідей.

Список використаних джерел

1. Щоквартальний брифінг InsurTech 2 кварталу 2021 року. URL: <https://www.willistowerswatson.com/en-HK/Insights/2021/07/quarterly-insurtech-briefing-q2-2021> (дата звернення: 24.10.2021).
2. Офіційний сайт Metromile. URL: <https://www.metromile.com> (дата звернення: 24.10.2021).
3. Офіційний сайт Cuvva. URL: www.cuvva.com (дата звернення: 25.10.2021).
4. Офіційний сайт Trov. URL: <https://trov.com> (дата звернення: 25.10.2021).
5. Офіційний сайт Money SuperMarket. URL: www.moneysupermarket.com (дата звернення: 25.10.2021).

УДК 336.71

Т.Г. Іванова,

к.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
t_ivanova_03@ukr.net

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИНКУ КІБЕРСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Діджиталізація і цифрові технології все міцніше входять у всі аспекти нашого життя, та в будь-якій сфері діяльності цифровізація – це необхідна умова для ведення конкурентоспроможного бізнесу. Кібератаки є одним з найбільших ризиків для світової економіки та, на жаль, стають нормою в

постпандемічному житті, особливо в міру того, як все більше фінансово-кредитних установ (КФУ) пристосовуються до використання цифрових технологій. Існуючий стан в інформаційній сфері актуалізував перед державою та КФУ завдання з формування ефективних засобів протидії кіберризикам та запобіганню прояву їх негативних наслідків, тому правовим та економічним засобом мінімізації поширення кіберзагроз стає кіберстрахування.

Кіберстрахування (поліс страхування кіберризиків, cyber insurance) – страховий продукт для захисту бізнесу та фізичних осіб від ризиків, пов’язаних із користуванням інтернетом, зберіганням та обробкою даних в електронному вигляді, роботою з ІТ-інфраструктурами. Кіберстрахування також можна визначити, як метод управління ризиками. Це послуга, за допомогою якої ризики користувачів ІТ передаються страховику за страхову премію [1].

Під кіберризиком мається на увазі будь-який ризик що призводить до фінансових втрат, знищення або погіршення репутації КФУ у результаті виходу з ладу ІТ систем та систем інформаційної безпеки. Даний ризик матеріалізується наступними способами:

- навмисне та несанкціоноване порушення інформаційної безпеки, що призводить до отримання доступу до інформаційних систем КФУ з метою шпигунства, вимагання або нанесення шкоди їх репутації;
- ненавмисне або випадкове порушення інформаційної безпеки, яке може призвести до певних матеріальних та не матеріальних втрат;
- операційні ІТ-ризики за рахунок низької цілісності системи КФУ або інших факторів.

Страхування кібер-ризиків – це можливість знизити ризик негативних наслідків у сфері інформаційної безпеки та мінімізувати наслідки від інцидентів, що вже відбулися. Цей вид страхування забезпечує фінансовий механізм відновлення КФУ після завданих їм збитків, допомагає повернутися до процесу створення продукту та здійснення операцій, зберегти стабільність та

знизити втрати в результаті перерви у фінансово-господарській діяльності. Страхова сума здатна компенсувати збитки та витрати, спрямовані на відновлення бази персональних даних та розслідування того, що сталося.

Перспективи розвитку ринку кіберстрахування полягають у наступних тенденціях:

1) Ринок кіберстрахування зростатиме та є прибутковим. За даними Standard & Poog's Corp. у найближчому майбутньому страхові внески в цій сфері, які зараз складають близько \$5 млрд, збільшаться в середньому на 20-30 % на рік [2]. Використання нових технологій в бізнесі, таких як IoT (Інтернет речей), цьому всіляко сприяють. Валові страхові премії (GWP) з 2016 року збільшилися більш ніж удвічі (середньорічний темп зростання +22%), значно випередивши комерційний P&C-сектор. Аналогічні темпи зростання прогноуються для глобального кіберринку в наступні кілька років (середньорічний темп зростання +23%), що до 2025 року наблизиться до 20 мільярдів доларів [3].

2) Зазначимо, що, як тільки кіберстрахування ставатиме більш зрілим продуктом на страховому ринку, правила страхування та управління кіберризиками посиляться. Високу планку задаватимуть регулюючі органи, які будуть прагнути забезпечити належні стандарти збору даних і регулярної звітності. В Україні відсутньо спеціальне правове регулювання відносин з кіберстрахування, натомість поширена практика включення до страхових полісів зі страхування майна та транспортних засобів окремих кіберризиків, що зумовило виникнення ряду концептуальних проблем, які потребують наукового дослідження і законодавчого вирішення та закріплення. Можливо кіберстрахування стане однією з обов'язкових вимог для фінансово-кредитних установ.

3) Стандартизація страховки. Через те, що ринок кіберстрахування ще у процесі формування, поліси кіберстрахування на страхових ринках суттєво відрізняються за лімітами, характеристикам, покриттям та умовами. Це викликає певні труднощі у страховиків, які можуть не розуміти, який поліс

підходить найкраще для певного клієнта. В подальшому умови полісів будуть переглянуті в бік стандартизації та виключена двозначність. Альтернативні умови поліса залишаться для більш досвідченого споживача страхових послуг та за додаткову плату.

4) Адаптивна кіберполітика. Дії КФУ можуть впливати на перегляд умов кіберстраховки. Згодом страхова галузь почне краще розуміти кіберзагрози та обирати підхід до клієнтів відповідно до їх ставлення до кібербезпеки. Наприклад, винагороджувати за адекватну поведінку під час кіберінцидентів або надавати додаткові оплачувані послуги з метою більш ефективного контролю безпеки.

5) Системний кіберризик є проблемою для страхових компаній, тому що стандартні універсальні страхові продукти, які вимірюють кіберризик, не достатньо враховують особливості діяльності даного конкретного КФУ, тому найближчим часом виникнуть альтернативні варіанти. Це сприятиме подальшому зростанню ринку кіберстрахування за рахунок розробки індивідуальних страхових продуктів для заповнення ринкових прогалін з метою задоволення попиту клієнтів СК. Так, майбутній договір кіберстрахування може бути заключений на дотримання повного обсягу кібербезпеки та її складових. При цьому клієнт обирає як один із стандартних універсальних страхових пакетів або скласти свій власний пакет з урахуванням особливостей бізнесу та індивідуальних потреб. Базові пакети поліса покривають ризики втрати та пошуку даних (включаючи віруси шифрувальники), програмне забезпечення, розголошення персональних даних та включають розслідування та діагностику кібератак. Крім базових страхових полісів, виникає попит на індивідуальні поліси, в яких передбачено страхування наступних ризиків: втрати інформації; розкрадання інтелектуальної власності; неправомірне використання обчислювальних ресурсів; здирництво; розкрадання коштів; порушення конфіденційності та розголошення персональних даних; заподіяння шкоди майну, життю та здоров'ю третіх осіб; збитки ділової репутації; втрата продукту, перерва у

діяльності. Вартість страхування визначається індивідуально в залежності від набору ризиків, страхової суми та франшизи, а також роду діяльності страхувальника та результатів оцінки ризикозахищеності.

б) Залучення кіберекспертів. Усвідомлення того, що одна масштабна кіберкатастрофа може призвести до величезних фінансових втрат, змушує страхові компанії міркувати над новими підходами до оцінки кіберризиків. Навіть з розвитком більш просунутих інструментів моделювання кіберризиків, страхові компанії будуть інвестувати у залучення кіберекспертів до своєї основної команди з управління ними.

Кіберстрахування, як галузь страхування надзвичайно слабо представлена в Україні та потребує вагомих зусиль, зважаючи на кількість кібер-злочинів за останні роки. Але, слід зазначити, що страхова компанія AIG першою із СК України розпочала страхувати юридичних осіб від кібер-ризиків. Так, СК AIG та міжнародний розробник антивірусного програмного забезпечення ESET з 2018 року представляють новий сервіс для корпоративних клієнтів «Гарантія антивірусного захисту». Програма поєднує антивірусне рішення зі страхуванням від кіберінцидентів. У разі виникнення кіберінцидента страхова компанія допоможе компенсувати збитки в результаті претензій третіх осіб і претензій щодо порушення системи безпеки. Також, в страхове покриття включені витрати на технічну експертизу та відновлення даних і систем, компенсація судових витрат і витрати на повідомлення суб'єктів даних. Даний сервіс допомагає не тільки захистити інформацію та скоротити можливі витрати, але також зберегти репутацію, оскільки СК AIG відповідає за дані своїх клієнтів [4]. Також, в Україні ще дві страхові компанії активно пропонують страхові поліси, що покривають частину кібер-ризиків. Наприклад страхова компанія «UPSK» надає повний комплекс покриття ризиків, у той час коли страхова компанія «АСКА» пропонує індивідуальний підхід з можливістю вибору необхідних ризиків залежно від специфіки господарської діяльності клієнтів [5, 6].

Отже, з переходом на цифрову модель ведення фінансового бізнесу пов'язують і подальший розвиток та вдосконаленням кіберстрахування. Найголовнішою проблемою страхування кіберризиків є відсутність даного виду страхування у більшості СК України, незважаючи на ефективну роботу кіберполіції та загальновідомих рекомендацій задля запобігання кібер-атакам та іншим ризикам. Також, проблемою розвитку кіберстрахування в Україні є відсутність алгоритмів оцінювання кіберризиків, оскільки для кожного виду кібер-злочину потрібно виокремити рівні заподіяної шкоди, оцінити їх та розробити заходи, щоб запобігти наступним атакам. Але, вважаємо, що кіберстрахування є динамічним сегментом глобального ринку страхових послуг та з огляду на безперервно зростаючу кількість кіберзагроз, в найближчому майбутньому воно стане невід'ємною частиною ведення страхового бізнесу в Україні.

Список використаних джерел

1. Киберстрахование. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення: 17.10.2021).
2. Кіберстрахування: чого чекати в найближчі 5 років? URL: <https://10guards.com/ua/articles/cyber-insurance-what-to-expect-in-the-next-five-years/> (дата звернення: 22.10.2021).
3. Стоимость киберстрахования на глобальном рынке выросла на 32 %. URL: <https://forinsurer.com/news/21/07/20/40054/> (дата звернення: 23.10.2021).
4. Страхування від кібер-ризиків стало ще доступнішим. URL: <https://parasol.ua/ua/news/strahovanie-ot-kiber-riskov-stalo-eshte-dostupnee/> (дата звернення: 24.10.2021).
5. Офіційний сайт страхової компанії UPSK. URL: <https://upsk.com.ua/service/corporate/cyberriskua> (дата звернення: 24.10.2021).
6. Офіційний сайт страхової компанії АСКА. URL: <https://aska.ua/ua/business-insurance/industry/> (дата звернення: 24.10.2021).

УДК 368

Ю.М. Клапків,

д.е.н., доцент, професор кафедри фінансів, обліку та банківської справи,

Луганський національний університет

імені Тараса Шевченка (Старобільськ),

uklapkiv@gmail.com,

ORCID ID: 0000-0002-9771-5357,

В.С. Свірський,

к.е.н., доцент, доцент кафедри міжнародної економіки,

маркетингу і менеджменту,

Західноукраїнський національний університет,

v.svirskyu@wunu.edu.ua,

ORCID ID: 0000-0002-5757-2320

ВПЛИВ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ НА РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ СПРАВИ

Нова технологічна парадигма пов'язана з широким використанням інформаційних технологій, трансформує моделі фінансового посередництва та страхової дистрибуції. Ринок страхових та фінансових послуг зазнає перетворень та трансформацій в основі яких лежать технологічні інновації. Ці новітні зміни призводять до створення нової фінансової екосистеми, в якій, крім традиційних інституцій, є суб'єкти, що знаходяться поза фінансовим сектором, які трансформують спосіб надання фінансових послуг.

Сучасний страховий бізнес шукає можливості зменшити асиметрію інформації в умовах зростання вартості ризиків. Відтак, страхові компанії шукають нові можливості щодо розвитку. Нині ключову роль у цьому відіграють ІТ-технології, що пронизали усі процеси страхування: відносин з клієнтами, розробки продуктів, дистрибуції страхових послуг, ціноутворення (андерайтингу), управління претензіями і ризиками [1; 2; 3].

Серед науковців немає єдності щодо подальшої стратегії розвитку страхової галузі та майбутніх форм страхової послуги. Немає єдиного підходу і щодо впливу інновацій, що мають місце в страховій сфері [4] та суспільстві зокрема. Відповідно такі зміни як ставлення до ризику чи вплив науково-

технічного прогресу на ринок страхових послуг можна розглядати в різних аспектах. Відтак, вплив інновацій накладе свій відбиток на вже видозмінений процес надання страхової послуги.

Аналіз безпосереднього впливу інновацій та узагальнення їхніх наслідків для страхової сфери, дозволяє згрупувати такі три основні категорії змін у страхуванні:

1. Нові технології змінюють спосіб взаємодії страховиків та клієнтів (наприклад, соціальні медіа, робо-консультанти, чат-боти);

2. Нові технології можуть бути використані для автоматизації, стандартизації та підвищення ефективності чи-то оптимізації бізнес-процесів (наприклад, онлайн-продажі, врегулювання збитків через мобільні додатки);

3. Нові технології створюють можливості для модифікації існуючих страхових продуктів (наприклад, страхування телематики, електроніки інтелегентного дому) та розробки нових (наприклад, кібер-страхування).

Науково-технічний прогрес та інновації дозволяють нам виокремити ряд елементів цифрового суспільства, що матимуть безпосередній вплив на подальший розвиток страхової справи.

Першим елементом є використання супер комп'ютерів. Розвиток інновацій і технологій вносить значні зміни в обсяги аналізованих даних, суттєво зменшує похибку розрахунків і дозволяє виявляти випадки страхового шахрайства.

Другим елементом є інтернетизація та поєднання всесвітньою мережею окремих повсякденних пристроїв. У першу чергу йдеться про телематику автомобільного транспорту, логістику та застосування інтернетизації в медицині, що дозволяє здійснювати безперервний збір життєвих показників. Суттєві зміни мають місце і в технологіях зберігання даних.

Як третій елемент, можна виокремити технологію блокчейнджу. Вона дозволяє формувати децентралізовану базу даних всіх цифрових транзакцій між учасниками страхового договору. Лідери страхової галузі «Aegon», «Allianz», «Munich Re», «Swiss Re», «Zurich» започаткували блокчейндж ініціативу B3i

(B3i – The Blockchain Insurance Industry Initiative) з метою аналізу можливостей використання даної технології [5].

Четвертим елементом є «розумні контракти», смарт-контракти, які можна зберігати та виконувати автоматично. Дану технологію спробували застосувати на основі технології блокчейнджу в страховій групі «Allianz» [6].

П'ятим елементом є практика використання хмарних серверів – мережі віддалених серверів, розміщених в Інтернеті для зберігання, управління та обробки даних. Вона плавно витісняє локальний сервер або персональний комп'ютер. Адже не лише забезпечує перевагу доступності файлів із будь-якої точки світу, але і знано підвищує безпеку фізичного збереження файлів та безпеку самої фінансової інституції. Прикладом такої безпеки може служити захист від рейдерського захоплення чи тривалого блокування роботи правоохоронними органами через фізичне вилучення серверів компанії. Збереження даних у більш безпечних країнах забезпечує стабільність інституцій навіть у доволі ризикових для ведення бізнесу країнах.

В окрему групу можна виокремити елементи, що стосуються комунікації клієнта та страховика, а також використання високих технологій у процесі дистрибуції страхових послуг. Оскільки нині смартфони фактично витісняють комп'ютери в комунікації клієнта із страховими компаніями, вважаємо за необхідне до шостого елементу цифрового суспільства зарахувати мобільні додатки. Саме вони на сьогодні служать більш ефективним та функціональним способом дистрибуції страхової послуги.

Сьомим елементом цифрового суспільства є використання чат-ботів, або автоматизованих консультантів. У цій технології задля консультування клієнтів використовується штучний інтелект. Чат-боти дозволяють формувати пропозицію для клієнта на основі стандартних запитань та рішень чи навіть здійснювати консультування з питань управління активами [7].

Наступним, восьмим елементом цифрового суспільства, є соціальні мережі та певною мірою месенджер. Найпопулярнішою соціальною мережею на сьогодні є «Facebook», де страхові компанії мають можливість проводити

власну репрезентацію, котра забезпечуватиме позитивне реноме фірми. Активною та ефективною репрезентацією в мережі «Facebook» відзначається «ПЗУ Україна». Сторінка цієї страхової компанії дозволяє інформувати потенційних клієнтів про нові продукти та акції, підтримувати сталий контакт. У Західній Європі сам процес контактування з клієнтом переймає на себе месенджер WhatsApp, у Східній Європі домінує Viber. Особливо широко використовується месенджер у туристичному страхуванні, адже використання месенджера (за наявності інтернету) дозволяє контактувати із страховою компанією з-за кордону.

Дев'ятим елементом цифрового суспільства є технологія відеодзвінків. Згадана технологія реалізовується як вбудована функція в мобільних додатках, так і через відповідні програми, наприклад Скайп (Skype). Використовуватись дане технічне рішення може як для віддаленого огляду об'єкта страхування чи то оцінки збитку, так і для ідентифікації клієнта. Окрім того, у сфері медичного страхування технологія відеодзвінків дозволяє підтримувати сталий контакт із застрахованими.

Відеоплатформи, найвідомішою із яких є YouTube, є десятим елементом цифрового суспільства. Їх вже активно використовують найбільші страхові компанії для реклами та превенції. З цією метою частина страховиків веде власні канали на відео платформах, де заміщуються інструкції щодо поведінки при настанні страхового випадку, наводиться інформація про особливості заповнення європротоколу чи електронного європротоколу (повідомлення про настання дорожньо-транспортної пригоди, який заповнюється водіями-учасниками ДТП на місці аварії) для подальшого подання страховій компанії з метою отримання страхового відшкодування потерпілим.

Одинадцятим, останнім елементом є веб-сайти страхових компаній. Саме на них страхові компанії представляють інформацію як про власну діяльність компанії та її фінансові показники, так і розміщують інформацію щодо пропонованих страхових послуг [8], правил страхування, деталізовані умови страхового договору і ін.

Виокремлення одинадцяти елементів дозволяє умовно визначити їхню приналежність до трьох інноваційних технологій, що безпосередньо вплинуть на стратегію страхових компаній, а саме:

1. Розвиток комп'ютерної техніки, що забезпечив значні аналітичні можливості.

2. Зростання ролі інформатизації суспільства та можливостей зберігання значних обсягів інформації, що в поєднанні із значними аналітичними можливостями та пристроями автоматичного збирання інформації суттєво впливають на точність страхових тарифів та актуарну діяльність.

3. Розвиток Інтернету та технологій, що забезпечують спілкування й уможливають супровід страхової послуги на всіх етапах її надання.

Очевидна зміна, що суттєво вплине на розвиток страхової сфери є оцифрування всіх складових процесу творення вартості страхової послуги. Ми можемо спостерігати як зараз реалізується автоматизація бізнес-процесів (наприклад, автоматизація обробки договорів, автоматичне генерування звітності) та автоматизація прийняття рішень (наприклад, автоматичний андеррайтинг, розгляд претензій, пропозиції страхових продуктів). Незважаючи на те, що страхова галузь вже широко використовує можливості технічного опрацювання інформації, вживання аналізу великих масивів даних призведе до подальшої хвилі автоматизації в страховій галузі.

Список використаних джерел

1. Klapkiv L., Klapkiv J. Technological Innovations in the Insurance Industry. *Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection*. 2017. № 26 (4). P. 67-78.
2. Volosovich S. Insurtech: challenges and development perspectives. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*. 2016. № 3 (5). С. 39-42.
3. Шолойко А.С. Інфраструктура страхового ринку України: монографія. Київ: Логос, 2019. 408 с.
4. Клапків Ю.М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2020. 568 с.
5. Insurers and reinsurers launch blockchain initiative / Swiss Re, 2016. URL: http://www.swissre.com/reinsurance/insurers_and_reinsurers_launch_blockchain_initiative.html. (Last accessed: 01.09.2018).
6. Allianz Blockchain technology successfully piloted by Allianz Risk Transfer and Nephila for catastrophe swap (2016). URL: <http://www.agcs.allianz.com/about-us/news/blockchain->

technology-successfully-piloted-by-allianz-risk-transfer-and-nephila-for-catastrophe-swap-/ (Last accessed: 01.09.2021).

7. Huckstep R. Chatbot & the rise of the automated insurance agent / *The Digital Insurer*. URL: <http://www.the-digital-insurer.com/blog/insurtech-the-rise-of-the-automated-insurance-agent-aka-the-insurtech-chatbot/> (Last accessed: 03.10.2021).

8. Приказюк Н.В., Моташко Т.П., Кондратенко Ю.С. Розвиток інтернет-страхування у нових умовах. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2021. № 2 (72). С. 102-108

УДК 368

Крачкова Т.С.,

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»
krachkova_tetiana@kneu.edu.ua,
науковий керівник – Т.І.Стецюк,
к.е.н, доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

БЛОКЧЕЙН У СФЕРІ СТРАХУВАННІ

Фінансові послуги в більшості країн світу розвиваються швидкими темпами, перебувають у процесі постійних змін та еволюціонують. Їх еволюція сприяє модернізації всієї системи держави, що відбувається на основі впровадження фінансових, інформаційних та комунікаційних технологій в межах яких активно використовують технологію блокчейн. Ця технологія успішно застосовується не тільки в цифрових фінансових системах, але і в інших сферах економіки, наприклад страхуванні [1].

За останнє десятиліття технології змінили цілі галузі, натомість, у більшості своєї діяльності, глобальна страхова індустрія залишається з незначною кількістю інновацій внесеними у клієнтський досвід. Ріст кількості онлайн-брокерів все ще не конкурує з кількістю фізичних офісів, адже багато споживачів віддають перевагу телефонному дзвінку страховим брокерам, аби придбати нові поліси. Зазвичай, договір про надання страхової послуги підписується у роздрукованому вигляді у якому можуть бути наявні помилки або неточності, які часто вимагають нагляду з боку спеціаліста. Ускладненням цього є притаманна складність страхування, яке включає споживачів,

посередників, страховиків та перестраховиків. Кожен крок у цьому спільному процесі представляє потенційну точку збою в загальній системі, де інформація може бути втрачена, договір неправильно інтерпретована, ризик переоцінений або недооцінений через недостатність даних [2].

Необхідно зазначити, у 20-х роках ХХІ століття з розвитком комп'ютерних потужностей, які можуть за хвилину обробити терабайти інформації, процес страхування починає новий етап у своїй історії. Технологією, що докорінно змінює ринок страхових послуг є блокчейн. Єдиного визначення блокчейну не існує, проте у загальному розумінні – це спільна база даних, у якій стан (тобто поточний знімок даних) підтверджується та перевіряється без необхідності довіреного централізованого органу. Попри децентралізовану структуру, блокчейн може бути різних видів (наприклад, відкритого або закритого типу), можуть використовувати як існуючі платформи для здійснення операцій (смарт-контрактів), так і створювати власні, які будуть оптимізовані під спеціальну діяльність [3]. Завдяки своїй відкритій та гнучкій структурі блокчейн активно засовується у флагманських стартапах світових страхових корпорацій, наприклад, AIG , Allianz , Aegon і Swiss Re [4]. Зазвичай, стартапи вирішують проблеми пов'язані з:

- виявленням шахрайства та запобіганням додаткових ризиків;
- страхуванням майна та нещасних випадків. Застосовуючи смарт-контракти, що значно покращити ефективність надання страхових виплат;
- медичним страхуванням, що забезпечить конфіденційність інформації;
- перестрахованням. За допомогою смарт-контрактів технологія блокчейн може спростити надходження інформації та платежі між страховиками та перестраховиками.
- страхуванням життя. Автоматизовані виплати сім'ї померлого, замінивши процес у ручному режимі, завдяки створеним базам даних з'єднаних з блокчейн платформою.

Технологія блокчейн є інноваційною технологією для галузі страхування, яка може ставити під загрозу вже існуючі принципи функціонування на ринку страхування, даючи можливість невеликим стартапам відбирати більшість клієнтів у великих корпорацій. Тому, у жовтні 2016 року було створено Ініціативу страхової індустрії (ВЗі) завдяки 15 учасників, які перевіряють потенціал блокчейну у сфері страхування. До складу учасників входять: Achmea, Aegon, Ageas, Allianz, Generali, Hannover Re, Liberty Mutual, Munich Re, RGA, SCOR, Sompo Japan Nipponkoa Insurance, Swiss Re, Tokio Marine Holdings, XL Catlin and Zurich Insurance Group [5]. Спочатку ВЗі зосереджувався на страхуванні майна від нещасних випадків та шукав, як страховики можуть використовувати блокчейн для подолання збитків від катастрофи. Блокчейн використовується для автоматизації та оптимізації процесів страхових виплат. Ініціатива була настільки успішною, що ВЗі було виділено в окрему організацію, відому як ВЗі Консорціум [6].

Саме технологія блокчейн є вдалим прикладом таких інновацій, застосування якої дає нам змогу:

- економити час на здійснення окремих операційних процесів страховика;
- зменшити ступінь ризиків страхових та фінансових операцій;
- забезпечити достатній ступінь довіри між партнерами в умовах максимальної прозорості [7].

Підсумовуючи, можна відзначити, що технологія блокчейн призведе до значного підвищення ефективності, зниження витрат, прозорості, швидших виплат і запобігання шахрайству, дозволяючи при цьому передавати дані в режимі реального часу між страховиком і страхувальником надійним способом. Блокчейн також може дати можливість страховим стартапам створювати найкращі продукти та ринки. Крім того, блокчейн зробить можливим проведення безпечних децентралізованих операцій, а також підвищить показники ефективності, оптимізації витрат та прозорості процесів. Проте слід зазначити, що блокчейн є складною для реалізації технологією через правові

бар'єри в більшості країн світу. Тому після формалізації блокчейн технології у нормативно-правових документах та зміни законодавства пов'язаним зі страхування, звичайні користувачі страхових послуг зможуть оцінити реальний вплив інновацій у житті.

Список використаних джерел

1. Глущенко Н. Блокчейн в Україні: Що це за технологія і чим вона корисна [Електронний ресурс]. 2017. URL: <https://112.ua/statji/blokcheyn-v-ukraine-chto-eto-za-tehnologiya-i-chem-ona-polezna-417161.html>.
2. Страхові гіганти та стартапи використовують технологію блокчейн, щоб запобігти страховому шахрайству, відстежувати медичні записи, подавати претензії тощо. [Електронний ресурс]. 2020. URL: <https://www.cbinsights.com/research/blockchain-insurance-disruption/>.
3. Директори з інформаційних технологій повинні почати використовувати блокчейн, щоб досліджувати стратегічні бізнес-ініціативи, але уникати ажіотажу [Електронний ресурс]. Gartner. 2019. URL: <https://www.gartner.com/smarterwithgartner/the-cios-guide-to-blockchain/>.
4. Блокчейн-катализатор нових підходів у страхуванні [Електронний ресурс] / Pauline Adam-Kalfon, Emmanuel Dubreuil, Marie-Line Ricard та ін.] // PWC. 2017. URL: <https://www.pwc.com/gx/en/insurance/assets/blockchain-a-catalyst.pdf>.
5. Blockchain Initiative B3i набуває справді міжнародного масштабу [Електронний ресурс]. 2017. URL: <https://www.munichre.com/en/company/media-relations/media-information-and-corporate-news/corporate-news/2017/2017-02-06-munich-re-blockchain-initiative-b3i-gains-truly-international-scope.html>.
6. Блокчейн та його наслідки для страхової галузі [Електронний ресурс]. 2020. URL: <https://www.munichre.com/us-life/en/perspectives/underwriting/blockchain-implications-insurance-industry.html>.
7. Демчук Д.А. Блокчейн технології в страхуванні [Електронний ресурс]. 2019. URL: <https://cutt.ly/ob52KqR>.

УДК 368

В.В. Потебенко,
аспірантка кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
viktoriiia.potebenko@gmail.com

ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОДУКТІВ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

У розвинених країнах світу ринок страхування життя є невід'ємною частиною суспільства. Страхування життя – це один з ключових механізмів захисту майнових інтересів населення та важливий елемент фінансового

планування в усьому світі. В країнах Європи річний обсяг зборів страхового сектора перевищує 1,2 трлн євро, з яких більше 60 % припадає на сегмент страхування життя [1]. Розмір інвестиційних портфелів страховиків життя наближається до 7 трлн євро і становить значну частину світового ВВП [2]. Таким чином, страховики життя є одними з найбільших інституційних інвесторів. Україні необхідно переймати такий зарубіжний досвід, щоб покращити стан національного ринку страхування життя.

Країни Євросоюзу активно стимулюють інноваційну діяльність страхового бізнесу. Вони практикують створення наукових дослідницьких парків, які зацікавлені в розвитку страхових компаній через те, що інноваційні проекти мають високий ступінь ризиків, а страховий бізнес при високій якості управління ризиками здатний забезпечити безпеку і ефективний захист розвитку інновацій.

Широке поширення у країнах Європи та США одержав такий продукт, як Unit-Linked. Він являє собою комплексний продукт, що включає страховий захист на випадок смерті, нещасного випадку та / або хвороб, а також інвестиційну складову, що передбачає вкладення коштів страхувальника в обрані ним фонди. При цьому страховик може сам виконувати роль керуючої компанії або передати цю роль сторонній керуючій компанії. Ключовою відмінністю Unit-Linked від інвестиційного страхування життя є відсутність гарантії повернення в кінці строку дії договору повної суми сплачених страхових премій. Тобто, з одного боку, зменшується розмір гарантованої суми страхового покриття, що, втім, відноситься саме до гарантованої суми, оскільки паралельно йдуть накопичення в іншу частину - негарантовану. З іншого – з'являється можливість створити більш солідний капітал до кінця терміну дії договору. Таким чином, Unit-Linked-продукти дозволяють забезпечити якісний захист життя страхувальників поряд з ефективним накопиченням капіталу.

Цифрова економіка швидко змінює ринок особистого страхування та страхування життя у зарубіжних країнах. Деякі світові страхові компанії успішно адаптувалися до нових вимог ринку. Ці компанії називають

«цифровими реформаторами». Вони швидко рухаються у напрямку пошуку нових клієнтів, надання нових продуктів і відкриття нових ринків.

Community Life, німецький start-up, запустив цифровий портал, який пропонує прості та прозорі страхові продукти зі страхування інвалідності та життя, а також розширення прав і можливостей клієнтів брати участь в розробці нових продуктів. Портал «Community Life» функціонує в якості страхового брокера, перетворюючи традиційну дистрибуцію продуктів зі страхування життя за рахунок використання простих договорів страхування без технічної термінології [2].

Max Life Insurance, один з провідних операторів життя в Індії, запустив цифрову кампанію під назвою «Другий шанс» для підвищення обізнаності суспільства у необхідності захисту за допомогою страхування життя. Кампанія використовує відео з людиною, яка обґрунтовує необхідність та важливість страхування життя та розміщує його на соціальних медіа-платформах, таких як YouTube, Facebook і Twitter, а також направляє глядачів на сайт, щоб дізнатися більше про страхування життя [3].

Genertel Life в Італії запустила I-Life, поліс страхування життя, який може бути легко доступний користувачам мобільних пристроїв. Потенційні клієнти відповідають на онлайн опитування, яке триває приблизно п'ять хвилин. Продукт включає в себе стимули, які винагороджують клієнтів, які піклуються про своє здоров'я. Наприклад, якщо скористатися безкоштовним медичним обстеженням, клієнту одразу пропонується негайна знижка в розмірі 10 % від страхової премії і ще 10 %, якщо вони мають гарний стан здоров'я [4].

ERGO Direkt, дочірня компанія ERGO Group і третя за величиною страхова компанія зі страхування життя в Німеччині, дозволяє клієнтам використовувати електронний підпис, щоб придбати договір страхування життя он-лайн після введення своїх даних і відповідей на питання. Клієнт отримує свій поліс протягом трьох робочих днів [4].

Це лише декілька прикладів того, які інноваційні заходи здійснюють страхові компанії – цифрові реформатори у напрямку залучення клієнтів,

застосування цифрових інструментів і створення екосистем для ефективної конкурентної боротьби у новому цифровому світі.

Наведені вище інструменти є зручними інноваційними технологіями і вітчизняний страховий ринок має рухатися в напрямку їх активного впровадження. Якщо до впровадження Unit-Linked Україна все ще не готова, то виведення на національний ринок продуктів Community Life, Max Life Insurance, I-Life, електронного підпису, як це зробила ERGO Direkt, та подібних їм продуктів й технологій, є необхідністю, яка сприятиме розвитку ринку страхування життя в Україні.

Список використаних джерел

1. Привалова О. Особливості конкуренції на ринку страхування життя. *Вісник КНТЕУ*. 2012. №4. С. 54-62
2. Фолькер Х. Особливості страхування життя в європейських країнах. *Страхова справа*. 2014. № 2(18). С. 25-28.
3. World International Insurance Fact Book 2017. International Insurance Institute, 2017. 110 p. URL: http://www.iii.org/si-tes/default/files/docs/pdf/international_insurance_factbook_2017.pdf.
4. Третяк Д. Перспективи впровадження інновацій в особистому страхуванні на прикладі зарубіжних країн. *Економіка*. 2017. № 5 (194).

УДК 368.1-043.86:004.67(477)

А.М. Соколова,

к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів та банківської справи,
ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі»
alenaniksokolova@gmail.com,

М.О. Кучменко,

студент 6 курсу кафедри фінансів та банківської справи,
ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі»,
nikolasvoy80@gmail.com

ЦИФРОВІЗАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Цифрова трансформація все більше проникає в усі сфери економіки, в тому числі і у бізнес-процеси страхового ринку. Це надає широкий спектр можливостей для розвитку, а одночасно, породжує нові виклики для страховиків. В умовах новітніх змін, що базуються на технологічних

інноваціях, страховий ринок зазнає суттєвих перетворень та формує новий спосіб надання страхових послуг на основі цифровізації.

Основним інструментом конкурентної боротьби на ринку цифрової економіки є інновації, побудовані на цифровізації.

Цифровізація – насичення фізичного світу електронно-цифровими пристроями, засобами, системами та налагодження електронно-комунікаційного обміну між ними, що фактично уможливорює інтегральну взаємодію віртуального та фізичного, тобто створює кіберфізичний простір [1].

Сучасний рівень розвитку світових інноваційних продуктів надає страховій галузі можливості впровадження широкого спектру ІТ-технологій для полегшення ведення своєї діяльності. Проте їх використання в Україні обмежене, переважно через слабкий фінансовий стан страховиків. Однак, поява нових ризиків, зокрема пандемія, викликана вірусом COVID-19, призвели до зростання потреб споживачів у страхових послугах через мережу Інтернет.

Розглянемо тенденції розвитку страхового ринку України в умовах трансформаційних перетворень.

За останні п'ять років страховий ринок в Україні зменшився на 128 страхових компаній, а у 2019 році порівняно з 2018 роком – на 48, або на 17,1 % (табл. 1). Станом на 01.01.2020 року страховий ринок України кількісно налічує 233 страхові компанії, що на 105 страховиків менше, ніж двадцять років тому.

Основною причиною ліквідації страхових компаній протягом останнього десятиліття є законодавчо встановлені норми щодо призупинення діяльності тих суб'єктів страхового бізнесу, що не здійснюють страхову діяльність понад 6 місяців або у разі прийняття ними рішення щодо здачі (анулювання) ліцензій.

За даними Державного реєстру фінансових установ України, наведеними в табл. 1, на кінець 2019 року із усіх страхових компаній послуги страхування життя (страхування «life») надавали 23 установи, а надання інших послуг страхування («non-life») – 210.

У цілому, незважаючи на динаміку скорочення кількості страховиків, страховий ринок демонструє позитивну динаміку розвитку за активними

операціями. Абсолютна зміна активів страхових компаній у 2019 році порівняно з 2015 роком склала 3138 млн грн., а темп росту – 105,2%. Відповідне зростання забезпечено наданням послуг страхування життя (зростання за 5 років на 31,7 %). При цьому активи страховиків non-life за 2019 рік скоротилися на 1,8 %. Частка активів страхових компаній у загальному обсязі активів небанківських фінансових установ протягом 2015-2019 років знизилася із 37,3% у 2015 році до 27,1% у 2019 році, що показує нижчу конкурентоспроможність страховиків по обслуговуванню споживачів за інших небанківських фінансових учасників.

Таким чином, розглянувши сучасні тенденції розвитку страхового ринку за основними видами страхування в Україні, можна окреслити перспективи його розвитку з урахуванням процесів діджиталізації та необхідності цифровізації страхового бізнесу.

Таблиця 1

**Показники кількості та обсягу активів страхових компаній України
за 2015-2019 рр., побудовано авторами за даними [2]**

Показник	Роки					2019 р. у % до 2015 р.	2019 р. порівняно з 2015 р., (+/-)
	2015	2016	2017	2018	2019		
Страхові компанії, од.	361	310	294	281	233	74,1	-128
у т.ч. non-life	312	271	261	251	210	67,6	-102
life	49	39	33	30	23	46,9	-26
Активи фінансових небанківських установ, млн грн	162817	160897	173315	197499	235985	144,9	73168
Активи страхових компаній, млн. грн.	60729	56076	57381	63493	63867	105,2	3138
у т.ч. non-life	50545	45129	46159	51400	50458	99,8	-87
life	10184	10947	11222	12093	13409	31,7	3225
Частка активів страховиків у активах фінансових небан- ківських установ, %	37,3	34,9	33,1	32,1	27,1	72,7	-10,2

Світовим трендом сучасності є розвиток інноваційних підходів в усіх секторах економіки, поступовий перехід від традиційного на цифровий формат ведення бізнесу у страховій сфері є також актуальним. Тому, в умовах сьогодення, стрімкого поширення набувають інноваційні технології у страхуванні – іншуртех (InsurTech).

Insurtech – це впровадження інноваційних рішень, покликаних максимізувати ефективність використання нових технологій на страховому ринку [3]. Експерти McKinsey провели дослідження і виявили найпопулярніші технологічні рішення, що вже використовуються в InsurTech-проектах. У Топ-рішень увійшли мікрострахування (3 %), блокчейн (4 %), P2P (4 %), робо-едвайзер (10 %), страхування для IoT-сфери (12 %), телематика (13 %), страхування на основі використання (13%), big data і Machine Learning у страхуванні (20 %) та Artificial Intelligence [4].

Основними Insurtech на світовому страховому ринку є:

1. Digital-страхування. Digital-страхування дозволяє стандартизувати страхові операції, знизити витрати та підвищити якість та швидкість обслуговування клієнтів страхових компаній, в тому числі через застосування хмарних платформ, а також дає можливість ефективної інтерактивної взаємодії з клієнтом в постійному режимі, мінімізувати шахрайські дії та підвищити безпеку страхування [5].

2. P2P (peer-to-peer) – страхування і мікрострахування: від користувача до користувача. Найвідоміший приклад страхування peer-to-peer – ізраїльсько-американський Lemonade, мета якого – змінити уявлення своїх клієнтів про страхування як про довгостроковий і бюрократичний процес, надаючи послуги майнового страхування за допомогою мобільного додатку.

3. Blockchain у страховій сфері. Блокчейн – вибудований за певними правилами безперервний послідовний ланцюжок блоків, у якому витримується чітка послідовність. Блоки – це інформація про транзакції, угоди і контракти всередині системи. Вся інформація в блокчейн накопичується і формує базу даних, що постійно доповнюється. З цієї бази неможливо нічого видалити або

замінити блок. Даний інноваційний продукт впроваджено з метою захисту даних клієнтів та розробки більш прозорих та доступних страхових рішень.

4. On-demand insurance (страхування на основі використання або на вимогу) – страховий продукт, що має за мету активацію страхового покриття за потребою страхувальника в разі необхідності (під час подорожі, поїздки автомобілем, участі у спортивних змаганнях тощо) за допомогою додатку на смартфоні. Найвідоміші страхові продукти представлені Cuvva, Kasko (Великобританія) та Trov, Slice (США).

5. Робо-едвайзинг, big data і machine learning (штучний інтелект, аналіз великих даних та машинне навчання) – найочевидніші способи поліпшити страхові послуги. Big data допоможе гравцям фінансового ринку, в тому числі страхового, краще розуміти ризики, дозволяючи використовувати дані з джерел в розрізненних сховищах і розширюючи бюро кредитних даних за рахунок аналізу, отриманого за допомогою технологій машинного навчання.

6. Usage-Based Insurance (UBI) (страхування для IoT-сфери та телематика) – розумне страхування, в основі якого лежить технологія телематика. Телематика у страхуванні – це процес уточнення тарифів страхового поліса для окремого страхувальника, на основі інформації, отриманої від різноманітних датчиків та технічних пристроїв, що можуть бути встановлені на застрахованому об'єкті або біля нього. Це спеціальна система моніторингу, основним завданням якої є моніторинг поведінки страхувальника [6].

Отже, на нашу думку, лише широке застосування цифрових послуг надасть можливість страховим компаніям утримувати свої позиції та забезпечити конкурентні переваги на страховому ринку, а для страхувальників – це можливість отримання якісних, проте дешевших та зручніших у використанні послуг.

Список використаних джерел

1. Розпорядження «Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації» № 67-р від 17.01.2018 р. // Верховної Ради України [Електронний ресурс]. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-2018-%D1%80#Text>.

2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Офіційне інтернет – представництво. URL: <https://www.nfp.gov.ua/>.

3. Краус Н.М., Голобородько О.П., Краус К.М. Цифрова економіка: тренди та перспективи авангардного характеру розвитку. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_1_8.

4. DigitalMCKinsey: Digital disruption in insurance: Cutting through the noise (2017). URL: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/financial%20services/our%20insights/time%20for%20insurance%20companies%20to%20face%20digital%20reality/digital-disruption-in-insurance.ashx>.

5. Демчишак Н.Б., Глутковський М.О. Розвиток цифрової економіки в Україні: концептуальні основи, пріоритети та роль інновацій. *Інноваційна економіка*. [Електронний ресурс]. Інноваційна економіка. 2020. № 5-6. С.43-48. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2020.5-6.6>.

6. Третяк Д.Д., Поруба Я.С. Інноваційні технології в автотранспортному страхуванні [Електронний ресурс]. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 1. С. 30-36. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2019_1_7.

3. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ У КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЯВІВ: ДОСВІД УКРАЇНИ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

УДК 368

В.М. Дарков,
Голова Правління Громадської організації
«Всеукраїнське об'єднання споживачів страхових послуг
«Страховий захист»

НОВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ЗАКОННИХ ІНТЕРЕСІВ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Система – це сукупність складових, які взаємопов'язані між собою, досягненням спільної мети та виконанням однорідних завдань.

Захист – це дії чи заходи щодо попередження та запобігання негативним явищам, їх виявлення та фіксація, задля відновлення попереднього становища та відшкодування завданої шкоди.

Захист прав та законних інтересів споживачів страхового ринку – це дії чи заходи задля:

- законодавчого забезпечення їх прав та законних інтересів;
- попередження та запобігання фактів порушення їх прав та законних інтересів;
- виявлення та фіксація таких фактів;
- відновлення їх порушених прав та законних інтересів і визначення розміру завданої шкоди;
- справедливого та достатнього відшкодування чи компенсації збитків потерпілим споживачам.

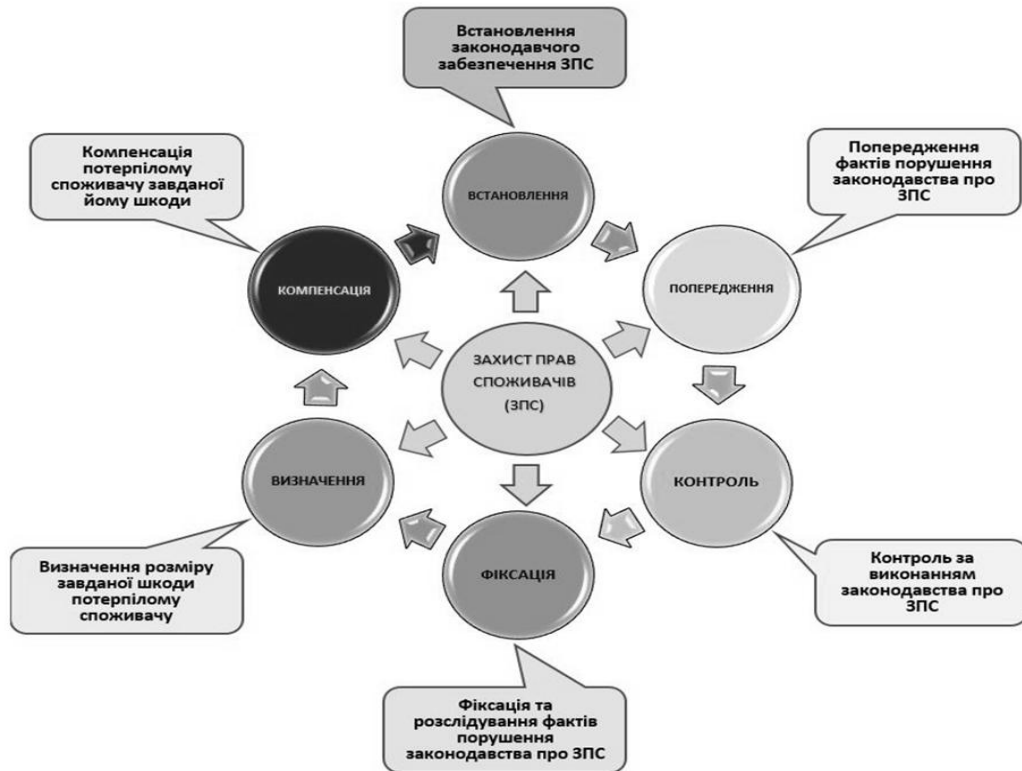


Рис. 1. Складові захисту прав споживачів страхового ринку

Споживачами страхових та пов'язаних з ними послуг є – дієздатні фізичні особи, які заявили про свій намір отримати послуги на страховому ринку або отримують їх на підставі закону чи договору, укладеного з їх надавачем, у власних інтересах або в інтересах іншої фізичної особи.

На ринках страхових послуг споживачем є:

- дієздатна фізична особа, яка заявила про свій намір укласти договір страхування – заявник;
- дієздатна фізична особа, яка уклала зі страховиком договір страхування – страхувальник;
- дієздатна фізична особа, яка визначена договором страхування для отримання страхової виплати – вигодонабувач;
- дієздатна фізична особа, майновий інтерес якої забезпечений страховим захистом – застрахована особа.

Споживачі страхових та пов'язаних з ними послуг є пріоритетним учасником страхового ринку.

Споживачі послуг на страховому ринку мають наступні права:

- захист державою своїх прав та законних інтересів, у т.ч. їх судовий захист;
- вибір надавача страхових та пов'язаних з ними послуг на підставі конкуренції;
- отримання якісних та безпечних послуг на страховому ринку;
- законну, точну та достовірну рекламу страхових та пов'язаних з ними послуг;
- отримання доступної та достатньої інформації про послугу страхового ринку і її надавача для прийняття свого обґрунтованого рішення про її отримання;
- ознайомлення з умовами надання страхової та пов'язаних з нею послугою та проекту договору до його укладання, а також їх узгодження;
- можливість отримання доступного, справедливого та незалежного вирішення спору з надавачем у досудовому порядку;
- дострокового припинення укладеного договору на справедливих умовах, визначених законом або договором;
- відшкодування або компенсацію шкоди, завданої надавачем послуги на страховому ринку;
- участь в об'єднаннях споживачів послуг страхового ринку задля громадського захисту своїх прав та лобіювання законних інтересів;
- інші права передбачені законодавством або умовами договору.

Споживачі послуг на страховому ринку мають законні інтереси щодо:

- державного захисту та ринкового сприяння у захисті своїх прав та законних інтересів, а також громадського контролю за їх виконанням;
- участі в функціонуванні страхового ринку як особисто так і через громадські об'єднання споживачів задля прийняття справедливих та гармонійних стандартів надання та отримання його послуг від їх надавачів, а також правил їх поведінки на страховому ринку;
- отримання якісних та безпечних послуг страхового ринку, які

підвищить його майновий стан, а не завдадуть матеріальної та моральної шкоди;

- сучасної, необтяжливої та позитивної процедури придбання та отримання послуг на страховому ринку;

- справедливого досудового та судового розгляду спорів з надавачами послуг страхового ринку;

- отримання пільгових умов переукладання договорів про надання послуг, які отримують споживачі на підставі сумлінного виконання своїх обов'язків за попередній час;

- інші законні інтереси, які не суперечать законодавству або умовам договору.

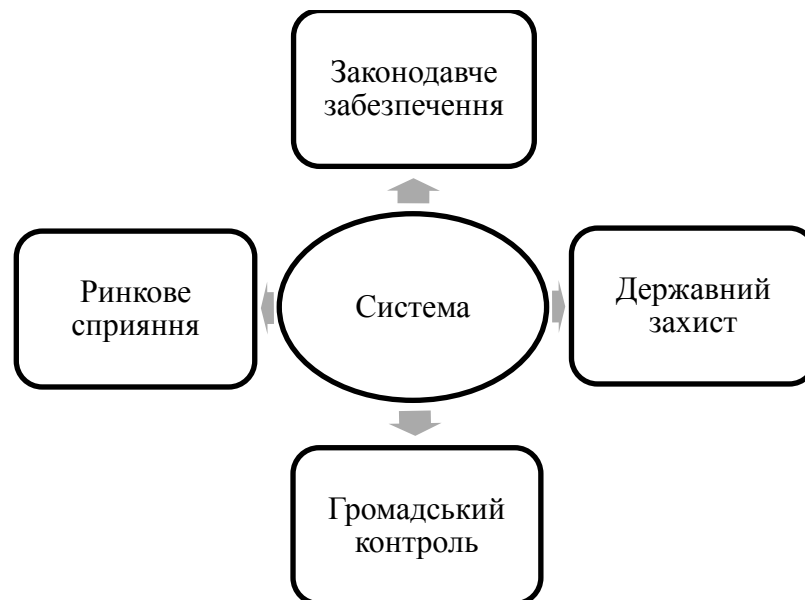


Рис. 2. Нова модель системи захисту прав та законних інтересів споживачів страхового ринку (система)

Мета розбудови нової моделі Системи – забезпечення високого рівня захисту прав та законних інтересів споживачів послуг страхового ринку в Україні.

Завдання розбудови нової моделі Системи:

- функціонування страхового ринку на підставі спеціального закону «Про страховий ринок в Україні», з обов'язковим визначенням прав, обов'язків та відповідальності його учасників ринку, у т.ч. його споживачів, а також його

складових та інфраструктури;

➤ утворення спеціального уповноваженого державного органу з питань захисту прав та законних інтересів споживачів, за наявності в якому окремого підрозділу Департаменту захисту прав та законних інтересів споживачів фінансових послуг;

➤ розбудова наступних підсистем:

– попередження та запобігання фактам порушення прав та законних інтересів споживачів страхового ринку;

– виявлення та фіксація фактів порушення прав та законних інтересів споживачів страхових та пов'язаних з ними послуг;

– гарантування виконання зобов'язань, прийнятих надавачами послуг на страховому ринку;

– досудового вирішення спорів зі споживачами послуг на страховому ринку;

➤ створення загальноукраїнського інформаційно-консультаційного веб-центру споживачів за наявності окремого спеціального розділу для споживачів послуг страхового ринку.

УДК 336.77

І.О. Доценко,

к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Хмельницький національний університет,
innochka.docenko@gmail.com

В.С. Буцало,

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня,
Хмельницький національний університет,
butsal@gmail.com

МЕХАНІЗМ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ ІПОТЕЧНОГО КРЕДИТУВАННЯ В УКРАЇНІ

Іпотечні банківські кредити посідають значне місце в механізмі фінансування нерухомості комерційного чи некомерційного призначення, та є

важливим чинником стабільного розвитку економіки країни, ефективним способом залучення інвестицій у сферу нерухомості. Таким чином, важливого значення набуває створення сприятливих умов для функціонування механізму іпотечного кредитування в Україні, визначення його сутності та значення.

В економічній літературі, існують різні точки зору щодо трактування поняття «іпотечний кредит». Так, наприклад, В. Вовк, О. Хмеленко [1, с. 102] під іпотечним кредитом розуміють «особливий вид економічних відносин з приводу надання кредитів під заставу нерухомого майна – землі або виробничих, житлових будівель тощо». Тоді як, П. Круш, О. Клименко [2] вважають, що «іпотечний кредит – це економічні відносини з приводу надання позик під заставу нерухомого майна». Тоді як І. Ареф'єва [3] тлумачить сутність іпотечного кредиту, як «довгостроковий цільовий кредит на придбання нерухомості (земельної ділянки, квартири, будинку) з оформленням об'єкту покупки в заставу». На думку А. Д'яченко [4], «іпотечний кредит надається позичальнику для будівництва або купівлі певного об'єкта під заставу, або іншого об'єкта нерухомості, або майбутнього об'єкта, побудованого за допомогою даного кредиту».

Всі форми кредитних відносин, в тому числі і іпотечне кредитування, ґрунтується на певних принципах. Принципи іпотечного кредитування проявляються під впливом характерних рис іпотечного кредитування. Так, Л. Свистун та Ю. Довгаль [5, с. 23], зазначають що іпотечне кредитування базується на принципах, які поділяються загальні (що характерні для всіх видів кредиту) та спеціальні (притаманні лише іпотечним кредитам). До загальних принципів іпотечного кредитування, автори, відносять принципи: строковості, повернення, платності, забезпеченості, цільового призначення). До спеціальних принципів іпотечного кредитування, належать, на думку авторів, принципи: забезпечення позики заставою нерухомості, цільового використання, довгостроковості іпотечних кредитних відносин. Н. Поліщук [6, с. 73], виокремлює, окрім загальних та спеціальних принципів іпотечного кредитування, ще і частково-ситуативні принципи іпотечного кредитування. До

яких відносить: структурування суб'єктів іпотечного кредитування; систематизація законодавства у сфері іпотечного кредитування; ефективності (відношення корисного ефекту (результату) до витрат на одержання іпотечного кредиту).

На основі проведених досліджень, доцільно виокремити особливості іпотечного кредитування:

- обов'язковість забезпечення заставою (в якості якої може виступати нерухомість, на купівлю якої береться іпотечний кредит);
- довгостроковість;
- цільовий характер кредиту та відносно невисокі ризики.

Починаючи з 01.03.2021 року в Україні діє урядова програма «Доступна іпотека 7 %», яка реалізується Фондом розвитку підприємництва за ініціативи Президента та Уряду України згідно Порядку здешевлення вартості іпотечних кредитів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 28, від 24.01.2020 р. [7].

Програма здешевлення вартості іпотечних кредитів впроваджується за рахунок фінансової державної підтримки фізичних осіб – громадян України – позичальників іпотечних кредитів та реалізується Фондом розвитку підприємництва України через уповноважені банки [39].

Метою Програми є спрощення доступу фізичних осіб – громадян України до іпотечного кредитування з метою придбання предмету іпотеки. Проте існують обмеження щодо загальної площі нерухомого майна, яка не може перевищувати 50 м² загальної площі на одного громадянина чи сім'ю з двох осіб та 20 м² на кожного наступного члена сім'ї. Тобто на сім'ю яка складається з чотирьох осіб максимальна площа іпотеки складає 108 м².

Відповідно до Постанови іпотечні кредити надаються на цілі, пов'язані з придбанням у власність таких видів предмету іпотеки [7]:

- квартир в житлових будинках квартирному типу (багатоквартирних будинках), прийнятих в експлуатацію у поточному році або не раніше ніж протягом трьох років, що передують поточному;

– індивідуальних житлових будинків разом із земельною ділянкою, на якій розташовані такі житлові будинки, прийнятих в експлуатацію у поточному році або не раніше ніж протягом трьох років, що передують поточному;

– майнових прав на квартири в об'єктах незавершеного будівництва та/або індивідуальні житлові будинки разом із земельною ділянкою, на якій розташовані такі житлові будинки, які придбаваються або будівництво яких фінансується (інвестується) позичальниками.

Максимальна вартість предмета іпотеки складає не більш як 2 млн 500 тис. грн. Вартість загальної площі предмета іпотеки, що перевищує нормативну площу предмета іпотеки, сплачується позичальником відповідно до умов договору про придбання предмета іпотеки за рахунок власних коштів без компенсації процентів. Максимальна сума іпотечного кредиту, наданого уповноваженим банком за Програмою, за яким позичальник та члени його сім'ї можуть отримати Державну підтримку, визначається не більш як 85 % вартості нормативної площі предмета іпотеки, але становить не більш як 2 млн грн. Позичальник має сплатити перший (початковий) внесок за рахунок власних коштів у розмірі не менш як 15 % вартості предмета іпотеки. Максимальний строк іпотечного кредиту становить 240 місяців [8].

Вартість предмету іпотеки визначається на підставі звіту про оцінку, проведену незалежним суб'єктом оціночної діяльності, акредитованим в уповноваженому банку.

Предмет іпотеки (за винятком майнових прав на квартиру в об'єкті незавершеного будівництва або на індивідуальний житловий будинок), повинен бути застрахований позичальником на його повну вартість, що зазначена в іпотечному договорі, відповідно до законодавства від ризиків загибелі, знищення чи пошкодження майна.

Розмір компенсаційної процентної ставки за іпотечним кредитом в рамках Програми становить 7 % річних. Фінансування позичальників в рамках Програми відбуватиметься за рахунок власних кредитних ресурсів уповноважених банків, які для забезпечення їх доступності будуть

поєднуватись з Компенсацією процентів та Гарантіями Фонду. Уповноважений банк здійснює відбір, оцінку кредитоспроможності позичальників та їх наступне кредитування відповідно до власних правил, процедур та банківських продуктів з урахуванням вимог, визначених Програмою [8].

Схема механізму участі та організації іпотечного кредиту за державною Програмою «Доступна іпотека 7 %» наведено на рис. 1.

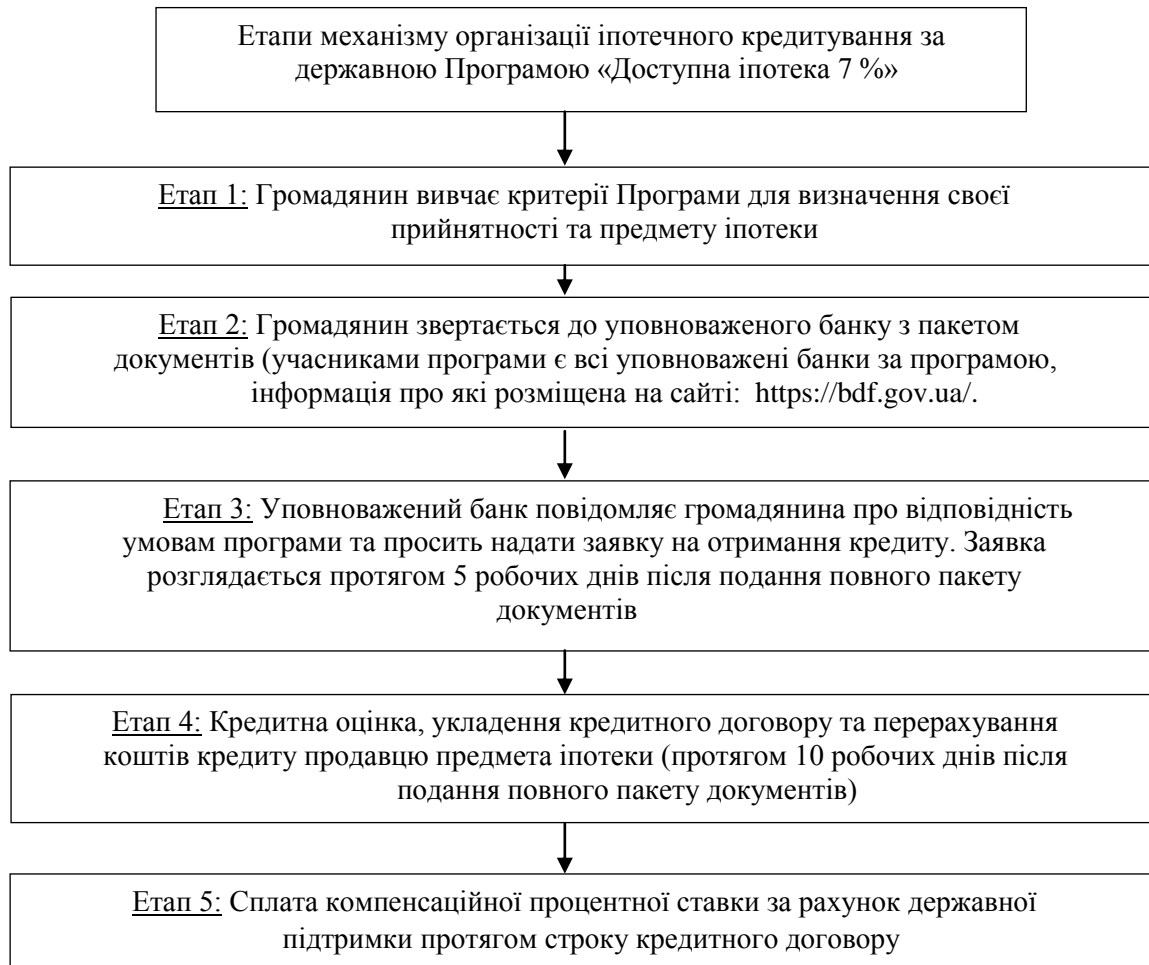


Рис. 1. Етапи механізму організації іпотечного кредиту за державною Програмою «Доступна іпотека 7 %» [8]

Виходячи з проведеного дослідження, можна зробити висновки, що формування й розвиток механізму банківського іпотечного кредитування ґрунтується на правових, економічних та організаційних засадах, що забезпечує системний підхід до вирішення проблеми іпотечного кредитування в Україні.

Узагальнюючи вищенаведене, можна зробити висновки, що в Україні діє державна система іпотечного кредитування під заставу нерухомості, а також

банківська система іпотечного кредитування. Головною проблемою іпотечного кредитування на сьогодні в Україні є відсутність достатньої кількості фінансових ресурсів у населення і, як наслідок, в економіці і банківській системі. Банківські установи страждають від нестачі надлишкових та відносно вільних фінансових ресурсів, а тому мають обмежені можливості в наданні довгострокових іпотечних кредитів.

Список використаних джерел

1. Вовк В.Я., Хмеленко О.В. Кредитування та контроль: навч. посібник. Київ: Знання, 2008. 463 с.
2. Круш П.В., Клименко О.В. Гроші та кредит. Київ: Центр навчальної літератури, 2010. 215 с.
3. Ареф'єва І. Іпотечний кредит. URL: <https://financer.com/ua/kredit/ipoteka/> (дата звернення: 01.10.2021).
4. Д'яченко А.В. Розвиток іпотечного кредитування в Україні. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2016. № 3. С. 198–204.
5. Свистун Л.А., Довгаль Ю.С. Іпотечне кредитування в Україні: сучасні проблеми та фактори розвитку: монографія. Полтава: Полт НТУ. 2014. 162 с.
6. Поліщук Н.В. Іпотечне кредитування у сільському господарстві: теорія, методологія, практика: дис. ... д-р екон. наук: 08.00.08 / Київ, 2020. 468 с.
7. Про надання фінансової державної підтримки: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.01.2020 р. № 28 (зі змінами та доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.10.2021).
8. Програма «Доступна іпотека 7 %» / Фонд розвитку підприємництва. URL: <https://bdf.gov.ua/uk/programa-dostupna-ipoteka-7> (дата звернення: 12.10.2021).

УДК 368

Ю.В. Корчака,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страховання та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
julyakorchaka12@ukr.net,
науковий керівник – О.В. Димніч,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА УГОРЩИНІ

Ринок фінансових послуг динамічно розвивається: росте кількість споживачів, фінансові продукти стають більш різноманітними і складними,

поглиблюється інтеграція в світові ринки. Одночасно споживачі фінансових послуг зазвичай не мають достатньої інформації та знань, і при виборі послуги не завжди можуть оцінити рівень ризиків і свої майбутні фінансові зобов'язання та порівняти умови, що пропонуються різними компаніями на ринку.

Для прикладу порівняльної характеристики захисту прав споживачів страхових послуг взято дві країни: Україна та Угорщина.

В Україні з 2020 р. НБУ став регулятором страхового ринку відповідно до Закону України та здійснює діяльність у сфері захисту прав споживачів страхових послуг.

Ще до того, як здійснити захист прав споживачів, треба вжити заходів попередження можливості порушення цих прав. Для цього необхідно:

Перше – з'ясувати усі договірні умови отримання цієї фінансової послуги. Наприклад, умови виплати страхового відшкодування, перелік страхових випадків, страхову суму, страхові тарифи тощо.

Друге – уважно читати договір. Так, договір – це юридичний документ, який складно розуміти. Але якщо клієнт планує оформити страховку, потрібно уважно та прискіпливо читати усі умови.

Якщо, споживач страхових послуг розуміє, що його права було порушено, варто звернутися безпосередньо до фінансової установи: зателефонувати на «гарячу лінію», або надіслати письмову скаргу на ім'я керівника установи. Інколи споживачам вдається швидко вирішити ситуацію або отримати роз'яснення вже на цьому рівні.

Якщо питання не вдалося вирішити, споживач має право звернутися до НБУ шляхом заповнення онлайн-форми на веб-сайті НБУ, направлення листа на адресу електронної пошти (відповідь буде не пізніше 30 робочих днів) або зателефонувавши до контакт-центру.

У зверненні необхідно вказати суть питання, найменування та реквізити установи, якої стосується звернення, прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання та електронну пошту заявника.

Також, з метою захисту своїх прав та інтересів особа, яка постраждала від неправомірних дій фінансової установи, може:

- отримати безоплатну правову допомогу безпосередньо в центрах з надання безоплатної вторинної правової допомоги та бюро правової допомоги (усього в Україні їх понад 500);
- зателефонувати на безкоштовний номер системи надання безоплатної правової допомоги – 0 800 213 103;
- поставити запитання у месенджері Facebook -сторінки системи надання безоплатної правової допомоги або скористатися мобільним застосунком «Безоплатна правова допомога» [1].

В Угорщині захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Фінансова арбітражна рада – це позасудовий форум альтернативного вирішення спорів, діяльність якого зосереджена на вирішенні питань між споживачами фінансових послуг та постачальниками фінансових послуг.

Фінансовою арбітражною радою (ФАР) керує Magyar Nemzeti Bank.

В результаті порушення прав, споживач страхових послуг подає клопотання в письмовій формі на спеціальному бланку або через портал клієнтів електронного уряду чи платформу для онлайн вирішення спорів. В поданому клопотанні повинно бути:

- ім'я, місце проживання заявника,
- найменування та адреса постачальника фінансових послуг, залученого до суперечки,
- короткий опис позиції позивача та підтверджуючі факти та докази,
- заява заявника про спробу врегулювання спору,
- документ, що містить відхилену скаргу та відмову та ін.

Колегія, яка діє у цій справі, розглядає клопотання протягом 8 днів і якщо петицію не відхилено, голова колегії повідомляє сторони у належний час про дату та місце судового засідання, яке повинно відбутись через 75 днів з початку процедури [4].

Нижче представлено динаміку кількості звернень та заяв щодо порушення прав споживачів в Україні та Угорщині. Спочатку наведено динаміку кількості звернень, щодо порушення прав споживачів в Україні (табл. 1).

Таблиця 1

**Динаміка кількості скарг споживачів страхових послуг
у 2020 – 1 кв. 2021 року в Україні**

Показник	2020	1 кв 2021	Динаміка
Кількість письмових звернень	757	1072	+315
Кількість дзвінків до контакт-центру	114	141	+27
Питання щодо страхових компаній			
Неприйняття рішення про страхове відшкодування	198	290	+92
Порушення строків виплати страхового відшкодування	158	220	+62
Страхове відшкодування не покриває фактичний збиток	113	191	+78
Відмова у виплаті страхового відшкодування / виплати	98	110	+12
Компенсація витрат по лікуванні / смерті / моральної шкоди	65	72	+7
Інше	125	189	+54

Джерело: складено автором згідно даних [2; 3]

Кількість письмових звернень в Україні зросла з 757 у 2020 р. до 1072 у 1 кв. 2021 р. Здебільшого приріст зумовлено збільшенням звернень, що стосувалися роботи небанківських фінансових установ, в тому числі страхових компаній. Кількість дзвінків до контакт-центру зросла з 114 у 2020 р. до 141 у 1 кв. 2021 р.

Причини спорів між споживачами та страховими компаніями – невчасне подання відповідних заяв споживачами, відмінності між висновками експертів страхової та осіб, що займаються ремонтом пошкодженого майна та інше.

Динаміка кількості заяв щодо порушення прав споживачів в Угорщині представлена в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка поданих заяв в Угорщині за 2019-2020 роки

Показник	2019	2020	Динаміка
Загальна кількість поданих заяв	4833	4408	-425
Кількість відхилених справ	1740	1322	-418
Всього розглянутих справ	3093	3086	-7
Кількість врегульованих справ	1575	1474	-101
Кількість справ вирішених в інтересах споживача	1123	1099	-24

Джерело: складено автором згідно даних [5]

За даними табл. 2, кількість поданих заяв має тенденцію до зменшення, кількість відхилених заяв зменшилась на 418, кількість врегульованих справ зменшились на 101 од. у 2020 р, а кількість справ вирішених на користь споживача зменшились на 24 од.

Таким чином, захист прав споживачів – це гарантований законом контроль за якістю і безпечністю продукції та всіх видів послуг і робіт. Людина, її життя і здоров'я, недоторканність і безпека визнані найвищою соціальною цінністю, а отже права споживачів належать до найголовніших соціальних прав громадян, захист яких покладено на державу.

Список використаних джерел

1. Безоплатна правова допомога споживачам страхових послуг [Електронний ресурс]. URL: <https://www.legalaid.gov.ua/publikatsiyi/zahyst-prav-spozhyvachiv-finansovyh-poslug-najposhyrenishi-zapytannya-ta-vidpovidi/> (Дата звернення: 22.10.2021).
2. Захист прав споживачів фінансових послуг: робота зі зверненнями у 2020 році: НБУ. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/ZG_2020-Q4.pdf?v=4 (Дата звернення: 25.10.2021).
3. Захист прав споживачів фінансових послуг: робота зі зверненнями у 1 кв. 2021 року. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/ZG_2021-Q1.pdf?v=4 (Дата звернення: 25.10.2021).
4. Operating Procedures of the Financial Arbitration Board. URL: https://www.mnb.hu/letoltes/operating-procedures-en2017.pdf?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=nui,sc (Дата звернення: 25.10.2021).
5. Hungarian Financial Arbitration Board. Report on the activities of the Hungarian Financial Arbitration Board. URL: <https://www.mnb.hu/en/hungarian-financial-arbitration-board/introduction/report-on-the-activities-of-the-hungarian-financial-arbitration-board> (Дата звернення: 25.10.2021).

УДК 336.71

Л.О. Примостка,
д.е.н., проф., завідувач кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ ім. Вадима Гетьмана»,
e-mail: priml@ukr.net

РИЗИК-ОРІЄНТОВАНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСОВОГО СЕКТОРА

Сучасний етап розвитку фінансових відносин характеризується новими явищами, які відбуваються під впливом трансформації суспільних цінностей і пріоритетів. Одним з актуальних глобальних трендів сучасності стало динамічне зростання фінансового сектора, посилення його ролі та значення в суспільно-економічному просторі як на міжнародному рівні, так і на рівні національних систем. У 2020 р. кардинально змінилися принципи та концептуальні підходи до регулювання вітчизняного фінансового сектору. У 2020 р. в Україні було прийнято «Стратегію розвитку фінансового сектору України до 2025 року», метою якої є забезпечення подальшого реформування діяльності надавачів фінансових послуг відповідно до провідних міжнародних практик та імплементації заходів, передбачених Угодою про асоціацію між Україною і ЄС, іншими міжнародними зобов'язаннями України [1]. На державному рівні цей документ підписали Національний банк України, Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Міністерство фінансів України та Фонд гарантування вкладів фізичних осіб. Прийняття Стратегії стало логічним продовженням «Комплексної програми розвитку фінансового сектору до 2020 року», в якій були визначені пріоритети розвитку та регулювання фінансової сфери протягом попередніх п'яти років.

Регулювання здійснюється з метою впровадження ризик-орієнтованого підходу до управління фінансовими установами, захисту прав та інтересів споживачів, забезпечення рівного та прозорого доступу учасників ринку до

фінансових послуг, належного контролю за додержанням вимог законодавства, що забезпечується через механізми ліцензування та нагляду за діяльністю учасників на ринку небанківських фінансових послуг. Впроваджуючи нові підходи та інструментарій регулювання, НБУ керується Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», основними вимогами законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, кращими міжнародними стандартами і практиками у сфері захисту прав споживачів та регулювання ринків фінансових послуг.

«Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року» орієнтована на досягнення багатовекторних цілей та виконання широкого спектра завдань, серед яких, крім розвитку і регулювання ринку небанківських фінансових послуг, поставлені завдання розвитку ефективної інфраструктури ринків капіталу, створення ліквідних ринків фінансових інструментів і механізмів хеджування ризиків, інтеграції фінансового ринку України в світовий фінансовий простір. Завдання, окреслені в Стратегії, достатньо конкретизовані за кожним з визначених напрямів розвитку фінансового сектору: розвиток та регулювання ринку небанківських фінансових послуг; ефективна інфраструктура ринків капіталу; створення ліквідних ринків фінансових інструментів та механізмів зниження ризиків фінансових операцій; інтеграція фінансового ринку України в світовий фінансовий простір [1].

До липня 2020 р. регулятивний вплив Національного банку України розповсюджувався тільки на діяльність банківських установ. З 1 липня 2020 р. Національний банк України регулює також і діяльність учасників ринку небанківських фінансових послуг: страхових, лізингових, факторингових компаній, кредитних спілок, ломбардів та інших фінансових компаній. Таким чином, фінансовий сектор під регулюванням НБУ складається з двох секторів: банківського і небанківських фінансових установ (НБФУ).

Інституційна структура фінансового сектору України представлена банками другого рівня, страховими компаніями, фінансовими компаніями,

кредитними спілками, ломбардами. Лізингодавці не є фінансовими компаніями, однак послуги з надання фінансового лізингу регулюються НБУ. Кількісні показники надавачів фінансових послуг в Україні змінюються досить динамічно. Так, кількість банків протягом п'яти років (2016–2020) зменшилася на 23 установи, страхових компаній – на 100, кредитних спілок – на 140, а ломбардів – на 154. Динамічно зростала лише кількість фінансових компаній, яка протягом цього періоду збільшилася на 310 установ (табл. 1).

Таблиця 1

**Динаміка кількості учасників фінансового сектору України
(2016–2020 рр., на кінець року)**

Кількість / роки	2016	2017	2018	2019	2020
Банки	96	82	77	75	73
Страхові компанії	310	294	281	233	210
Кредитні спілки	462	378	358	337	322
Фінансові компанії	650	677	940	986	960
Ломбарди	456	415	359	324	302

Джерело: Національний банк України: офіційний сайт. URL: <http://www.bank.gov.ua>

Особливо негативним є зменшення кількості страхових компаній, багато яких залишили ринок через те, що не змогли виконати нормативні вимоги НБУ щодо ліцензування, власного капіталу та обов'язкових нормативів діяльності, які були встановлені після 1 липня 2020 р. з переходом функцій нагляду та регулювання за небанківськими фінансовими установами до НБУ. Найдинамічніше нарощують власні активи фінансові компанії та банківські установи. Так, протягом п'яти років активи фінансових компаній зросли майже втричі – на 177 %, банки збільшили свої активи на 45 %, що з урахуванням значних обсягів банківських активів на початку досліджуваного періоду слід розцінювати достатньо позитивно.

Найбільша частка за обсягом активів в інституційній структурі фінансового сектору України належить банкам – 87,6 % (станом на кінець 2020

р.), за ними зі значним розривом слідує фінансові компанії, їх частка в сукупних активах становить 8,97 %, страхові компанії мають лише 3,1 % активів (рис. 1). Динаміка активів фінансового сектору України протягом останніх п'яти років демонструє стійку тенденцію до зростання. Це позитивно характеризує розвиток учасників фінансового сектору, однак темпи зростання залишаються невисокими, особливо у невеликих компаній – кредитних спілок та ломбардів (рис. 1). Найвищою є концентрація банківського сектору та *life*-страхування, яке здійснює 20 компаній. Регіональна структура фінансового сектору нерівномірна, зокрема щодо страхових компаній, оскільки південні та західні регіони України мають вищий рівень проникнення страхових послуг.

Функцію моніторингу стабільності фінансового сектору покладено на регулювання та нагляд, який здійснює НБУ. А отже, удосконалення організації та інструментарію нагляду, надання переваги превентивним заходам впливу на учасників фінансового сектору з метою попередження втрати фінансової стійкості слід розглядати як один із шляхів відновлення довіри суспільства до фінансового бізнесу та необхідну умову його стабілізації.



Рис. 1. Структура фінансового сектору України за обсягом активів на кінець 2020р., %

Джерело: побудовано автором за даними: Національний банк України: офіційний сайт. URL: <http://www.bank.gov.ua>

У процесі стабілізації фінансового сектору країни пріоритетна роль належить державі. Недостатня увага до проблем управління макроекономічними та фінансовими ризиками на державному рівні призводить до виникнення фінансово-банківських криз, які в Україні за останні роки мали місце двічі. Верховна Рада та Кабінет Міністрів України мають створювати умови для розвитку фінансового бізнесу через розроблення та затвердження відповідних законодавчих актів. Тільки держава може запровадити антикорупційну політику, ефективність якої є одним з найбільш вагомих чинників формування суспільної довіри до фінансових інституцій.

Список використаних джерел

1. Національний банк України: офіційний сайт. URL: <http://www.bank.gov.ua>.

УДК 341

Т.І. Стецюк,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
stetsiukti@gmail.com

ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ ЯК ЗАПОРУКА ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ КРАЇНИ

Глобалізація економічних процесів є однією з головних проблем ХХІ століття. Головними рушійними силами цих процесів є лібералізація міжнародної торгівлі та рух капіталу, зростання темпів технологічного прогресу та формування інформаційного суспільства. Ці процеси посилюють один одного: технологічний прогрес стимулює міжнародну торгівлю, а можливість торгувати по всьому світу сприяє поширенню технологічного прогресу. Разом з тим зростанням ризиків пов'язаних з легалізацією доходів, одержаних злочинним шляхом визначають низку загроз економічній безпеці будь-якої країни. Виявлення та зниження рівня ризиків пов'язаних з легалізацією доходів належить до сфери фінансового моніторингу, під яким

розуміють сукупність заходів із збору, обробки та аналізу суб'єктами фінансового моніторингу інформації про фінансові операції для оцінки їх ступеня ризику щодо легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, а також розроблення комплексу заходів для запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом на рівні кожного суб'єкта фінансового моніторингу.

У зв'язку з цим слід зазначити, що реальними загрозами діяльності щодо легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, є той факт, що ці діяння завдають шкоди суспільним відносинам, які забезпечують легальну економічну діяльність, порушують принцип рівноправності суб'єктів економічної діяльності, руйнують основу чесного підприємництва, заснованого на законі; перешкоджають здійсненню орієнтованої на пріоритетні соціальні напрямки економічної політики; сприяють створенню неконтрольованих грошових та інших майнових фондів, що потенційно можуть бути використані на шкоду суспільству, та стимулюють нелегальну («тіньову») економіку і таким чином підривають економічну безпеку країни. Практично немає жодного аспекту національної безпеки країни, який би безпосередньо не залежав від рівня її економічної безпеки. У той же час рівень самої економічної безпеки значною мірою залежить від рівня інших аспектів національної безпеки.

Зауважимо, що сутність економічної безпеки визначається як стан економіки і інститутів влади, за яким забезпечений гарантований захист національних інтересів в т.ч. готовність і здатність інститутів влади створювати механізми реалізації та захисту національних інтересів розвитку вітчизняної економіки, підтримки соціально-політичної стабільності. Перелік індикаторів економічної безпеки України достатньо широкий. Певну категорію загроз національній економічній безпеці несуть свідомі дії фізичних та юридичних осіб, що пов'язані з відмиванням злочинних доходів, фінансуванням тероризму та розповсюдження зброї масового знищення. Ми живемо у світі, у якому мільйонні суми долають тисячі кілометрів за доли секунд і це створює ідеальні умови для ефективного функціонування різних форм протиправної діяльності,

які генерують значні потоки доходів, одержаних злочинним шляхом. Зазначимо, що основну роль у мінімізації легалізації злочинних доходів виконує спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань фінансового моніторингу – Державна служба фінансового моніторингу, що виконує нормотворчі, інформаційні, координаційні, контрольні, облікові та інші повноваження. Зокрема, вона проводить узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції; розробляє нормативно-правові акти у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та надає роз'яснення щодо їх застосування; проводить аналіз методів та фінансових схем легалізації злочинних доходів та ефективності заходів щодо функціонування системи фінансового моніторингу в державі; співпрацює з органами виконавчої влади, іншими державними органами, діяльність яких пов'язана із протидією легалізації злочинних доходів; перевіряє дотримання вимог законодавства суб'єктами первинного фінансового моніторингу, що регулює відносини в аналізованій сфері, і в разі виявлення його порушень, вживає заходів, передбачених законами, а також повідомляє про це орган, що контролює такий суб'єкт первинного фінансового моніторингу; здійснює нагляд у цій сфері за діяльністю відповідних суб'єктів первинного фінансового моніторингу, зокрема шляхом проведення планових та позапланових перевірок, у тому числі виїзних; здійснює регулювання та нагляд з урахуванням політики, процедур та систем контролю, оцінки ризиків у аналізованій сфері з метою визначення відповідності заходів, що проводяться суб'єктами первинного фінансового моніторингу, та зменшення ризиків під час діяльності цих суб'єктів у аналізованій сфері тощо [2].

Опрацювання автором літературних джерел показало, що на сьогодні світові обсяги операцій з легалізації кримінальних доходів оцінюються в обсязі від 2,5 до 5,5 % світового ВВП. Тоді як лише близько 1-2 % світових тіньових фінансових потоків ідентифіковано та конфісковані контролюючими органами. Паралельно з цим, посиленню загроз економічної безпеки України сприяють

сучасні тенденції посткризового становлення фінансового сектору держави, зокрема зниження рівня його рентабельності, трансформація нормативних вимог, зміна пріоритетів діяльності центрального банку, зниження життєздатності фінансових установ. Для фінансової системи України протидія використанню послуг банків з метою легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, займає значне місце в системі забезпечення економічної безпеки як окремого суб'єкта господарювання, так і держави в цілому. Негативним наслідком процесу легалізації кримінальних доходів за допомогою послуг українських банків є втрата потенційних інвестицій, погіршення іміджу та ділової репутації країни, а також значні втрати податкових надходжень до бюджету країни.

У більшості розвинених країн світу креативні індустрії перебувають у фарватері розвитку економіки, а в окремих країнах – взагалі її пріоритетом. Вони потребують специфічних важелів стимулювання, які відрізняються в залежності від території, культурно-історичних особливостей, соціально економічного розвитку, суспільно-політичних традицій. Тому кожній державі потрібно підібрати саме той набір інструментарію, що працюватиме на її території.

Дослідження даної проблеми показує, що економічна безпека – це не лише дієздатність самої держави реалізовувати власні владні рішення, а й можливість для економічних суб'єктів різних рівнів діяти відповідно до своїх базових інтересів, проте в загальному руслі зміцнювати економічну безпеку країни.

Список використаних джерел

1. Дмитренко Е. Роль фінансового моніторингу у мінімізації латентності злочинів, передбачених статтями 209 та 209-1 Кримінального кодексу України. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2014. № 1. С. 43–50. URL: <http://www.chasopysnapu.gp.gov.ua/chasopys/ua/pdf/1-2014/43-dmytrenko.pdf>.
2. Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2020. № 25, ст.171. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-20#Text>.

3. Про основи національної безпеки України: Закон України: від 19.06.2003 № 964-IV. Відомості Верховної Ради. 2003. № 39. С. 351.

УДК 336

О.В. Чепіжко,
здобувачка ступеня PhD
кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

НАПРЯМИ ТА ФОРМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ

Динамічному розвитку фінансових систем, галузей та секторів економіки іманентно притаманні постійні зміни – трансформації, зумовлені як об'єктивними, так суб'єктивними обставинами. Процес трансформації передбачає створення «нової формації», яка спрямована на удосконалення формату реалізації усіх процесів та забезпечення максимальної продуктивності діяльності в будь-яких сферах. Інституційно-структурні зміни у фінансовому секторі спрямовані на стимулювання сталого та інклюзивного розвитку економіки та підвищення добробуту громадян через забезпечення ефективного акумулювання, розподілу та обігу фінансових ресурсів в економіці.

Виконання фінансовим сектором своїх функцій залежить від специфіки його організації, видів надавачів фінансових послуг, джерел капіталів, рівня розвиненості економічних відносин між постачальниками та споживачами фінансових послуг, рівня розвитку інститутів, корпоративного управління. Вважаємо, що трансформація фінансового сектору має два ключові напрями – організаційний та функціональний. Інституційний та інноваційний аспекти включаємо до складу організаційного та функціонального напрямів, адже в підсумку саме трансформація впливає на організацію та функціонал фінансового сектору.

Організаційна трансформація фінансового сектору зумовлена змінами в його структурі та в регулюванні діяльності надавачів фінансових послуг і може

здійснюватися в різних напрямках (рис. 1). Вона передбачає перетворення інституційної структури фінансового сектору та організаційних засад ведення фінансової діяльності. Організаційна трансформація фінансового сектору.

Функціональна трансформація фінансового сектору передбачає переосмислення фундаментального блоку фінансової діяльності, зокрема, функцій та завдань фінансового і банківського секторів. Еволюція економічних відносин зумовила поглиблення взаємозв'язків між постачальниками і споживачами фінансових послуг та стимулювала розширення меж діяльності банків, FinTeh-компаній та інших фінансових установ.

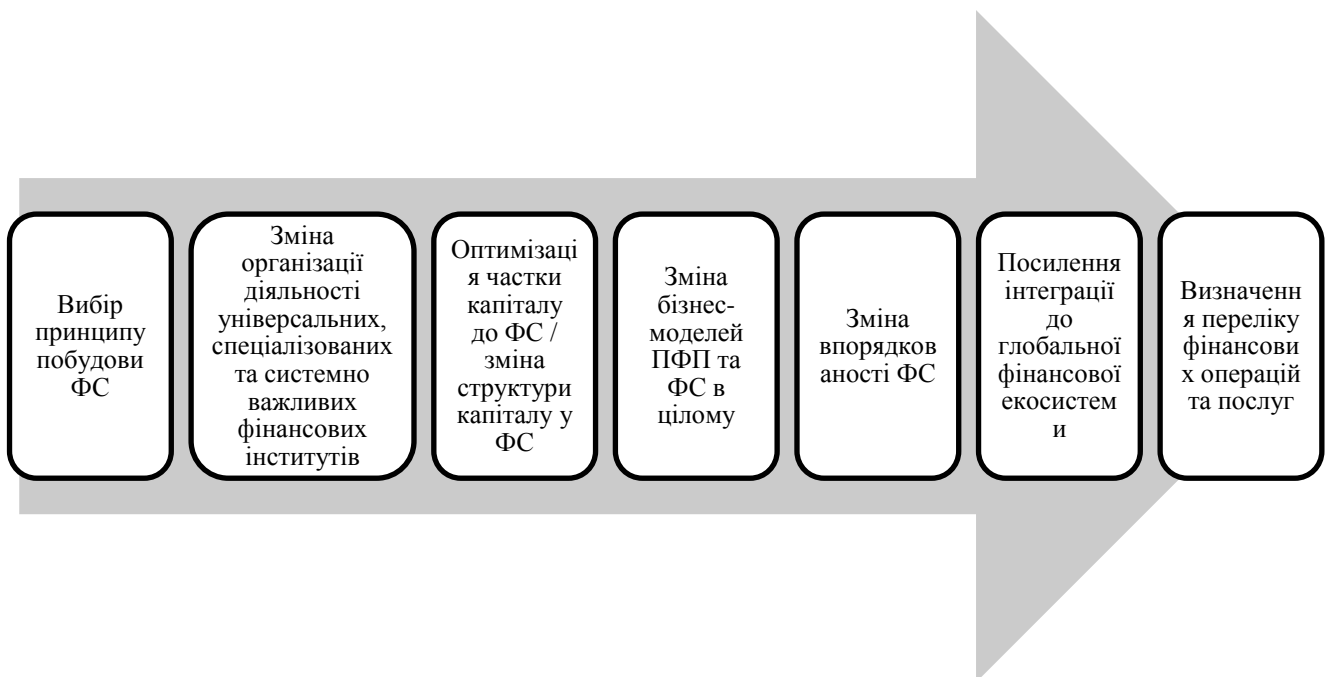


Рис. 1. Напрями трансформації фінансового сектору

Джерело: складено автором на основі [1]

Між організаційним та функціональним напрямками існує тісний взаємозв'язок. Це зумовило появу поняття організаційно-функціональної трансформації, під якою розуміють «систему взаємопов'язаних змін в організації та функціях фінансової діяльності, які у сукупності забезпечують трансформацію фінансового сектору економіки та досягнення його стійкого розвитку, здатного попереджувати та нівелювати наслідки кризових явищ під впливом тенденцій як на світовому фінансовому ринку, так і на національному» [2, с. 49].

Трансформація фінансового сектору відбувається в різних формах, які можуть реалізуватися одночасно з огляду на складність та комплексність трансформаційних процесів [1, 2]:

- реструктуризація (реорганізація) ФС;
- реформування функціональної складової ;
- реформування регуляторної інфраструктури;
- інноваційні оновлення, які можуть стосуватися змін в характері здійснення фінансовим сектором власної діяльності, розширення продуктової лінійки, інформаційних технологій.

Вважаємо, що деталізовані форми реалізації трансформації фінансового сектору доцільно згрупувати за такими ознаками:

- трансформація організації фінансового сектору, його структури та упорядкованості;
- трансформація функцій фінансового сектору, ролі та умов його функціонування в національній економіці;
- трансформація середовища функціонування фінансового сектору.

Останнім часом актуальності набуває саме реструктуризація (реорганізація) фінансового сектору, зокрема це стосується значною мірою банків. Оскільки банківська система є важливою складовою фінансового сектору, то будь-які зміни фінансової структури обов'язково транслиуються на банківський сектор і навпаки. Саме реструктуризація банківського сектору у 2014-2017 рр. та виведення з ринку близько ста банківських установ стало найбільш масштабною трансформацією фінансового сектору України.

У процесі реструктуризації визначальне значення мають економічні і юридичні передумови. Економічний фактор характеризує ситуацію на грошово-кредитному ринку, попит на фінансові, банківські продукти та послуги, який прямо впливає на розмір та види функціонуючих в країні. Юридичний фактор проявляється через значний вплив державного регулювання фінансових відносин. Одні законодавчі органи встановлюють порядок і обмежують створення нових фінансових посередників, зокрема банків.

Проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що трансформація фінансового сектору є складною та багатогранною, однак комплексна реалізація її форм дасть змогу забезпечити високий рівень розвитку економіки та забезпечити фінансову стабільність. Водночас, трансформація фінансового сектору на сучасному етапі вимагає перегляду власної діяльності надавачами фінансових послуг, орієнтацію на перспективний розвиток та стратегічну спрямованість, що можливо лише з використанням інноваційних технологій, інвестуванням у розробку новітніх фінансових, банківських послуг та забезпеченням високого рівня відповідальності перед споживачами.

Список використаних джерел

1. Трансформаційні процеси у фінансовому секторі національної економіки: теорія, методологія, моделювання: монографія / авт. кол.; за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. О.І. Барановського. Київ: ДВНЗ “Університет банківської справи”, 2017. 488 С.
2. Дрозд І.В. Організаційно-функціональна трансформація банківського сектору економіки України: дис. канд. екон. наук: 08.00.08 / Дрозд Ірина Вікторівна. Київ, 2019. 255 с.

4. РОЛЬ СТРАХУВАННЯ В СТАБІЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН

УДК 368:330.34(477)

Л.М. Войтович,
к.е.н., доц., докторант,
доцент кафедри банківського і страхового бізнесу
Львівського національного університету імені Івана Франка,
lyudmyla.voytovych@lnu.edu.ua

АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ В УКРАЇНІ

Соціальні чинники впливу на розвиток страхової системи включають: довіру до страховиків, якість страхових послуг, відсутність кваліфікованих працівників у страховій системі; страхову культуру; спосіб життя і звичаї страхувальників; розвиток релігійних вірувань; рівень міграції населення; статево-вікову структуру населення; розмір і структуру сімей; пандемію.

Довіра до страховиків є каталізатором розвитку страхової системи, якщо страхові компанії працюють прозоро, відкрито та чітко до механізму розвитку державного регулювання страхової системи в країні. Основною причиною стримування розвитку страхування є недовіра населення до страхових компаній в Україні, оскільки вітчизняна страхова система працює на провалі колишньої державної системи соціального страхового забезпечення, масових банкрутствах підприємств, гіперінфляції, яка знецінила вклади населення. Після розпаду Держстраху та Держбанку, громадяни України втратили свої заощадження через банківську та страхову системи, як наслідок, сформувався у населення високий рівень недовіри до страхових компаній.

Окрім цього, однією із причин низької страхової культури є відсутність

кваліфікованих працівників у страховій системі. Починаючи від стадії зародження страхової системи України різко зросла потреба в страхових кваліфікованих кадрах, які можуть самостійно опрацьовувати аналітичну інформацію щодо надання страхових послуг, встановлювати та економічно обґрунтовувати страхові тарифи, здійснювати необхідні розрахунки, пов'язані з укладанням страхових договорів. Погоджуємося з думкою Журавки О.С. щодо певного специфічного процесу формування та використання грошових фондів страховиків, оподаткування їх доходів, ведення обліку і фінансової звітності, що вимагає врахування цих особливостей при підготовці фахівців страхування [1].

Варто окремо наголосити на способі життя і звичаях населення, що має значний вплив на розвитку вітчизняної страхової системи, у разі, якщо в країні є належний рівень заробітної плати населення та високий рівень життя. Цуркан І.М. дослідив, що формування добровільного ринку страхування життя в розвинутих країнах почався із заробітної плати у \$500 на місяць і якщо середньомісячна зарплата громадян становить менше зазначеної суми, то страхування життя зростає досить повільно. В Україні цей показник не досяг і 200\$ [2, с. 132]. Для кожного громадянина України платежі, вкладені у страхування життя, є зазвичай сформовані із додаткових надлишкових коштів, які принесуть йому дохід у майбутній перспективі. Погоджуємося із думкою Маршалок Т., що чинниками зростання середніх доходів громадян є зростання розміру мінімальної заробітної плати, поступове та системне підвищення оплати праці працівникам сфери медицини, освіти, політика децентралізації, медична реформа, розвиток аграрної сфери, зростання долі ІТ ринку в загальній структурі економіки. Саме ці чинники і стали основними при зростанні середніх доходів та зростанні добробуту громадян України [3, с. 29].

Значний вплив на розвиток страхової має рівень міграції населення, який може слугувати дестимулятором розвитку страхової системи у випадку виїзду кваліфікованих працівників страхової сфери за кордон та каталізатором розвитку – при переміщенні в межах країни між регіонами. Погоджуємося із

Гальків Л.І., яка зазначила, що раніше основну частку трудових мігрантів складала сезонні працівники, а зараз більшу частку становлять студенти (Польща, Чехія, Німеччина) та висококваліфіковані спеціалісти (програмісти, інженери – країни ЄС, США). Згідно опитування, близько 8% наших громадян планують виїхати на роботу в інші країни, де рівень заробітної плати є набагато вищим, аніж в Україні. Через цей факт Україна втрачає трудовий капітал, у тому числі у страховій системі. [4, с. 17]. Найбільші потоки трудової міграції з метою працевлаштування є у наступні країни: Кіпр (15,7 тис. осіб), Великобританія (9,8 тис. осіб), Німеччина (8,4 тис. осіб), Греція та Польща (по 6,2 тис. осіб). Відповідно до проведеного аналізу працівники фінансової галузі та страхування у 2021 році отримали збільшення зарплати на 20%, з 20 080 до 24 095 грн [5].

Гострою демографічною проблемою є статево-вікова структура населення, тому що відбувається трансформація вікової структури населення, зокрема зростання питомої ваги осіб старшого віку. Проаналізувавши вікову структуру населення України у 2020 р., можна стверджувати про регресивний розвиток вікової структури, оскільки питома вага населення віком від 0 до 17 років становила 18 %, а людей старших 60 років – 23,9 % [6]. Усі ці чинники позначаються на розвитку страхової системи, слугуючи їй інгібітором, оскільки скорочується не лише кількість зайнятих у страхуванні, але й кількість молодих осіб, які б могли скористатися страховими продуктами. Цей процес буде і надалі продовжуватися, оскільки населення України постійно скорочується. Із здобуттям незалежності моменту здобуття незалежності, країна втратила більше 10 млн. осіб (близько 20% населення) за період 1990-2021рр [6]. Відповідно до проведених досліджень академіком НАН С.І. Пирожковим прогнозується подальше активне скорочення населення, яке до 2026 р. знизиться до 38 млн осіб, а до 2050 р. – нижче 34 млн. [7, с. 46].

Пандемія COVID-19 стала як інгібітором, так і каталізатором розвитку страхової системи України і набула потужного впливу на світову економіку. Жоден економічний суб'єкт не був готовим до такого фінансового

навантаження без державної допомоги. Втрати економічних суб'єктів є достатньо великими, які досить важко підрахувати, але результати виходу з карантину та фінансової кризи матимуть і позитивний характер розвитку для страхової системи, оскільки активізують онлайн-продукти, діджиталізацію страхових бізнес-процесів. Поширення пандемії також посилює накопичення системних проблем у страховій системі, які потребують негайного вирішення. Дослідження, проведені великими страховими корпораціями (до прикладу, Лондонський „Ллойд”), показали, що найкращою моделлю подолання подібних катастрофічних ситуацій є партнерство держави і приватних страхових компаній [8, с. 128].

У 2020 р. прийнято Постанову Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” від 22 квітня 2020 року №302, яка передбачає виділення коштів на заходи, спрямовані на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19 та надання фінансової допомоги Фонду соціального страхування і Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття на поворотній або безповоротній основі [9].

Таким чином, обрані нами соціальні чинники впливу на розвиток вітчизняної страхової системи слугують як інгібіторами, так і каталізаторами її розвитку. Економічні кризові явища, військові конфлікти на Сході України, зростання міграції кваліфікованих працівників, низький рівень страхової культури та відсутність дієвих механізмів захисту прав споживачів страхових послуг сприяють виникненню соціальних проблем, що позначаються на розвитку страхової системи. Несвоєчасне реагування державних органів на негативний вплив соціальних чинників призведе до появи нових труднощів не лише у страховій системі, але й економіці в цілому.

Список використаних джерел

1. Журавка О.С., Лопатченко С.Г. Страхова культура як один із чинників впливу на

розвиток страхування. *Ефективна економіка*. 2015. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4102>.

2. Цуркан І.М., Добровольський А.О. Розвиток ринку страхування життя в контексті забезпечення соціального захисту населення України. *Економічний простір*. 2017. № 123. С. 127-143.

3. Маршалок Т. Вплив політичної турбулентності на економічний розвиток України. *Економічний дискурс. Міжнародний науковий журнал*. Випуск 1. 2019. С. 22-36.

4. Гальків Л.І. Статистичне оцінювання міграційних процесів в Україні в контексті втрат людського капіталу. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. Вип.20.5. С. 124-131.

5. Де працюють та скільки отримують українці у різних сферах зайнятості. *Аналітичний портал Слово і діло*. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/03/31/infografika/suspilstvo/>.

6. Річні дані кількості населення 1990-2020 рр. *Державна служба статистики*. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/ds/nas_rik/nas_90_20.xlsx.

7. Демографічна криза в Україні: її причини та наслідки / За ред. акад. НАН С.І.Пирожкова. Київ: Держкомстат України. 2013. С. 43-46.

8. Супрун А.А., Бессіна О.С. Діяльність страхової галузі в умовах пандемії Covid-19: проблеми і можливості. *Економічний простір*. 2020. № 161. С. 124-129. URL: <http://prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/692/674> DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/161-23>.

9. Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками: Постанова КМУ від 22 квітня 2020 р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2020-%D0%BF#Text>.

УДК 368:338.1

Л.В. Временко,

к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів і кредиту,
ДВНЗ «ХНУБА»,
L.vremenko@gmail.com,

Д.В. Кондратенко,

к.е.н., доц., доцент кафедри фінансів і кредиту,
ДВНЗ «ХНУБА»,
T0958987828@gmail.com

РОЛЬ СТРАХОВОГО СЕКТОРУ В ЕКОНОМІЧНОМУ ЗРОСТАННІ КРАЇНИ

Страхування є одним з основних фінансових інститутів, має велике значення не тільки для населення та суб'єктів господарювання, які використовують його як метод управління ризиками, але й для суспільства в цілому, мобілізує кошти для інвестицій в інтересах добробуту економіки і стабільності в країні.

Страховання, як фінансовий посередник, відіграє важливу роль в економічному зростанні країни. Як справедливо зазначають дослідники, які розглядали взаємозв'язок між страхуванням і економічним зростанням [1; 2; 3], швидкий технологічний розвиток за останні три десятиліття дозволив безперешкодно інтегрувати різні сектори економіки, зокрема, розвиток банківського сектора і страхової галузі, справив значний вплив на економічне зростання. Вигоди від об'єднання ресурсів компаній проявляються в такому: збільшення доходів за рахунок підвищення спеціалізації; поліпшення маркетингу та посилення позиції на ринку; зменшення витрат за рахунок вертикальної інтеграції та економії на взаємодоповнюючих ресурсах; оптимізація оподаткування.

Для розвинених країн існує значимий зв'язок між економічним зростанням, чистими страховими преміями, проникненням і щільністю. Рівень проникнення страхування в Україні, що визначається як співвідношення обсягу залучених страхових премій до ВВП, на кінець 2020 року склав 1,5 % до ВВП. Частка страхування життя в загальному обсязі отриманих чистих страхових премій склала лише 12,2 % (проникнення – 0,1 % до ВВП). Проникнення страхування, не пов'язаного зі страхуванням життя, робить позитивний і суттєвий вплив на економічне зростання. Для порівняння, у Європі – 5,0 %, в середньому у світі – 6,1 %. Загальні підписані премії у I півріччі 2021 року у порівнянні з I півріччям 2020 року зросли на 18 % і склали 24,8 млрд грн, при цьому висхідна тенденція має місце як у сегменті non-life, так і у сегменті life. Обсяги сплачених страхових виплат/відшкодувань у I півріччі 2021 року також приросли на 20 % порівняно з аналогічним періодом минулого року, при цьому приріст виплат був більшим у сегменті non-life (+46,6 %). Рівень виплат склав 35 % та залишився незмінним.

Ефекти від проникнення страхування складні, залежать від рівнів доходу інституційних секторів економіки та домашніх господарств. Існує висока кореляція між проникненням страхування, його щільністю і економічним зростанням, що вимірюється за допомогою ВВП на душу населення. Показник

щільності страхування (Insurance Density ratio) – це розмір страхової премії на одну особу, в Україні він перебуває на дуже низькому рівні і на кінець 2018 року становив 34 дол. США [1; 2; 3]. Для порівняння, у Словаччині – 478 дол. США [5].

Роль страхування можна досліджувати декількома способами: економічна роль, фінансова роль, психологічна роль, освітня роль і соціальна роль. Страхові премії, інвестиції та зайнятість є основними факторами, що визначають внесок страхування в економічне зростання. Станом на 01.07.2021 року загальний обсяг активів страховиків у порівнянні з початком року майже не змінився і склали 65,2 млрд грн. За рік, з 01.07.2020 року частка облігацій внутрішньої державної позики (ОВДП) у структурі прийнятних активів виросла у 1,5 рази з 21,3 % до 31,1 %. Частка депозитів зменшується та становить п'яту частину прийнятних активів, що частково пов'язане із більш глибоким дослідженням нагляду на предмет наявності обтяжень таких депозитів і неврахування їх до прийнятних активів та виходом деяких страховиків з ринку.

На думку науковців необхідно продовжувати вивчення взаємозв'язку між страховим ринком і економічним зростанням. Вагомість страхової галузі можна аналізувати з двох точок зору: в забезпеченні відшкодування шкоди і її ролі як інституційного інвестора. Так, премії по страхуванню життя були незначущі для економічного зростання країни, але страхові інвестиції коштів резерву зі страхування життя в довгостроковій перспективі значно впливають на економічне зростання.

Таким чином, існує безліч позитивних ефектів і переваг страхового сектору для економічного зростання, зокрема, страхування:

- підвищує фінансову стабільність домогосподарств і підприємств;
- сприяє підвищенню конкурентоспроможності та розвитку підприємницької діяльності;
- замінює і доповнює витрати державного сектора на програми безпеки та соціального страхування;

- підвищує ліквідність, доступність загального запасу капіталу в економіці та ефективність розподілу капіталу;
- надає вигоди від виявлення і захисту від ризиків;
- зміцнює фінансовий менеджмент підприємств;
- підвищує страхову грамотність та ефективність управління ризиками фізичних осіб.

Страховий сектор є одним з потужних інструментів соціального і економічного добробуту. Існує безліч детермінант, які визначатимуть подальшу роль страхового сектора (природні катастрофи, демографічні зміни, політичні рішення, макроекономічні змінні, технологічні інновації). Наразі відбувається зміна очікувань клієнтів (прагнення до інтерфейсів; швидкий пошук і просте порівняння цін); нові технології (мобільні пристрої і додатки; аналітика великих даних; різноманітні платформи); посилення регулювання (більш суворі правила поведінки; посилення капіталу); нова конкуренція (InsurTech-стартапи; OEM-виробники / телеком). У майбутньому буде відбуватись постійна зміна очікувань клієнтів (відповідні пропозиції; безконтактний досвід; інтегроване управління фінансами); нові технології (штучний інтелект; IoT; генетика); посилення регулювання (право власності клієнтів на дані; відкритий доступ клієнтів до постачальників продуктів); нова конкуренція (онлайн-рітейлери; інфотехнологічні гіганти).

Страховий сектор може частково змінити/доповнити програми загальнообов'язкового державного соціального страхування (такі як пенсійне страхування, страхування від нещасних випадків на виробництві). Дорожня карта реалізації Стратегії розвитку фінансового сектору до 2025 року передбачає створення системи гарантування вкладів членів кредитних спілок та гарантування виплат за договорами накопичувального страхування життя. Наказом Фонду гарантування вкладів фізичних осіб (ФГВФО) створено робочу групу з організації виконання Фондом заходів, визначених Стратегією, започатковано проект із забезпечення набуття кредитними спілками та лайфовими страховими компаніями статусу учасника Фонду. Робочою групою

проведено аналіз ринку кредитних спілок та лайфових страхових компаній на основі узагальнених статистичних даних, нормативно-правової бази, вивчений світовий досвід, положення Директив ЄС 2009/138/ЄС, 2014/24/ЄС, 2014/36/ЄС, 2014/49/ЄС, 2014/59/ЄС. Розроблена, погоджена виконавчою дирекцією Фонду та презентована Правлінню НБУ, концептуальна модель системи гарантування кредитних спілок та лайфових страхових компаній на базі ФГВФО. Отримано та опрацьовано запитовані ФГВФО дані від НБУ щодо діяльності страховиків страхування життя з метою розробки проекту концепції по поширенню системи гарантування на страховиків страхування життя. Розроблено моделі можливих концепцій щодо поширення системи гарантування на страхові компанії зі страхування життя (за накопичувальними договорами страхування життя). Це зменшить навантаження на систему соціальної допомоги, залишаючи уряду ресурси для найсуттєвіших і найнеобхідніших цілей соціального захисту.

Розвиток страхового сектору має набути пріоритетного значення в економічній та соціальній аспектах політики держави. Ефективний страховий ринок значно зменшить рівень ризику та втрат, стабілізуватиме економіку, покращить якість життя та забезпечить соціальний захист населення, прискорить мобілізацію капіталу та його ефективне інвестування через фінансові ринки, сприятиме підприємництву та економічному зростанню України.

Список використаних джерел

1. Rudra P. Pradhan, Mak B. Arvin, Mahendhiran Nair, John H. Hall, Atul Gupta. Is there a link between economic growth and insurance and banking sector activities in the G-20 countries? URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.rfe.2017.02.002>.
2. Клапків Ю.М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38485/1/Klapkiv.pdf>.
3. Клапків Л.М., Клапків Ю.М., Свірський В.С. Консолідація банківського та страхового бізнесу: теоретико-методологічні домінанти та тенденції розвитку. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/41115/1/ISBN%20978-966-2343-75-5.pdf>.
4. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування». URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/bila-kniga-maybutnye-regulyuvannya-rinku-strahuvannya>.
5. Крупнейшие развивающиеся рынки мира в 2019 году по плотности страхования (в долларах США). URL: <https://www.statista.com/statistics/276068/insurance-penetration-in-selected-emerging-countries-worldwide/>.

УДК 368

Н.В. Приказюк,

доктор екон. наук, професор,
завідувач кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
pivniv15@ukr.net,

А.С. Шолойко,

доктор екон. наук, доцент,
доцент кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

Відповідно до звіту Світової комісії з довкілля та розвитку «Сталий розвиток – це розвиток, який задовольняє потреби нинішніх поколінь, не завдаючи шкоди здатності майбутніх поколінь задовольняти власні потреби» [1]. Існують різні інструменти забезпечення сталого розвитку, одним із найпоширеніших з яких є страхування, оскільки страхування за своєю сутністю сприяє відновленню об'єктів до того стану, в якому вони були до настання страхового випадку. При цьому різні види страхування забезпечують різні аспекти сталого розвитку, а саме економічний, екологічний і соціальний. Разом із тим, забезпечити мультиплікативний ефект такої ролі страхування можна шляхом поєднання його основної функції з інвестиційною. Згідно з ст. 31 Закону України «Про страхування»: «Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: ... облігації; цінні папери, що емітуються державою; ... інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України ...» [2]. Щодо інвестицій в економіку України, то одним із визначених напрямів є «Розроблення та впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергозберігаючих технологій». Реалізувати

даний напрям інвестування, тісно пов'язаний із сталим розвитком, можна зокрема і через зелені облігації (рис. 1).

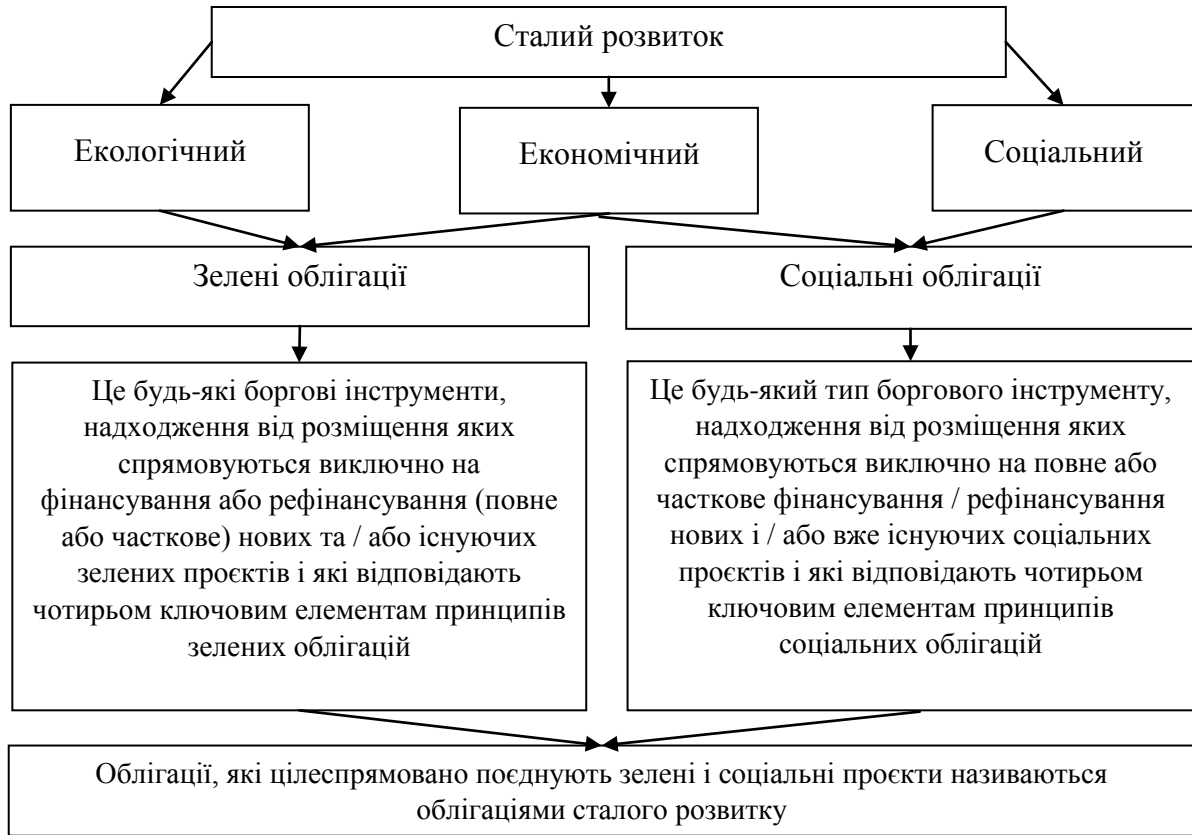


Рис. 1. Сталий розвиток та інструменти його фінансування

Джерело: складено авторами на основі [4; 5].

Доцільним є конкретизувати, які саме проєкти належать до зелених і соціальних. Так, до зелених проєктів зараховують такі: відновлювані джерела енергії, енергоефективність, запобігання та контроль забруднення, екологічно стійке управління життям, природні ресурси та використання землі, наземне та водне біорізноманіття, чистий транспорт, стале управління водою та стічними водами, адаптація до зміни клімату, продукти, що адаптовані до циркулярної економіки, технології та процеси виробництва, зелені будівлі [4]. Тоді як до соціальних проєктів зараховують наступні: доступна базова інфраструктура (наприклад, чиста питна вода, каналізація, транспорт, енергетика); доступ до основних послуг (наприклад, охорони здоров'я, освіти та професійної підготовки, охорони здоров'я, фінансування та фінансових послуг); доступне житло; створення робочих місць та програми, розроблені для запобігання та/або полегшення безробіття, спричиненого соціально-економічними кризами, у тому

числі через потенційний вплив фінансування малих і середніх підприємств та мікрофінансування; продовольча безпека та стійкі продовольчі системи; соціально-економічний розвиток і розширення прав та можливостей [5].

Виходячи схеми, представленої на рис. 1, можна зробити висновок, що страхові компанії (зокрема зі страхування життя, що більше орієнтовані на довгострокові інвестиції), представляючи тимчасово вільні кошти страхових резервів зеленими та соціальними облігаціями, активізують забезпечення сталого розвитку України, оскільки реалізація зелених та соціальних проєктів, окрім відповідно екологічного та соціального ефектів, буде мати і економічний ефект.

Список використаних джерел

1. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. URL: <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>.
2. Про страхування: проект Закону України від 29.03.2021 № 5315. Верховна Рада України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=71544.
3. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів від 17.08.2002 р. № 1211. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-%D0%BF#Text>.
4. The green bond principles. URL: <https://www.icmagroup.org/sustainable-finance/the-principles-guidelines-and-handbooks/green-bond-principles-gbp/>.
5. The Social Bond Principles. URL: <https://www.icmagroup.org/sustainable-finance/the-principles-guidelines-and-handbooks/social-bond-principles-sbp>.

УДК 368

О.В. Танцюра,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,

ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,

tantsiura.oleh@gmail.com

науковий керівник - О.В. Димніч,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКІВ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В УКРАЇНІ

В сучасних умовах тенденції розвитку зарубіжних страхових ринків свідчать про переродження ролі страхових організацій як фінансових

інститутів, чия діяльність має бути спрямована на вирішення завдань щодо забезпечення соціально-економічної безпеки людини. Результати функціонування української страхової галузі поки, на жаль, не дозволяють говорити про реальний внесок страховиків у вирішення зазначених завдань: страхування, скоріше, сприймається як вигідний бізнес, а не як процес, що працює для людини. Підтверджує такі висновки той факт, що, незважаючи на зростання в абсолютному вираженні показників вітчизняного страхового ринку, страхування в Україні розвивається з деяким запізненням, про що говорить низька частка у ВВП, яка до цих пір не перевищує 2 % (для порівняння, в розвинених країнах через страхування стабільно перерозподіляється 10-15 % ВВП, а в окремі роки - майже 20 %) [1].

На сьогоднішній день українська страхова галузь лише частково виконує свою соціально-економічну роль, забезпечує громадян та організації тільки основним захистом від ризиків, але не є значимим елементом розвитку фінансового сектора України. Страхується мало довгострокових ризиків, в зв'язку з чим резерви не інвестуються в довгострокові активи. Як наслідок, сукупний обсяг премій становить приблизно одну чверть від сукупної премії будь-якої з провідних світових компаній.

Через ринок страхування в Україні не здійснюється інвестування отриманих від населення коштів на його ж благо, перш за все в соціальну сферу та екологію. Багатьох вчених об'єднує думка, що низький рівень довіри населення, що не перевищив 41 % за підсумками 2019 р., є основним негативним фактором впливу на ефективність діяльності страховиків та прийняті ними рішення [2]. Низький рівень довіри – це апріорі низька соціальна відповідальність партнера, який не зацікавлений, не бачить для себе вигоди у здійсненні соціальних заходів, вважаючи їх додатковими джерелами витрат. Прибуток та соціальна політика підприємств мають тісний зв'язок: організації, які формулюють лише корпоративні фінансові цілі, не зможуть досягти в довгостроковій перспективі тих результатів, які доступні компаніям з більш широким діапазоном соціальних ціннісних установок. Необхідний інструмент

інтеграції принципів стійкості в стратегію компанії, який би за замовчуванням зробив діяльність соціально відповідальною.

Сучасним ефективним інструментом інтеграції стійкості в стратегію бізнесу є корпоративна соціальна відповідальність (КСВ). Інструментарій, що формується системою КСВ відповідно до загальновизнаних міжнародних ініціатив: Глобальний договір ООН, стандарт ISO 26000, показники GRI 4, Принципи Екватора, дозволяє сформувати соціальну відповідальність природним шляхом та включає 4 етапи (табл. 1) [3].

Таблиця 1

Етапи інтеграції стійкості в стратегію бізнесу

Етапи КСВ / Характеристика		Ризик	Можливості	Довіра
ПІОНЕР	ЕТАП 1. СУТО КОМЕРЦІЙНИЙ ПІДХІД Фокус на короткострокових цілях отримання прибутку Низький рівень управління репутацією Не враховуються екологічні і соціальні аспекти Не враховуються комплаєнс-ризиків	Високий	Низькі	Низька
	ЕТАП 2. ВИКОНАННЯ ДОМОВЛЕНОСТЕЙ Фокус на індивідуальних проєктах Відповідальність «бажана» Філантропічна орієнтація Звіти із суворим PR-ухилом Облік комплаєнс ризиків в частині дотримання законодавства	Вище середнього	Нижче середнього	Нижче середнього
ПОСЛІДОВНИК	ЕТАП 3. РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ Вимірювання екологічних і соціальних аспектів Переплетення з корпоративною стратегією і основним бізнесом Вбудовування в процеси і системи Програми та цілі орієнтовані на сталий розвиток Управління відповідальністю і цінностями	Нижче середнього	Вище середнього	Вище середнього
	ЕТАП 4. ВИЗНАЧЕННЯ (ЗМІНА) СТРАТЕГІЇ Інтегровано в стратегію Система мотивації, заснована на сталому розвитку Продуктові інновації Розробка нових сегментів ринку Активний діалог із зацікавленими сторонами Лідерство в секторі	Низький	Високі	Висока

На сьогоднішній день європейські страхові компанії вже активно працюють на третьому етапі, удосконалюючи побудовані на принципах КСВ і стандарту ISO 26000 системи ризик-менеджменту. На жаль, українські компанії тільки на початку шляху - пріоритетом все ще залишається фокус на бізнес-цілях - прибуток, не враховуються екологічні і соціальні аспекти. Хоча деякі, в основному іноземні представники, і виконують мінімальні вимоги, підтримуючи окремі проекти, цього недостатньо, оскільки КСВ все ще розглядається як інструмент PR.

Згідно з даними табл. 1, компанії, які не зацікавлені в розвитку КСВ мають високі ризики під час здійснення діяльності та низькі (або нижче середніх) можливості реалізації стратегічного розвитку. Саме на цьому етапі знаходяться більшість українських компаній. Більш сприятливі умови для стабільного розвитку мають підприємства, які у своїй діяльності інтегрують принципи КСВ в стратегію свого розвитку. Для них характерні більш низькі ризики втрати довіри клієнтів та більша кількість напрямків розвитку бізнесу.

Як наслідок, ми спостерігаємо негативні прояви КСВ. Так, з моменту утворення загальноєвропейської організації з питань соціальної відповідальності European Multi-Stakeholder Forum в неї надійшло в минулому році понад 33 тис. скарг, з яких 72 % було пов'язане з суб'єктами страхової справи. З січня по квітень 2020 р надійшло близько 20 тис. звернень, з яких вже 75 % припало на страхові компанії [4]. Це вказує на низький рівень соціальної відповідальності працівників страхової галузі, що може стати негативним моментом у діяльності компаній.

Дана ситуація зумовлена низкою структурних проблем та перешкод, що заважають здійсненню соціально відповідальної діяльності. Однак час такої політики підприємств вже пройшов. Інструментарій КСВ на основі стандарту ISO26000 і GRI 4 перш за все впливає на систему управління компанією, формує підходи до ведення справ топ-менеджерів, орієнтуючи діяльність на благо людини, на її захист та гарантії. КСВ передбачає не індивідуальний, а системний підхід до прийняття рішень, який поширюється на всіх клієнтів, а не

вибірково, як відбувається в даний момент. Наприклад, показники ОСЦПВ не розглядаються окремо, як це робиться зараз в Україні, а є частиною системи страхування, як відбувається в Європі, де ОСЦПВ також є збитковим, але розглядається як точка входу, коли клієнт знайомиться з іншими страховими продуктами, потрапляє в «світ страхування».

Витрати на благодійність і спонсорство, відповідно до GRI 4 не повинні бути здійснені на шкоду основній діяльності підприємства, а повинні її доповнювати і посилювати, бути частиною соціально-економічної політики компанії. На жаль, особливістю нашої країни є те, що компанії часто не бачать для себе іншого способу соціалізації, як благодійництво та спонсорства, однак це не робить їх соціально відповідальними.

КСВ передбачає залучення господарюючих суб'єктів у вирішення екологічних і соціальних завдань, перш за все за рахунок інвестування страхових резервів в соціально-економічні та екологічні сфери. За підрахунками експертів, до 2022 р. близько 7 млрд грн. будуть доступні для довгострокового інвестування, що, для порівняння, може повністю покрити потреби ряду запланованих або вже реалізованих інфраструктурних проєктів держави. Для банків існує відома міжнародна ініціатива «Принципи Екватора», а для страховиків поки таких критеріїв немає, необхідно керуватися стандартом ISO 26 000. Дотримання принципів КСВ дозволить українським компаніям, перейшовши на етап 3, ефективно використовувати системи ризик-менеджменту, прораховуючи соціальні, екологічні та економічні ризики, враховувати вплив на зацікавлені сторони. Тут уже принципи стійкості будуть структуровані та переплетені зі стратегією і інтегровані в процеси та системи компанії.

Принципи стійкості на основі КСВ мають бути інтегровані в стратегію компанії і всі процеси, включаючи системи стимулювання і продуктові інновації, послідовно спрямовані на стійкість, відкриваючи нові сегменти ринку. Необхідно усвідомлювати, що для компаній підвищується значущість сталого розвитку, якого неможливо досягти без застосування принципів КСВ.

Слід відмітити, що потреба страхувати ризики обумовлена такими причинами: економічні кризи, що відбуваються все частіше; дефіцит енергетичних ресурсів, води, продуктів харчування; стандарти якості життя впливають на виникнення демографічних проблем та старіння населення, реалізацію довгострокових фінансово-кредитних систем; кліматичні зміни, урбанізація, використання застарілих виробничих фондів впливають на екологію, сприяють виникненню ряду ризиків, які можуть вплинути на успішність тих чи інших фінансових проектів.

Таким чином в сучасних умовах ефективне функціонування та забезпечення сталого розвитку компаній можливо лише за умови інструментарію КСВ. Страхові підприємства лише частково виконують свою соціально-економічну роль, що створює проблеми для розвитку фінансового сектора України. Через невеликий обсяг страхування довгострокових ризиків, резерви підприємств не інвестуються в довгострокові активи, а це в свою чергу призводить до неможливості інвестування в значущі соціальні проекти.

Список використаних джерел

1. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html>.
2. Статистика страхового ринку України [Електронний ресурс]. URL: <https://forinsurer.com/stat>.
3. Маліновська О.Я. Соціальна відповідальність бізнесу в Україні: етапи становлення. *Збірник наукових праць Національного лісотехнічного університету України*. 2018. № 18. С. 200-204.
4. Мельник М.І. Інститут соціально орієнтованого бізнес-середовища в економічних відносинах: цілі та інструменти стимулювання. *Регіональна економіка*. 2020. №1. С. 15-19.

5. ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ В СУЧАСНОМУ СВІТІ

УДК 364-624:331.5]:[616-036.21:578.834

О.В. Димніч,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
dymnichov@ukr.net

ГЛОБАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ СИСТЕМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ

Зі свого початку у 2020 р., пандемія COVID-19 стрімко переросла у безпрецедентну глобальну економічну кризу. Пандемія COVID-19 глибоко вплинула на ринок праці. У відповідь на COVID-19 країни вжили негайних заходів з охорони здоров'я та економічних заходів з метою пом'якшення її негативних наслідків та стимулювання економіки.

Зіткнувшись з поточною кризою, надзвичайно важливим є забезпечення доступу до медичних послуг, збереження робочих місць, сприяння безперервності функціонування бізнесу та забезпечення певного рівня доходів доходи тим, хто постраждав від кризи найбільше. Вихід із цієї кризи вимагає від держав комплексного реагування, що включає в себе фіскальні заходи, відповідне регулювання ринку праці, а також зміни у соціальному захисті населення.

Світові тенденції скорочення робочих місць та зростання рівня безробіття через карантин призвели до значної втрати трудового доходу громадян. За даними Міжнародної організації праці, особливий вплив зазнали жінки та низькооплачувані працівники, тим самим ще більше підвищуючи існуючу гендерну та соціальну нерівність. В окремих країнах світу, наприклад у США,

рівень безробіття стрибнув до 15%, що змусило людей похилого віку виходити на пенсію раніше, в той час, як мільйони жінок були змушені звільнитися через дистанційне навчання дітей або закриті дитячі садочки [1].

Втрата робочого часу в Південній Європі, до якої належить Україна, в 2020 р. оцінювалася у 12.3%, що еквівалентно 6 млн робочих місць з повною зайнятістю. Цей показник є значно вищим, ніж у середньому по світу та регіоні. Для порівняння, у Східній Європі цей показник становив 7.4%, що еквівалентно 8 млн робочих місць.

У всьому світі уряди вживають додаткових заходів, спричинених COVID-19: надають пільгові позики, різноманітні гарантії для підприємств, роблять податкові послаблення тощо. Масштаби фінансових втручань залежать від країни. За оцінками МОП, значення фіскальних стимулів протягом перших трьох кварталів 2020 р. було еквівалентно 23% втрачених робочих годин у Південній Європі та 54.0 % у Східній Європі [2].

За даними Міжнародної організації праці існує декілька світових тенденцій у системах соціального захисту у відповідь на пандемічну кризу.

Доступність медицини. Були впроваджені заходи, що полегшують доступ громадян до медичної допомоги, послуг з лікування та тестування на COVID-19.

Збереження заробітної плати. Зберігається мінімальна заробітна плата, тривалість виплат якої залежить від країни. Вживалися заходи щодо запобігання звільненню та компенсації втраченого прибутку, в середньому в розмірі 25-30%.

Субсидування або відстрочка внесків на соціальне страхування. Враховуючи загалом високі ставки внесків у світі, їх зменшення або тимчасова відстрочка матиме великий вплив на діяльність підприємств. Попри те, що тимчасове скорочення внесків на соціальне страхування задовольнило негайну потребу ліквідності та утримання працівників, цей захід безпосередньо вплинув на фінансування соціального забезпечення загалом.

Виплати лікарняних під час карантину. Під час карантину виплата допомоги по хворобі працівникам, які не можуть працювати через закриття бізнесу або перебувають під обов'язковим карантинном, не було широко розповсюджене на глобальному рівні. У всіх країнах роботодавці несуть відповідальність за виплату перших кількох днів лікарняного працівника. В Україні такий термін становить 5 днів, хоча з урахуванням світового досвіду, існує пропозиція збільшити його до 10 днів.

Виплати по безробіттю. Під час рецесії допомога по безробіттю відіграє важливу роль, адже надає підтримку працівникам, які стали безробітними поза власним бажанням. Пандемія посилила потребу розширити охоплення допомогою по безробіттю та збільшити рівень її виплат. Більшість країн світу підвищили розмір допомоги по безробіттю, в Україні ж навпаки. Мінімальний розмір допомоги з 01.03.2020р. складає 1 800 грн. Згідно Постанови Правління Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, мінімальний розмір допомоги по безробіттю на період карантину та протягом місяця після його закінчення скоротився до 1 000 грн [3].

Інша грошова підтримка та соціальна допомога. Глобальною світовою тенденцією є тимчасове збільшення розміру та виду соціальних допомог. Крім матеріального забезпечення, надавалися й натуральні пільги у вигляді знижок на комунальні послуги або ваучерів на придбання конкретних товарів або послуг.

Допомога у відпустці по догляду за дитиною. Тенденцією під час пандемії було запровадження тимчасових спеціальних відпусток по догляду за дітьми, які через закриті навчальні заклади повинні були залишатися вдома. Існуючих норм про відпустку по догляду за дитиною, що прописані у відповідних законодавчих актах про соціальне забезпечення виявилось недостатньо, отже, існує необхідність переглянути такі норми.

Додаткова допомога пенсіонерам. Пандемічна криза змусила країни додатково індексувати існуючу та підвищувати мінімальну пенсію. Наприклад, в Україні сплачувалися одноразові надбавки пенсіонерам. Майже для всіх

людей похилого віку пенсії є їх єдиним доходом. Вкрай важливо тримати ці пільги на належному рівні та регулярно коригувати. З огляду на жорсткі фінансові обмеження, така підтримка перш за все має бути спрямована на пенсіонерів з низьким рівнем пенсії.

Окрім всіх згаданих тенденцій, Міжнародна організація праці прогнозує невідворотні майбутні економічні труднощі, що вплинуть на глобальне соціальне забезпечення. Фактори впливу такі:

- вихід на пенсію мільйонів бекі-бумерів;
- зниження рівня народжуваності за часів пандемії. Все менша кількість людей наважуються на народження дитини в період суцільної невпевненості у майбутньому. За прогнозами, така тенденція продовжиться як мінімум до 2023 р.;

- підвищення рівня смертності людей старше 15 років у всьому світі у середньому на 15%;

- скорочення трудових ресурсів спричиняє проблеми у довгостроковій перспективі, адже робоча сила «фінансує» економіку, і зокрема, систему соціального страхування будь-якої країни.

Список використаних джерел

1. Social Security benefits face reduction a year earlier than expected due to pandemic. September 3, 2021. URL: <https://www.cbsnews.com/news/social-security-benefits-reduction-2034-covid-pandemic/>.

2. Офіційний сайт Міжнародної організації праці. Assessment of the Social Security Responses to COVID-19. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/--sro-budapest/documents/publication/wcms_775160.pdf.

3. Про мінімальний розмір допомоги по безробіттю на період карантину. Постанова Правління Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття від 08.04.2020 р. № 217. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0344-20#Text>.

УДК 336.051

І.В. Краснова,

д.е.н., проф., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
iryna_krasnova@i.ua,

А.В. Лавренюк,

здобувач ступеня PhD кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
lvnastyaphoto@gmail.com

ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ФІНАНСОВОЇ ПОВЕДІНКИ СПОЖИВАЧІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

Про інтерес до проблеми фінансової поведінки населення свідчать постійні дискусії у наукових колах щодо побудови єдиної моделі інклюзивної фінансової поведінки та визначення її ключових складових. Проблема забезпечення достатнього рівня фінансової інклюзії є соціальноорієнтованою, оскільки населення через «фінансову ізоляцію» позбавлене можливостей для саморозвитку та забезпечення належної якості життя. Фінансова інклюзія – це багатоаспектне, багатовимірне і складне явище, яке включає різноманітні фактори від психологічних, соціально-культурних, географічних, економічних, фінансових до політичних. Важливою у формуванні фінансової поведінки населення є сучасні інноваційні технології [1].

Дослідження природи фінансової поведінки показало, що в основі її формування лежить саме пропаганда інклюзивної фінансової поведінки через засоби масової комунікації із потенційними / наявними споживачами фінансових послуг. Теорія і практика функціонування засобів масових комунікацій дозволяє визначити, що ефективними технологіями формування інклюзивної фінансової поведінки населення виступають: освіта, пропаганда, реклама та елементи PR. Інформаційні технології в певній мірі базуються на відповідних інструментах. Інформаційні інструменти з формування інклюзивної фінансової поведінки населення поділяємо на психологічні та медійні. До психологічних інструментів віднесимо: вербалізацію; візуалізацію;

впровадження моделей сприйняття; деталізацію; емоціоналізацію; позиціонування; самопрезентацію; саморекламу. До медійних інструментів відповідно: акцентування інформації; заміну цілей; стереотипізацію; опитування громадської думки; формат вигідних контекстів.

Проведене аналітичне дослідження дає можливість запропонувати наступну модель формування інклюзивної фінансової поведінки населення.

ІФП=ЗК Х (Освіта + Пропаганда + Реклама + елементи PR),

де: ІФП – інклюзивна фінансова поведінка;

ЗК – знання та компетенції фінансової поведінки;

PR – (від англ. public relations) — зв'язки з громадськістю, «піар».

Сьогодні не можна будувати громадянське суспільство без розвитку системи інклюзивної фінансової освіти [2]. Її головними цілями є усунення бар'єрів на шляху повного і всебічного включення людей в життя суспільства. Основними напрямками розвитку інклюзивної фінансової освіти сьогодні можна вважати: 1) теоретико-методичне забезпечення діяльності всіх освітніх структур; 2) психологічний супровід діяльності всіх учасників інклюзивного фінансової освіти. 3) розробка технологій індивідуального навчання і психолого-педагогічного супроводу включення населення в процес інклюзивної фінансової освіти; 4) моделювання процесу інклюзивного фінансового освітнього середовища. Інклюзія виступає як один з принципів організації фінансової освіти населення. Це соціально-педагогічне явище, бо інклюзія націлена не на зміну окремої людини, а на адаптацію дидактико-педагогічного середовища до можливостей конкретної людини. Виділяємо три основні аспекти інклюзивної фінансової освіти: 1) ціннісний; 2) організаційний; 3) змістовний. Ціннісний аспект – як найбільш психологічно-індивідуальний передбачає зміну ставлення до кожної людини, як до цільового ціннісного об'єкту. Організаційний аспект полягає у визначенні послідовності кроків з організації інклюзивного простору фінансового навчання, виховання і життя населення за допомогою відповідних суб'єктів. Змістовний аспект (в широкому сенсі освіти) розглядається як основний. Для його реалізації необхідна розробка

технологій психолого-педагогічного супроводу, адаптація освітніх програм і побудова подачі програмного матеріалу для різних категорій населення за конкретними компетенціями та предметами.

Пропаганду фінансової грамотності можна розглядати як фінансове просвітництво. Основне завдання – інформування громадян про розвиток економіки, бізнесу, фінансових ринків та доцільну поведінку в умовах Четвертої промислової революції. Державні органи виявляють інтерес до інклюзивної фінансової освіти як до способу подальшого розвитку економіки і суспільства. В даному випадку держава повинна розробляти національну програму в області інклюзивної фінансової освіти. Брати участь в цьому процесі можуть різні суб'єкти. Так, суб'єктами інклюзивної фінансової освіти можуть виступати, наприклад, «волонтери фінансової просвіти», що виконують для певних категорій населення роль досвідчених наставників.

Рекламою у сфері фінансових послуг визнається реклама фінансових установ, їх діяльності та фінансових послуг. Рекламодавцями у сфері фінансових послуг головним чином виступають фінансові установи [3]. Реклама має потужний потенціал та ресурси для формування інклюзивної фінансової поведінки населення. В контексті формування інклюзивної фінансової поведінки ефективною на наш погляд може виступати Імідж-реклама. Вона знайомить потенційних клієнтів з продукцією фінансової установи, банку, з напрямками їх діяльності та перевагами. Імідж-реклама спрямовується не лише на безпосередніх клієнтів, але й на ширші верстви населення, щоб при розширенні переліку продукції і сфери діяльності банк чи продукт викликали у покупців позитивні емоції. Найефективнішими для імідж-реклами є: рекламні ролики на телебаченні, в Інтернеті; рекламні щити; реклама на транспорті; реклама в популярних газетах і журналах; участь в благодійних акціях.

Ефективною у плані формування інклюзивної фінансової поведінки може виступати стимулююча реклама. В ній важливо підкреслити основні переваги фінансової продукції (послуги), її позитивні якості у порівнянні з аналогічними

пропозиціями. Вона стимулює потреби у придбанні даного продукту чи використанні послуги. Ефективними засобами стимулюючої реклами можуть виступати реклама в газетах і журналах; пряма поштова розсилка; реклама на радіо; участь у виставках; телереклама.

PR – інструмент, що формує споживацькі установки через розвиток феномену іміджевої комунікації. У сучасній системі маркетингу та ринкової економіки в цілому PR є неодмінним інструментом психологічного впливу на суспільство. Підтримуючи гармонійні зв'язки між ключовими фігурами сучасності та задаючи темп подальшому розвитку економіки країни, елементи PR впливають на свідомість населення та споживання товарів, направляючи та корегуючи людську підсвідомість. Робота із засобами масової інформації й на сьогодні є актуальною та однією з ключових функцій PR-фахівців. Серед основних форм роботи PR-агентств та PR-фахівців задля формування інклюзивної фінансової поведінки населення виступають заходи для преси, блогерів, кампанії у соціальних мережах, комунікації із експертами, залучення фінансових топ-менеджерів, розвиток власних каналів комунікацій, оптимізація власних сайтів, створення контенту для соціальних мереж, «проекти КСВ (корпоративна соціальна відповідальність)», прес-релізи тощо.

Трансформація стає бізнес-імперативом для банків. Однак, рівень інклюзивної фінансової поведінки в Україні знаходиться на низькому рівні. Програми з формування інклюзивної фінансової поведінки повинні стати в Україні пріоритетом. Пріоритетними повинні стати ініціативи з підвищення фінансової грамотності для підлітків і молоді, враховуючи що українці рішуче підтримують викладання фінансової грамотності у школах. З огляду на минулі фінансові кризи, українським банкам потрібно завоювати довіру людей. Щоб змінити ставлення й фінансову поведінку українців, необхідно проводити масштабну інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення, акцентуючи на позитивних перетвореннях, які така зміна може привести щодо якості життя. Отже метою запропонованої моделі формування інклюзивної фінансової поведінки населення є формування у населення знань та компетенцій

фінансової поведінки, а основними медіа технологіями для цього можуть виступати освіта, пропаганда, реклама та елементи PR.

Список використаних джерел:

1. Prymostka, L., Krasnova, I., Prymostka, O., Biloshapka, V., & Lavreniuk, A. (2021). Integrated evaluation of financial inclusion in Ukraine. *Financial and Credit Activity: Problems of Theory and Practice*, 2(37). P. 62–71. <https://doi.org/10.18371/fcaptr.v2i37.229696>.

2. Проект USAID «Трансформація фінансового сектору», червень 2019. URL: http://www.fst-ua.info/wp-content/uploads/2019/06/Financial-Literacy-Survey-Report_June2019_ua.pdf.

3. Закон України «Про рекламу» від 03.07.96 р. Відомості Верховної Ради. 1996. № 39.

УДК 368

С.Ю. Ляшенко,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,

ОПП «Страховання та ризик-менеджмент»,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,

Bonduk005@gmail.com,

науковий керівник – О.В. Димніч,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

БОЛГАРІЇ: ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ

Заходи соціального захисту стали найважливішою складовою реакції країн на пандемію COVID-19, дозволяючи отримати доступ до медичної допомоги за доступними цінами та допомагаючи подолати деякі безпосередні та довгострокові соціальні та економічні наслідки пандемії.

Такі заходи, як створення або розширення програм соціальних трансфертів, можуть покращити доступ до медичних послуг та захистити окремих осіб та домогосподарства від несприятливих соціальних та економічних наслідків кризи. Станом на 22 травня 2020 р. загалом 190 країн і територій запровадили або адаптували програми соціального захисту у відповідь на COVID-19 [1].

Серед видів втручань найбільш широко використовуються соціальна допомога або соціальні трансферти. Серед інших видів підтримки є заходи в рамках соціального страхування та програм ринку праці. Загалом, соціальні трансферти адаптувались в умовах COVID-19, шляхом розширення покриття, збільшення переваг та спрощення адміністративних вимог для більш зручного для користувача.

Перший випадок COVID-19 у Болгарії стався 8 травня 2020 р., пізніше, ніж у сусідніх країнах. І вже 13 травня 2020 р. болгарський парламент ввів надзвичайний стан, що частково був спричинений слабкою системою охорони здоров'я. Незабаром почалися дискусії про те, як збалансувати економіку та застосувати запобіжні заходи щодо COVID-19. Незважаючи на всі зусилля уряду, вплив COVID-19 на соціальний захист у Болгарії був значним.

Стрімкий вплив пандемії Covid-19 підштовхнув болгарську економіку до рецесії в 2020 р., що призвело до зниження ВВП на 4 %. Влада прогнозує, що рівень ВВП повернеться до нормального стану у кінці 2021 р. у зв'язку з високим рівнем вакцинації та зменшенням кількості хворих.

Рецесійний вплив відіграв значну роль на економічний розвиток країни загалом. Дохід на душу населення становить лише близько 50% середнього по ЄС, що є найнижчим показником у ЄС. А нерівність доходів населення була навпаки найвищою серед усіх країн ЄС станом на 2019 р.

Кожен третій болгар знаходиться під загрозою бідності або соціального відчуження, і у 2020 році половина регіонів Болгарії увійшла в 10 найбідніших регіонів ЄС з точки зору ВВП на душу населення.

У зв'язку з тим, що Болгарія класифікується як країна, основними галузями економіки якої є сільське господарство та будівництво, для болгар, які вже й так страждали від бідності, пандемія COVID-19 погіршила фінансове становище, оскільки втрата робочих місць зростає по всій країні. У процесі цієї масової втрати роботи болгарські домогосподарства у 2021 р. також страждають від бідності.

Підрахунки Міжнародної організації праці показують, що у 2020 р. через карантин було втрачено на 6 % робочих годин у порівнянні 2019 р. Кількість втрачених робочих годин у Болгарії відповідає еквіваленту 190 тис. робочих місць з повною зайнятістю [1].

Через зростання бідності в Болгарії населення потребувало допомоги різних фондів та організацій. У 2020 р. за ініціативою Форуму донорів Болгарії, Фонду «Америка для Болгарії», посольства США в Софії та Американської торгової палати був заснований Фонд «Об'єднаний проти COVID-19» для підтримки громадян та громад, які постраждали від пандемії COVID-19. Фонд почав активно функціонувати і успішно зібрав та розподілив майже 600 тис. дол. США серед 112 медичних закладів, шкіл та ін. [2].

Допомога охопила близько 700 тис. громадян, які потребували соціального захисту та підтримки під час пандемії. Створення фондів та організацій також підтримувалось урядовими заходами, що говорить про здатність уряду країни функціонувати під час гострих економічних ситуацій. Субсидії на заробітну плату та тимчасові звільнення від податків різних верств населення допомогли Болгарії зменшити тиск на ринок праці, що призвело до врегулювання соціального захисту населення.

Але головною проблемою уряду поки залишається те, що кількість молоді, яка не працює і не здобуває освіти зростає швидше за рівень безробіття в країні і на 2020 р. становила 22 %.

Головною причиною цього є те, що історично в Болгарії, навіть до пандемії, ринок робочих місць не врегульований. Як наслідок, знайти роботу після звільнення важко. З COVID-19 та його економічними наслідками, безпека праці стає лише більш складною проблемою.

Припущення урядом у 2019 р., стосовно того, як COVID-19 вплине на нерівність та соціальний захист населення справдились. Очікуване падіння активності та зростання безробіття та неповної зайнятості, призвело до збільшення абсолютної бідності, незважаючи на заходи щодо пом'якшення, запроваджені владою. Оскільки втрата доходу, пов'язана з економічним

наслідком пандемії та заходів стримування, буде відрізняться в різних групах, пандемія, ймовірно, вплине на розподіл доходів і, таким чином, на нерівність доходів.

Для того, щоб покращити соціальний захист населення під час пандемії Болгарії потрібно встановити адекватні витрати на освіту та охорону здоров'я, а також відповідне регулювання ринку праці, які сприятимуть створенню середовища для менш нерівномірного розподілу ринкових доходів у майбутньому.

Це можна доповнити заходами щодо збільшення фіскального перерозподілу, зокрема:

1. Підвищення перерозподільної ролі оподаткування;
2. Вирішення питань адресної перевірки соціальних виплат;
3. Підвищення видатків на соціальний захист населення [3].

Основними майбутніми викликами ринку праці та соціальної політики також є недостатнє охоплення системою соціального захисту, дефіцит робочої сили в окремих галузях, невідповідність кваліфікації, а також високий рівень низькокваліфікованих працівників та сільського населення.

Україні потрібно перейняти досвід Болгарії щодо забезпечення соціального захисту під час пандемії, оскільки це в подальшому збереже населення від гострих соціальних чинників серед яких є безробіття, старість, тощо.

COVID-19 представляє особливу небезпеку для літніх людей, оскільки ризик серйозних захворювань і смерті від цієї хвороби зростає з віком. Тому уряд повинен гарантувати літнім людям постійний і безпечний доступ до пенсій та інших форм соціального захисту в контексті самоізоляції, доступу до доходів та до послуг підтримки.

Список використаних джерел

1. International Labour Organisation: About the ILO in Bulgaria: URL: https://www.ilo.org/budapest/countries-covered/bulgaria/WCMS_655311/lang--en/index.htm. (Дата звернення: 21.10.21).

2. World Bank and ILO (March 20, 2020). Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures. A “living paper”, Version 1. Ugo Gentilini, Mohamed Almenfi, and Ian Orton. P. 7-8.

3. Poverty and Social Protection in Bulgaria, Author: Mr. Jean-Jacques Hallaert. URL: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/001/2020/147/article-A001-en.xml>. (Дата звернення: 21.10.21).

УДК. 336.233

Л.О. Позднякова,
к.е.н., доцент,
фінансовий директор ТОВ «ЄРІДАН»,
cedent1@ukr.net

РОЗВИТОК СВІТОВОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК БЕЗРОБІТТЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Починаючи з кінця 2019 року, перед країнами світу виникла необхідність швидкого впровадження у практику додаткових, адекватних до виниклої ситуації інструментів щодо соціального захисту, які спроможні захистити та забезпечити швидку підтримку населення у разі форс-мажорних ситуацій. Рефлексією на новітні загрози у багатьох країнах світу стала розробка та невідкладне впровадження конкретних заходів щодо охорони здоров'я та соціального захисту. У цьому контексті Міжнародна організація праці (далі МОП) здійснила оцінку впливу пандемії COVID-19 на систему соціального захисту у деяких країнах Центральної та Східної Європи. Метою дослідження МОП стала ревізія ефективності існуючих заходів системи соціального страхування, як відповіді на загрози пандемії COVID-19.

Більшість країн-членів ЄС мають сформовані та ефективні системи соціального страхування. Але навіть у цих країнах виникли суттєві проблеми із адекватністю та охопленням соціальним захистом деяких найбільш вразливих категорій населення, включаючи біженців, мігрантів та населення, яке зайнято у, так званих, неформальних економіках. В країнах, що тільки проходять шлях до вступу в ЄС, у тому числі й Україна, система соціального страхування

стикається с такими проблемами як низький рівень життя основної маси населення, обмежене охоплення та неадекватний рівень соціальних виплат, інертність та фрагментність реформування систем. Всі ці фактори виявили потребу у формуванні більш гнучкої системи соціального страхування, яка може швидко підлаштуватися до кризових ситуацій і бути ефективною.

Пандемія COVID-19 стала суттєвою загрозою для ринку праці, що призвело до значних втрат доходів основної маси працюючого населення і безробіття. За даними звіту МОП за 2020 рік, втрата робочого часу у світі із-за коронакризи значно зросла у другому кварталі року і становила 18,2 %, що еквівалентно втраті робочого часу 525 млн штатних працівників. Внаслідок впливу пандемії COVID-19 втрата доходів працівників світу у 2020 році оцінюється у 8,3 %, що становить 3,7 трлн дол. США, або 4,4 % від загальносвітового ВВП. Найбільший показник втрати робочого часу спостерігається у Південній Європі – 23,9 %, хоча за 2020 рік цей показник знизився до 12,3 %. У Східній Європі втрата робочого часу із-за впливу коронакризи за 2020 рік мала найменший показник – 7,4 %. Динаміка показників втрати робочого часу за III і IV квартали 2020 року свідчить про поступову стабілізацію ситуації, однак, суттєвий негативний вплив коронакризи на кількість робочих місць та величину доходів працівників все ще зберігається. В окремих європейських країнах, за даними МОП, скорочення фонду заробітної плати внаслідок скорочення робочого часу в першому та другому кварталах 2020 року становив 6,9 % для жінок проти 4,7 % для чоловіків [1].

В умовах пандемії для населення, яке мимоволі стало безробітним, допомога по безробіттю відіграла значну роль, забезпечуючи доходи фізичних осіб та домогосподарств, сприяла стабілізації сукупного попиту та більш швидкому відновленню від кризи. Пандемія посилила назрілу необхідність розширити категорії населення, які потребують допомоги по безробіттю та збільшити її розмір. Однак, станом на 2017-2019 рр. у світі лише 21,8% безробітних фактично отримували допомогу по безробіттю і лише 38,6% від

загальної кількості робочої сили підпадали під страхування на випадок безробіття [2].

Незважаючи на зусилля бізнесу зберегти робочі місця і заробітну плату працівників, ситуація щодо соціального захисту населення у більшості країнах світу суттєво погіршилася. Тому більшість країн світу прийняли заходи щодо удосконалення механізму, підвищення виплат та пом'якшення умов виплат по страхуванню від безробіття. Водночас, працівники неформальної економіки, нестандартних форм зайнятості, самозайняті особи, трудящі-мігранти не мали право на соціальні виплати по безробіттю.

Отже, у багатьох країнах-членах ЄС із-за введення карантинних вимог був відкоригований процес, пов'язаний із виплатами допомоги по безробіттю. Однак, у більшості країн рівень виплат на випадок страхування від безробіття є недостатнім та виплачується протягом обмеженого терміну. З іншого боку, виплати із соціального страхування створюють значне навантаження на державний бюджет та впливають на довгострокову стійкість системи соціального страхування, зокрема, пенсійного фонду. Незважаючи на те, що в умовах коронакризи абсолютно необхідно зберегти гнучку та підтримуючу фіскальну політику, уряди багатьох країн з часом зіткнулися із проблемою фіскального дефіциту та управління державним боргом. Ключовим завданням для урядів багатьох країн стало вдосконалення системи соціального страхування в умовах кризи, фази відновлення та посткризового періоду.

Серед країн G20 найбільше значення показника суми додаткових витрат, приросту витрат та підтримки ліквідності бізнесу – 39,9 % та 39,2 % спостерігалися відповідно у Великій Британії та Італії. В США серед фіскальних заходів додаткові витрати за перше півріччя 2020 року мали найбільший показник – 11,8 % від ВВП. Показник підтримки ліквідності бізнесу – 33,0 % мала Італія. Серед країн-членів ЄС найбільше значення показника фіскальних заходів, пов'язаних із пандемією COVID-19 – 20,5 % мала Чехія, найменше – 5,2 % - Хорватія. Сумарне значення показники фіскальних заходів у % до ВВП в період коронакризи у країнах, що знаходяться

на шляху до ЄС мали такі значення: найбільший – 10,3 % у Чорногорії, найменший – 2,6 % у Молдові [3].

Наведені вище заходи протидії коронакризі сприяли суттєвому збільшенню навантаження на державні бюджети та фонди соціального страхування країн. Так, як вплив коронакризи має «Long-ефект», то і у довгостроковій перспективі продовжуватимеся його негативний вплив на величину державного боргу багатьох країн та стійкість і ліквідність їхніх систем соціального страхування. З метою уникнення потенційної боргової кризи уряди зазначених країн повинні сформувати та підтримувати гнучку фіскальну політику, яка б стримувала фіскальний дефіцит і дозволяла ефективно управляти державним боргом.

Західний дослідник (Kenichi Hirose) цілком справедливо зауважує, що «по-перше, велика економія, яка, як правило, спричиняла різке та невибіркоче скорочення державних витрат, витрат на соціальне забезпечення та охорону здоров'я, сприяла ще глибшим та довшим спадам в економіці. Навпаки, у країнах, які збільшили державні витрати, спостерігалось економічне відновлення та стабілізація рівня фіскального дефіциту та державного боргу. По-друге, багато досліджень демонструють, що інвестиції в охорону здоров'я, освіту та соціальне забезпечення мають у багатьох країнах мультиплікативні коефіцієнти, що значно перевищують 1. А саме, кожен долар витрат уряду створює більше, ніж 1 долар рентабельності економічної продукції. Таким чином, інвестування в системи соціального забезпечення сприятиме економічному зростанню в довгостроковій перспективі. Ці висновки аргументовано свідчать про те, що соціальне забезпечення має вирішальне значення для економічного відновлення та те, що країни, які більше інвестують у системи соціального забезпечення, демонструють кращу стійкість до потрясінь, зокрема і до теперішньої кризи COVID-19» [4].

Попередній історичний досвід світових фінансово-економічних криз та пандемій свідчить про їхню циклічність, масштабність та все більш катастрофічний характер. Перед урядами, як економічно потужних, так і

найбідніших країн постало складне завдання забезпечити необхідний обсяг ресурсів для ефективного функціонування систем соціального забезпечення та страхування в умовах кризи та на етапі посткризового відновлення. Сучасних тимчасових заходів недостатньо, так як коронакриза має, вище згаданий, «long-ефект». Тому більш раціональним та ефективними є довгострокові підходи до сталого фінансування соціальної сфери. Зокрема, міжнародні організації МОП, ЮНІСЕФ та ООН-жінок розробили спільні розширення фіскальних можливостей для соціального захисту: перерозподіл державних витрат; збільшення податкових надходжень за рахунок оподаткування товарів розкоші; збільшення внесків на соціальне страхування від доходів громадян за рахунок посилення програми зайнятості; лобіювання збільшення міжнародної допомоги та трансфертів; усунення незаконних фінансових потоків (таких як відмивання грошей, ухилення від сплати податків або підкупу); використання фіскальних та валютних резервів; запозичення або реструктуризація боргу; прийняття більш відповідних макроекономічних меж, які дозволяють вищі норми дефіциту бюджету та/або вищі рівні інфляції, не ставлячи під загрозу макроекономічну стабільність» [5].

Специфічний характер та «long-ефект» коронакризи чітко визначили існуючі недоліки систем соціального захисту та виявили нагальну потребу у її кардинальному реформуванні у багатьох країнах світу. Практично всі країни світу в умовах пандемії COVID-19 впровадили додаткові, однак, короткострокові заходи. Більшість країн світу вимушені були вдатися до додаткових витрат із-за негативного впливу коронакризи на бізнес та необхідність забезпечити додаткову соціальну підтримку населення. Коронакриза поставила перед країнами завдання розширити і зміцнити ці заходи на довгострокову перспективу з метою їхньої адаптації до форс-мажорних обставин.

Глибина сучасної соціально-економічної кризи свідчить про необхідність впровадження реформ на національному та глобальному рівнях, які прискорять та відновлять економічний та соціальний розвиток країн. Подальше зволікання

із реформуванням соціально-економічної сфери в країнах ЄС та країнах, що тільки на шляху до ЄС матиме лише негативний вплив на економічне відновлення країн після коронакризи.

Крім того, новітніх підходів потребують методи управління кризисними ситуаціями, виникла сучасна потреба у використанні більш системних та адаптованих до реальних ситуацій інструментів управлінського менеджменту, які дозволяють ефективно реагувати на форс-мажорні ситуації. Для підвищення спроможності систем соціального страхування уряди країн повинні розробити результативну стратегію і тактику формування і виділення державних інвестицій у соціальну сферу. Однак, зважаючи на те, що, в основному, фінансова допомога надається у вигляді запозичень, більшості країн необхідно пильно контролювати та регулювати свої боргові зобов'язання. Також складність ситуації, що виникла в системі соціального захисту усугубляється відсутністю досвіду та ґрунтовних наукових досліджень щодо виниклих новітніх загроз для системи та шляхів їх уникнення або пом'якшення.

Список використаних джерел

1. ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. 7th edition (25 Jan. 2021). URL: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang--en/index.htm.
2. World social protection report: universal social protection to achieve the sustainable development goals 2017–19. (2019). Geneva: ILO. URL: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm.
3. IMF. Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic. IMF (2020b). URL: <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/09/30/october-2020-fiscal-monitor>.
4. Kenichi Hirose. Assessment of the Social Security Responses to COVID-19 Lessons from the Western Balkans and Eastern Europe during the first stage of the pandemic. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_775160.pdf.
5. Ortiz I, Cummins M, Karunanethy K. (2017). Fiscal space for social protection and the SDGs: options to expand social investments in 187 countries. Geneva, New York (NY): ILO, UNICEF, UN Women. *ESS Working Paper № 48*. URL: <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=51537>.

6. СТРАХУВАННЯ ТА РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ

УДК 368.171

Анісімов В.М.,
молодший науковий співробітник
відділу природно-техногенної та екологічної безпеки
Державної установи «Інститут економіки природокористування
та сталого розвитку Національної академії наук України»,
anisimov103@gmail.com

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН

Страховання як вид економічної діяльності, виконуючи важливі суспільні функції з реалізації потреби людини стосовно безпеки, разом із тим, є видом підприємницької діяльності, спрямованої на систематичне отримання прибутку. В цьому контексті страховання є цілком органічно вбудованим в сучасну економічну систему з притаманним для неї переважанням ролі фінансового сектора. Відповідно, інновації на страховому ринку є фактично похідними від новітніх технологій, використовуваних на фінансовому ринку (як іншуртех, що являє собою пов'язаним безпосередньо зі страхованням напрямів фінтеху – інноваційно-поєднаних інформаційних та фінансових сервісів) чи типологічно подібні до інноваційних фінансових інструментів (як наприклад, існуюче вже тривалий час вторинне страховання або перестраховання може розглядатись як відповідник нині поширеним вторинним фінансовим інструментам – деривативам).

Проте, на відміну від фінансового сектору, сектор страховання, як видається є більш залежним від реалій оточуючого середовища. Адже

можливості фактично автономного існування від інших секторів економіки для фінансового сектору обумовлюються тим, що в ньому матеріальні активи набувають вигляду фінансових інструментів, які торгуються на фінансових ринках. Відповідно, реальний товар, будучи базисним активом для похідних фінансових інструментів, перестав бути обов'язковим компонентом усього торгівельного ланцюжка на ринку з домінуванням економічних агентів ніяк не пов'язаних з виробництвом та споживанням і відтак сама поставка товару стала необов'язковою для отримання прибутку – тобто, у фінансовому секторі економіки гроші роблять гроші [1].

Натомість, в найпоширеніших видах страхової діяльності на основних позиціях перебуває реальне майно чи життя особи, що має бути захищене від певних страхових ризиків. Але оскільки названі ризики можуть бути прораховані методами актуарних розрахунків і отже, не завжди реалізовуватись як страхові випадки, то це надає можливість щодо використання з комерційною метою коштів спеціалізованого страхового фонду сформованого на основі внесених страхувальниками страхових премій.

Задля забезпечення найбільшої ефективності компаній працюючих в фінансовому секторі та отримання ними максимального прибутку, механізми діючі в названому секторі мають перебувати в режимі постійних динамічних змін і тому сучасна фінансова економіка – це насамперед інноваційна економіка в рамках якої перманентно породжуються інновації. Проте означені зміни являють собою внутрішньо системні зміни фінансового сектору економіки, які, відбуваючись, здійснюють вплив на зовнішнє середовище, але разом із тим їх ефективність можлива лише за умови його стабільності. І передусім, мається на увазі природне оточуюче середовище, яке загалом в усіх провідних економічних моделях розглядається як постійна величина, що тому практично не береться до уваги.

Зазначений вплив фінансового сектору на навколишнє середовище зумовлений у значній мірі тим, що він об'єктивно діє у парадигмі пануючої у сучасному світі економічної системи, що побудована на закономірностях

ринкової економіки з її спрямованістю на отримання найвищого прибутку будь-якою ціною. Донедавна це забезпечувало зростання рівня життя населення різних країн світу та зростання обсягів споживаних ним товарів. Але нині функціонування сучасної економіки все більше визнається таким, що, стимулюванням необмежених масштабів споживання, завдає непоправної шкоди довкіллю й фактично руйнує стабільне середовище життєдіяльності людства. Однак автономне існування фінансового сектору сучасної економіки від її інших складових дозволяє діючим в ньому економічним агентам допоки фактично абстрагуватися стосовно зазначених екологічних загроз й продовжувати існувати в парадигмі максимізації прибутку незважаючи на довгочасні наслідки, що вже означились поточними кліматичними змінами, які загрожують катастрофічними природними явищами.

У той же час, у світі страховий сектор економіки, діяльність якого безпосередньо спрямована на відшкодування збитків від несприятливих явищ, у тому числі природних, та по можливості їх попередження, вже стикається з масштабними страховими збитками, що виникли як наслідок нинішніх кліматичних змін [2, с. 15]. Зростаюча частота природних катастроф та тяжкість їх наслідків, обумовлених змінами клімату, в короткостроковому періоді можуть навіть призвести до збільшення надходжень страхових премій, але в довгостроковій перспективі можуть виявитись фінансово непосильними для страховиків [2, с. 16-17]. Це відбувається тому, що загальноприйнятні підходи до оцінки ризиків, які використовуються в страховій діяльності, ґрунтуються на аналізі історичних даних, але сучасна практика засвідчує, що наразі вони виявляються недостатніми. Відповідно у світі відмічається зростання кількості так званих нестрахових ризиків. Внаслідок цього страхові компанії змушені відмовлятися від випробуваних роками й десятиліттями підходів до оцінки ризиків, а також підвищувати тарифи через нездатність оцінювати вірогідність природних катаклізмів [2, с. 24-25]. Отже, зміни клімату можуть визнаватися скоріше такими, що створюють нові загрози, ніж можливості для розвитку страхового бізнесу [2, с. 26].

Необхідне у цих умовах досягнення оптимального управління ризиками породженими кліматичними змінами мають забезпечуватись на шляхах формування інноваційних напрямів розвитку страхової діяльності. Адже, як зазначається експертами, кліматичні зміни, крім загроз, відкривають нові можливості для розвитку нових продуктів та бізнесу у страхуванні [3, с. 159]. Насамперед очевидно необхідно забезпечити удосконалення методів управління пов'язаними з кліматичними змінами ризиками, фіксації їх частоти, складності та видів. Для цього страховикам доцільно скористатися новітніми технологіями, зокрема такими як: супутникове спостереження за погодою, нове програмне забезпечення, а також тими страховими продуктами, які розроблені під нові потреби клієнтів, що надасть можливість розробити більш надійні та ефективні інструменти моделювання ризикової ситуації, які відображають відповідні тенденції екологічних змін в режимі реального часу [3, с. 160].

Також важливим в умовах, маючих глобальний характер, кліматичних змін є застосування перестраховання, виходячи з набуття ним значення міжнародного виду страхової діяльності [2, с. 22-23]. І особливо значущим в умовах сучасних кліматичних змін є здійснення страхуванням своє ще однієї, поряд із відшкодуванням збитків, суспільною функцією, а саме: попередження страхового випадку та мінімізації збитків, що зокрема включає відповідне стимулювання страхувальників. Так, сьогодні цілий ряд інноваційних страхових продуктів сприяє стимулюванню до впровадження природоохоронних „зелених” технологій [2, с. 27; 3, с. 159], що зменшують антропогенний тиск на природу і тим самим стримують подальше погіршення кліматичних умов.

Таким чином, шляхом використання інноваційних підходів в умовах сучасних кліматичних змін, страхування має забезпечити виконання своєї суспільної місії, що в цілому забезпечить оптимальне функціонування сучасної економічної системи.

Список використаних джерел

1. Лосев А. Дорогой царя Мидаса. Как материальный мир превращается в финансовый. *Коммерсант. „Деньги“*. Приложение №2 от 14.02.2019, с. 17. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3880424>.
2. Зміна клімату – нові виклики для страховиків. Наукова робота. 36 с. URL: https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work_2020/51.pdf.
3. Корнєєв В.В., Матвієнко Г.А. Новації страхових послуг в умовах формування «економіки клімату». *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: «Економіка»*: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, березень 2020. №16(44). С. 153-161. URL: [https://journals.oa.edu.ua > article > download](https://journals.oa.edu.ua/article/download).

УДК 336.368.03

Л.С. Гуменюк,
аспірантка кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту,
КНУ ім. Тараса Шевченка,
mila20071997@gmail.com

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КІБЕР-СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Важливість цифрової трансформації у всіх сферах економіки неодноразово підтверджувалась протягом 2020 року. Більшість процесів всередині компаній видозмінились через вплив COVID-19, який змусив перевести ведення бізнесу у дистанційний формат. Разом з цим переходом перед підприємствами постала актуальна для даних змін проблема – захищеність від кібер-атак, а також збереження цілісності тих даних клієнтів, які використовує компанія. У світі сьогодні одним із інструментів захисту і попередження цифрових інцидентів є кібер-страхування, але в Україні поки даний вид тільки починає набирати популярність.

Прикладами успішного функціонування кібер-страхування як ефективного механізму захисту домогосподарств від кібер-інцидентів є американський та китайських страхові ринки, на який даний продукт успішно існує та розвивається протягом останніх десяти років. Окрім цього, моделі інтеграції вказаного виду страхування активно адаптуються на європейському ринку з посиленням частоти кібер-атак у карантинний період. Аналіз світових тенденцій розвитку страхового ринку дозволить окреслити готовність України

до поширення кібер-страхування, як інноваційного компоненту страхового ринку (табл. 1).

Таблиця 1

Світові тенденції страхування від кібер-ризиків та їх вплив на український страховий ринок

№	Світові тенденції страхування від кібер-ризиків	Вплив на український страховий ринок
1.	Введення обов'язкових штрафів корпораціям за нецільове використання особистих даних клієнтів, або порушення умов їх зберігання.	Транснаціональні корпорації та їх відділення в Україні будуть обирати продукти кібер-страхового захисту локальних страхових компаній.
2.	Темпи створення нових типів кібер-атак швидші за темпи урізноманітнення інструментів захисту [1].	Українські страхові компанії можуть ввійти до світових робочих груп з розроблення захисту, оскільки Україна має великий потенціал у ІТ-сфері.
3.	Створення та поширення міжнародного універсального законодавства у сфері кібер-безпеки та кібер-страхування з поділом на типи країн з різними темпами економічного розвитку [2].	Адаптація міжнародних нормативно-правових актів є найкращим варіантом створення законодавства у сфері кібер-страхування, оскільки мінімізується ймовірність виникнення колізій.
4.	Поширення випадків викрадення інтелектуальної власності та кібер-вимагання [3].	Створення єдиного національного бюро захисту інтелектуальної власності з високим ступенем унікальності.
5.	Перехід бізнесу у онлайн-формат, де втрати від кібер-атак доходять до 100%, оскільки прирівнюються до перерви у виробництві [4].	Для українського ринку онлайн-формат уже є звичним, тому аналогічний ступінь ризику може стати критичним для малого та середнього бізнесу.
6.	Зростає частота та тяжкість кібер-інцидентів, що не мають на меті завдання прямого фінансового збитку.	Репутаційні ризики важко оцінити, тому кібер-захист є ефективним інструментом відшкодування збитків від атаки.

Оскільки світові тенденції доводять важливість розвитку страхування від кібер-ризиків, український ринок має бути готовим до введення інноваційної складової –кібер-страхування. Зрозуміло, що успішний розвиток даного виду страхування можливий лише за умови існування попиту на продукти страхового захисту. Саме тут варто залучати підтримку регуляторних органів у популяризації та доведенні ефективності вказаного інструменту в процесі захисту підприємств в умовах невизначеності.

Загалом, світовий ринок кібер-страхування проходить початковий етап свого розвитку, незважаючи на це, темпи росту попиту на продукти кібер-

захисту щороку зростають у геометричній прогресії. Український ринок поки перебуває на підготовчому етапі та готовий перейняти модель впровадження кібер-страхування після його активного розповсюдження у Європі. Це дозволить зміцнити співпрацю у цифровому полі, а також покращити рівень захищеності українських сервісів та систем, тим самим підвищивши інвестиційну привабливість локальних компаній.

Список використаних джерел

1. Perspective and Growth of Cyber Insurance. URL: <https://www.neliti.com/publications/262787/perspective-and-growth-of-cyber-insurance> (дата звернення: 24.10.2021).
2. What Is Cyber Insurance? URL: <https://www.cisco.com/c/en/us/solutions/security/cyber-insurance/what-is-cyber-insurance.html> (дата звернення: 24.10.2021).
3. Cyber Liability Insurance. URL: <https://advisorsmith.com/cyber-liability-insurance> (дата звернення: 24.10.2021).
4. Is Cyber Insurance Worth It? Advantages, Coverage & Requirements Explained. URL: <https://www.tenfold-security.com/en/cyber-insurance/> (дата звернення: 24.10.2021).

УДК 330.322

І.В. Краснова,
д.е.н., професор,
професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
iryna_krasnova@i.ua,
І.Ю. Громницька,
здобувач ступеня PhD
кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ ЛІКВІДНОСТІ ТА ЙОГО РОЛЬ В БАНКІВСЬКОМУ БІЗНЕСІ

Від обраної стратегії управління ризиками значною мірою залежить успішна діяльність банку. Оскільки повністю уникнути ризиків неможливо, то мета управління банківськими ризиками полягає в їх мінімізації або обмеженні.

Щоб досягти успіхів у ризиковій сфері діяльності, банкам необхідно створювати та розвивати системи управління ризиками. З їх допомогою керівництво банку зможе виявити, оцінити, локалізувати та проконтролювати той чи інший ризик.

Важливим є ризик ліквідності, що являє собою вже наявний або потенційний ризик для капіталу та надходжень, що виникає, коли банк неспроможний виконувати свої зобов'язання в установлені строки, не понісши при цьому втрат. Саме через нездатність банку управляти відтоками коштів, зміною джерел фінансування або виконувати зобов'язання, що на позабалансі, виникає ризик ліквідності.

Ліквідність – це можливість легко актив або цінний папір купити або продати на ринку та конвертувати в готівку. Ліквідність фінансування – це наявність кредиту для фінансування придбання фінансових активів. Це здатність негайно задовольнити попит на гроші. Визначається як здатність негайно погашати зобов'язання в установленій строк. Міжнародний валютний фонд (МВФ) визначає ліквідність фінансування як «здатність платоспроможної установи своєчасно здійснювати узгоджені платежі» [1]. Отже, банк є неліквідним, якщо він не може вчасно розрахуватися за зобов'язаннями.

Ліквідність є ключовим джерелом доходу для банків і може надаватися як вкладниками, так і ринками. Приклади джерел фінансування включають продаж активів і цінних паперів, синдиковані позики, іпотеку на вторинному ринку, ринки капіталу, міжбанківські ринки та капітал шляхом запозичень у центральному банку. Ризик ліквідності фінансування або грошового потоку є головною проблемою корпоративного казначея, який запитує, чи може фірма фінансувати свої зобов'язання. Ліквідність фінансування пов'язана зі ступенем свободи та економічної ефективності щодо залучення фінансових активів, тоді як ринкова ліквідність пов'язана з продажем фінансових активів.

Імовірність того, що банк може стати не в змозі негайно розрахуватися за зобов'язаннями, називається **ризиком ліквідності фінансування**. Це стосується ризику того, що банк не зможе виконати свої короткострокові

фінансові зобов'язання в строк. Ліквідність фінансування, по суті, є бінарною концепцією: банк може або розраховуватись за зобов'язаннями, або не може. Однак ризик фінансування ліквідності може приймати нескінченно багато значень, оскільки він пов'язаний з розподілом майбутніх результатів. Цей ризик викликає серйозне занепокоєння для циклічних компаній, де операційні грошові потоки та строки погашення боргових зобов'язань можуть не збігатися. У цьому розрізненні мається на увазі інша часова шкала. Ліквідність фінансування пов'язана з одним конкретним моментом часу. І навпаки, ризик ліквідності фінансування завжди є перспективним і вимірюється на певному горизонті.

Ліквідність фінансування – це, по суті, концепція нуль-один, тобто банк може або розраховуватись за зобов'язаннями, або не може. Ліквідність і прибутковість фінансування змінюються обернено. Якщо готівка є найбільш ліквідним активом і водночас неприбутковим активом, це навряд чи принесе користь. Більше того, фінансування ліквідності є концепцією моменту часу, тоді як ризик фінансування ліквідності є перспективним. Як і інші ризики, ризик ліквідності фінансування є перспективним і вимірюється на певному горизонті.

Центральний банк проводить аналіз ризику ліквідності по банківській системі. Розглянемо ризик ліквідності, що наявний у банківській системі України. У банківському фондуванні переважають короткі кошти населення та бізнесу. Банки можуть використовувати такі короткострокові кошти для кредитування реального сектору економіки (довгострокові, а не споживчі кредити) лише в умовах стабільності економіки. Тому, сьогодні банки змушені покладатися на відносно короткі кошти бізнесу та населення України.

НБУ у грудні 2018 року запровадив норматив LCR [2], абсолютно новий для країни, що спонукає банки формувати високоякісні ліквідні активи на балансі (ВЛА), що б покрити незаплановані витрати у стресовий - кризовий період.

Від початку банківської кризи 2014-2015 років в строковій структурі пасивів банківського сектору прослідковувалося погіршення, за рахунок постійного зростання частки поточних рахунків (в основному заробітна плата та соціальні виплати) у загальних коштах населення в кб. Банки можуть опиратися на подібне фондування лише в умовах стабільності економіки, але в кризових ситуаціях (наприклад хвиля банківської паніки) така структура ризикує, бо зняття коштів з поточних рахунків відбувається майже миттєво. Нажаль, в структурі коштів суб'єктів господарювання ситуація більш несприятлива так, як понад 70 % коштів знаходиться на поточних рахунках.

Банки наражаються на суттєвий ризик ліквідності через такі розриви строковості активів та зобов'язань. Разом з ризиком ліквідності розриви строковості несуть в собі процентний ризик для банку, бо зростання ставок в економіці призводить до здорожчання частини фондування протягом місяця. Ці два ризики з'являються досить швидко і пов'язані один між одним, що робить шляхи їх мінімізації складнішими тому, що банкам необхідно доволі багато часу, щоб підвищити вартість активів. Це призводить до зниження процентного спреда, чистого процентного доходу, а отже і чистого прибутку всього банківського сектору.

Ще одним відносно ненадійним джерелом фондування є велика частка коштів населення, що надходить на рахунки фізичних осіб у банки. В основному це зарахування готівки, що є менш стабільним від безготівкового зарахування грошових коштів (зарплати та соціальні допомоги). Банки не можуть покладатися на такі фондування, бо їх регулярність залежить від настроїв та очікувань населення, інфляції та стабільності курсу гривні.

Отже, ризик ліквідності може призвести до високих втрат капіталу і виходу банківської установи з ринку та негативно вплинути на всю банківську систему, а в кризовий період через ефект зараження швидко охоплює всі банківські установи. Для того аби оцінити та мінімізувати в подальшому ризик ліквідності використовуються наступні методи оцінки ризику ліквідності:

коефіцієнтний аналіз, стрес-тест, імітаційне моделювання, моделі дерева рішень, тощо.

Список використаних джерел

1. Офіційний сайт МВФ [Електронний ресурс]. URL: <http://www.imf.org/external/index.htm>.
2. Офіційний сайт НБУ [Електронний ресурс]. URL: <http://www.bank.gov.ua>.
3. Офіційний сайт Базельського Комітету з нагляду [Електронний ресурс]. URL: <https://www.bis.org/bcbs/publ/d450.htm>.
4. Ковальчук Т.Т., Коваль М.М. Ліквідність комерційних банків: Навч. посібник. Київ: Знання, КОО, 1996. 120 с.

УДК 334.723

Г.В. Кучер,
д.е.н., доц., професор кафедри фінансів,
Київський національний торговельно-економічний університет,
galinakucher@ukr.net

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ПРОЄКТІВ ДЕРЖАВНО- ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

Фінансування суспільного розвитку в умовах глобальної нестабільності та суспільних трансформацій потребує використання адаптованих до мінливого фінансово-економічного та політичного середовища механізмів. Важливим є врахування кращих практик фінансового менеджменту, що дозволяють поєднати зусилля бізнесу, держави та міжнародних донорів для реалізації інвестиційних проєктів суспільного розвитку.

Вагому роль у поєднанні зусиль учасників світового фінансового середовища відіграє єдність бачення Цілей сталого розвитку ООН та підходів щодо їх реалізації. Міжнародна фінансова спільнота активно підтримує фінансування проєктів, визначених у Цілях та удосконалює механізми їх реалізації, що суттєво покращує фінансування національних проєктів.

Серед механізмів фінансування таких проєктів суспільного розвитку за участю національного та міжнародного бізнес-середовища варто виділити

механізм державно-приватного партнерства (ДПП), в світі його називають публічно-приватним партнерством, Public-Private Partnership (PPP). Ми вважаємо, що специфічні відмінності застосування даного механізму та формат публічного чи державного партнерства визначається ступенем розвитку громадянського суспільства окремої країни. «На початковому етапі співпраці держави та бізнесу робота розпочинається на рівні держави через механізм державних фінансів, але вже в подальшому його застосування має поширюватися й на місцеві фінанси та фінанси територіальних громад тощо» [3, с. 240]. Тому на початковому етапі вирішення безпекових питань гарантується участю держави в цьому процесі, діючою нормативно-правовою базою та укладеними угодами, контрактами й державними програмами. Розвиток інституту громадянського суспільства дозволяє покращити співпрацю держави, бізнесу та громади та формує більш досконалі та адаптовані механізми захисту та страхування інтересів інвесторів та інших учасників. При цьому важливими є як спільна участь й фінансування з боку держави та приватного партнера, так і розподіл відповідальності й ризиків між учасниками проекту відповідно до їх можливостей оцінювати, контролювати та справлятися з ризиками [3, с. 251].

Ресурси для реалізації проектів ППП (ДПП) формуються як за рахунок власних коштів партнерів (держави та приватного бізнесу), так і за рахунок залучених коштів на фінансовому ринку, зокрема проектних облігацій. Забезпеченням таких зобов'язань може виступати частина власності проектної компанії, або майбутній прибуток від реалізації проекту. Реалізація проектів розвитку потребує формування відповідних механізмів страхування та захисту від ризиків інтересів учасників проектів ДПП, що стимулює зацікавленість приватних партнерів у проектах. Система ризиків охоплює політичні, регуляторні, економічні, у тому числі фінансові, та соціальні ризики. Для підтримки таких проектів держава може надавати державні гарантії, що стимулює інвесторів брати участь у фінансуванні таких проектів.

Діюче в Україні законодавство, Методика виявлення ризиків здійснення ДПП визначають формат їх виявлення, оцінку, особливості управління ними та розподіл ризиків між партнерами. До фінансових та макроекономічних ризиків віднесено ризики щодо наявності фінансування, фінансової здатності приватного партнера, відсоткової ставки, інфляції, курсу національної валюти до іноземної [4; 6].

Формування системи ризик-менеджменту має чітко розмежовувати не лише відповідальність учасників при настанні ризиків, а також заходів щодо їх моніторингу, оцінювання та компенсації збитків за певних обставин. Виокремлення зон відповідальності за різними ризиками забезпечує ефективність та результативність реалізації проектів, фінансову стабільність на різних рівнях її прояву [3].

Проекти ДПП, що реалізуються за участю міжнародних донорів, мають свої переваги. Вагомими серед них є значні можливості у фінансуванні проектів, що визначені як пріоритети міжнародною спільнотою, так і співробітництво з надання фінансових послуг зі страхування ризиків, наприклад, Групою Світового банку. Враховуючи особливості проектів, що фінансуються СБ, варто враховувати наявність гарантій, зокрема: МБРР щодо часткового покриття ризиків проекту, кредитних ризиків чи основної суми боргу; МАР – щодо часткового покриття ризиків проекту; різних гарантій МФК щодо часткового покриття ризиків проекту, кредитних ризиків, розподілу ризиків та надання послуг щодо страхування угод; БАГІ – щодо надання страхових послуг щодо політичних ризиків [5, с. 16-17].

Запровадження провідного досвіду з гарантування та страхування інвестиційних проектів, що підтримуються міжнародними організаціями – донорами, сприятиме розвитку національного страхового ринку як в частині удосконалення страхового менеджменту, так і стосовно посилення страхового захисту національних та міжнародних партнерів, покращення якості страхових послуг.

Список використаних джерел

1. Грищенко С. Підготовка та реалізація проектів публічно-приватного партнерства: Практичний посібник для органів місцевої влади та бізнесу. Київ: ФОП Москаленко О.М., 2011. 140 с. URL: http://www.enefcities.org.ua/upload/files/PPP_report_USAID_2011_ua.pdf.
2. Запатрина И.В. Публично-частное партнерство для целей Устойчивого Развития. Киев: Лыбидь, 2017. 312 с.
3. Кучер Г.В. Державні фінансові ресурси: монографія. Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. 608 с.
4. Методичні рекомендації щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними: Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 07.06.2016 № 944 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0944731-16#Text>.
5. Науменкова С., Міщенко С., Тіщенко Є. Фінансові інструменти забезпечення від політичних ризиків у проектному фінансуванні. *Економіка*. 2016. № 10 (87). С. 6-17.
6. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.

УДК 336.719 (477)

В.В. Лавренюк,

к.е.н., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
lavrenkneu@ukr.net

РИЗИК-ОРІЄНТОВАНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ФІНАНСОВИХ УСТАНОВ

Ведення бізнесу фінансовими установами в умовах «VUCA та DEST світів» має певні обмеження та супроводжується безліччю нових ризиків [1]. Більшість організацій намагаються приймати управлінські рішення ґрунтуючись на припущеннях, очікуваннях, оцінках та всіляких прогнозах майбутніх подій. Однак, наразі загальноприйняті вправи та інструментарій по прогнозуванню ризиків стають дедалі складнішими у реалізації. Фінансові установи при досягненні необхідних бізнес-таргетів з кожним роком дедалі частіше наражається на більшу кількість класичних та нових ризиків. І чим масштабніші цілі, тим глобальніші та катастрофічніші ризики. Таким чином, актуальною діяльністю для фінансових установ є управління невизначеністю та ризиками, від якої залежить фінансова стійкість та їх сталий розвиток.

Відповідно до стандарту ISO 9001:2015, «ризик – це вплив невизначеності», відповідно до стандарту ISO 31000: 2018, «ризик – це вплив невизначеності на цілі, де вплив – це відхилення від того, що очікується» [2; 3; 4]. Вплив невизначеності може мати як позитивний, так і негативний характер. Позитивне відхилення може створювати можливість розвитку, і в повному обсязі позитивні відхилення можуть сприяти новим можливостям. Джерелами ризику можуть бути будь-які об'єкти або діяльність, які породжують різного роду невизначеність [4].

Враховуючи необхідність постійного управління ризиками, виникає необхідність інтеграції в менеджмент фінансових установ ризик-орієнтованого мислення (РОМ). Ризик-орієнтоване мислення спрямоване на ідентифікацію ризиків на всіх стадіях життєвого циклу діяльності фінансових установ, а також на розробку та впровадження заходів щодо управління та контролю ризиками. Ризик-орієнтоване мислення, як системний підхід потребує впровадження у всю систему менеджменту (не тільки в систему управління ризиками). Не допускається проведення дискретного контролю ризиків, коли ризики сприймаються, як окремий компонент. Мислення, орієнтоване на ризики, гарантує, що ризики будуть ідентифіковані, розглянуті та контрольовані постійно, а не тільки при застосуванні інструментів, політик і процедур ризик-менеджменту. Тобто РОМ має включатися в усе організаційне середовище завдяки своєму процесному підходу, щоб сприяти виробленню у фінансових установ більшої обережності та мислення у довгостроковому горизонті. «Процесний підхід» передбачає включення всіх елементів фінансових установ (співробітників, підрозділів, бізнес-ліній, процесів тощо) до процесу ризик-менеджменту та управління фінансовою установою. За такого підходу ризик фінансовими організаціями має сприйматися як невід'ємна компонента їх діяльності в усіх сферах. Це сприяє трансформації управління фінансових установ з реактивної у проактивну систему. Як результат успішність превентивної реакції на ризики залежить від рівня ризик-орієнтованості у фінансовій установі.

Практики та дослідники, як правило, інтерпретують вимоги РОМ як просте застосування певних методологій та методів пов'язаних із ризик-менеджментом, однак деякі галузі, такі як охорона здоров'я, харчова та автомобільна промисловість, використовують такий підхід до управління ризиками вже десятиліттями. Управління ризиками фінансових установ складається з систематичного застосування політик, процедур та практик до аналізу та оцінки ризиків, а також інструментів моніторингу та контролю. Концепція РОМ має бути повністю інтегрована у культуру управління фінансових установ, в т. ч. культуру управління ризиками системи ризик-менеджменту [5].

Тобто концепції РОМ має виходити за канву системи управління ризиками, і фінансові установи повинні включати її у свою повсякденну діяльність та використовувати комбінований підхід, замість того, щоб імплементувати окремі методи та методики концепції РОМ. Для впровадження РОМ необхідно [5]:

- 1) визначити, які ризики та можливості існують у фінансовій установі – це залежить від контексту чи конкретної бізнес-моделі фінансової установи;
- 2) проаналізувати та розставити пріоритети щодо ризиків і можливостей фінансової установи, для визначення ризик-апетиту;
- 3) складання плану дії для подолання ризиків (визначення методів управління ризиками: уникнення, мінімізація, передача);
- 4) вживання заходів та реалізація плану для подолання ризиків;
- 5) перевірка ефективності плану дій;
- 6) постійне вдосконалення підходів до управління ризиками з урахуванням РОМ.

Важливо, що у більшості випадків до ризику відносяться негативно, але РОМ допомагає сприймати ризик ще й як можливість, що сприяє підвищенню ефективності ризик-менеджменту та управлінню фінансовою установою в цілому. Впровадження РОМ у діяльність фінансових установ дозволяє враховувати більшість ризиків у всіх бізнес-процесах, при цьому не порушуючи

ризик-апетит. Враховуючи ризики у всій системі менеджменту та всіх процесах, підвищується ймовірність досягнення заявлених таргетів, результат діяльності стає більш послідовним, а клієнти можуть бути впевнені, що вони отримають очікуваний продукт або послугу. Варто зазначити, що успішні компанії інтуїтивно включають в управління ризик-орієнтоване мислення. Тобто мислення на основі ризику:

- 1) покращує управління та розуміння ризиків і підготовленість до них;
- 2) встановлює ініціативну культуру вдосконалення процесів, менеджменту;
- 3) допомагає у дотриманні законодавчих та нормативних вимог;
- 4) забезпечує стабільність якості продукції та послуг;
- 5) підвищує довіру та задоволеність клієнтів;
- 6) підвищує ймовірність успішного досягнення поставлених цілей;
- 7) знижує ймовірності негативного результату;
- 8) трансформація профілактичних дій щодо управління ризиками у звичку для усіх бізнес-процесів фінансових установ.

Отже, РОМ не є новим підходом однак часто ігнорується фінансовими установами у власній діяльності. РОМ несвідомо та сегментовано використовується більшістю фінансових установ у повсякденних операціях, однак такий процес має бути безперервним. Впровадження ризик-орієнтованого мислення дозволить уникнути ризиків та загроз, які можуть вкрай негативно вплинути на подальший розвиток фінансових установ. Саме тому впровадження РОМ є вкрай актуальним в умовах «VUCA та DEST світів» та дозволить полегшити фінансовим установам процес розробки та впровадження ефективної та результативної системи ризик-менеджменту та системи управління в цілому.

Список використаних джерел

1. Tepliuk, M., Shapran, O. (2021). Activation of Innovative Development in the Conditions of the DEST World. *Education of Economists and Managers*, 59(1), P. 85-93. URL: <https://econjournals.sgh.waw.pl/EEiM/article/view/2454>.

2. ISO 9001:2015 «Quality management systems, requirements». URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en>.
3. ISO/Guide 73:2009, «Risk management, vocabulary». URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:guide:73:ed-1:v1:en>.
4. ISO 31000:2018 «Risk management — Guidelines». URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en>.
5. ISO/TC 176/SC2/N1284 «Risk-based thinking in ISO 9001:2015». URL: https://committee.iso.org/files/live/sites/tc176sc2/files/documents/ISO%209001%202015%20-%20Implementation%20guidance%20docs/ISO9001_2015_and_Risk.docx.

УДК 336.368

Р.І. Лінко,

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ОПП «Митна справа»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
Науковий керівник – Стецюк Т.І.,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

КІБЕР-СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ

Науково-технічна революція початку ХХІ сторіччя спричинила в усьому світі глибокі системні перетворення. Передусім завдяки поєднанню досягнень у сфері новітніх інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) із надбаннями, що постали на базі стрімкого розвитку інформаційно-телекомунікаційних систем (ІТС), сформувалися принципово нові глобальні субстанції - інформаційне суспільство, а також інформаційний та кібернетичний простори. Тому цілком природно постає необхідність у кібер-страхуванні.

Кібер-страхування – це комплексний продукт, який включає в себе страхування майна, відповідальності та фінансових ризиків. Страховим випадком є збитки, які виникли в результаті порушення роботи комп'ютерної мережі (або її систем безпеки) страхувальника через вторгнення третіх осіб (кібер-атак): втрата корпоративних даних, інтелектуальної власності або даних клієнтів, а можлива і втрата всього зазначеного. З кожним днем все більше нових компаній стають жертвами таких вторгнень. Тому питання кібер-безпеки

та захисту від несанкціонованого доступу до внутрішньої інформації компанії є надзвичайно актуальним.

Кібер-страхування перш за все є ефективним інструментом для часткової компенсації наслідків, спричинених кібер-атаками. Даний вид страхування не набув масового поширення в Україні, цьому перешкоджає недостатній рівень довіри між страхувальником і страховиком, а також нерозуміння можливих розмірів фінансових та інших втрат від наслідків кібер-злочинів [1].

Зазначимо, що в останні роки людство відзначилось значним розвитком цифрових технологій та покращенні інфраструктури ІТ. В наш час інструменти цифрової безпеки не є достатньо захищеними. Разом з модернізацією технологій нерозривно пов'язаний і розвиток злочинності кібер-простору. Потерпілими стають окремі фізичні і юридичні особи, а навіть і держава.

Наявність полісу кібер-страхування надасть можливість мінімізувати ризики бізнес-діяльності під час кібер-інциденту, а також відшкодувати фінансові витрати на деякі елементи боротьби з ними.

Як ми уже зазначали, кібер-страхування надає захист у разі хакерських атак, кібер-вимагань, фішінгу та порушення цілісності конфіденційності інших даних. Також, страхові компанії можуть компенсувати ряд інших витрат, після скоєння кібер-атаки: розслідування кібер-нападів, покриття витрат на захист в суді і відновлення роботи пошкоджених систем. Потрібно визнати, що поліс з кібер-страхування включає в себе страхування власності та відповідальності за можливі вище перераховані ризики. Українські страхові компанії ще не досягли достатнього рівня розвитку страхування кібер-ризиків. Необхідно усвідомити і зрозуміти, що кібер-страхування не зробить бізнес безпечнішим, а стане надійним інструментом відшкодування нанесеного збитку [2].

Перешкодами у розвитку кібер-страхування, на нашу думку є:

– недостатність правового регулювання відносин у кібер-страхуванні (у багатьох країнах це відсутність законодавства, що регулює відносини у сфері захисту персональних даних, встановлення вимог стосовно способу їх зберігання і чітке визначення видів покарання у разі їх порушення);

– недостатня обізнаність відносно проведення процесу оцінки, визначення розміру відшкодування.

Процес визначення суми відшкодування збитку є складним, так як не існує конкретної методики підрахунків кількісних та якісних показників. Завдяки міжнародним стандартам PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard) та GDPR (General Data Protection Regulation), є можливим розрахунки прямих збитків, таких як штраф за порушення умов збереження персональних даних, тощо [3].

Розвиток кібер-страхування, яке базується на впровадженні інформаційних технологій і інноваційного продукту, викликає появу все нових кібер-злочинів. Тому на законодавчому рівні необхідно посилити відповідальність, зокрема працівників страхових компаній, за витік інформації про бази даних клієнтів, розкриття конфіденційної інформації. Варто також створити в страхових компаніях відповідні служби інформаційної безпеки нового рівня, встановити обмежений доступ працівників до їхніх баз даних з персональною відповідальністю виконавців. Ці заходи сприятимуть підвищенню довіри потенційних клієнтів страховика, прозорості його діяльності, диверсифікації страхових послуг, розширенню меж взаємодії з іншими фінансовими інституціями та бізнесом.

В Україні кіберстрахування перебуває на початковому етапі становлення та потребує розробки підходів до подальшого розвитку. З розвитком кіберзагроз та кібератак страхування стає вагомим інструментом ризик-менеджменту для підприємств як державної, так і недержавної форми власності. Це перспективний напрям розвитку страхового бізнесу, оскільки створення страхових програм захисту, крім безпосереднього відшкодування збитків, значною мірою охороняє від таких ризиків та не дозволяє припинити або знищити бізнес.

Отже, кібер-ризик – дуже нагальна проблема, але щоб вирішити її за допомогою страхових інструментів, необхідно створити відповідні умови. Однією з вимог є створення відповідної законодавчої бази, технічних

можливостей та готовності суб'єктів співпрацювати зі страховиками для створення корпоративної кібер-безпеки.

Список використаних джерел

1. Приказюк Н.В., Гуменюк Л.С. Кібер-страхування як важливий інструмент захисту підприємств в умовах цифровізації економіки. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7777>.
2. Якушев В.О. Кібербезпека-2018: чого чекати бізнесу? URL: <https://mind.ua/openmind/20180414-kiberbezpeka-2018-chogo-chekati-biznesu>.
3. Cyberthreat Defense Report. URL: [CyberEdge-2019-CDR-Report-v1.1.pdf](https://www.cisa.gov/cyberedge-2019-cdr-report-v1.1.pdf) (imperva.com).

УДК 368

Д.Ю. Матвійчук,
здобувачка ступеня PhD кафедри фінансів,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
matviychuk.diana@gmail.com

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ В СТРАХУВАННІ: СЛАБКІ ТА СИЛЬНІ СТОРОНИ

Сьогодні страхова галузь вважається однією з найбільш інноваційних галузей у світі. Цей процес в першу чергу зумовлений розвитком технологій, які впроваджуються на різних етапах надання страхових послуг. Зростання залежності страхової компанії від інновацій в інших галузях вимагає еластичності у стратегічному плануванні її розвитку. Основним інструментом конкуренції на ринку стають інновації, які дають можливість додавати вартість страховим продуктам.

Значний період часу основною проблемою на страховому ринку була відсутність або обмеженість інформації та статистичних даних. В основному це стосувалося актуаріїв, андеррайтерів та фахівців з урегулювання збитків, оскільки їх діяльність ґрунтувалася на точних розрахунках і мала важливий вплив на ефективність страхового бізнесу. З впровадженням комп'ютерних

технологій та можливістю швидкої обробки великого масиву даних підвищилася якість роботи за вказаними напрямками. Сучасні інструменти цифровізації дозволяють відстежувати зміни показників та характеристик об'єкта страхування в реальному житті та автоматично коригувати страхові тарифи, а також вживати заходів для запобігання або зменшення страхових збитків. Отримані масиви даних забезпечують можливість якісного моделювання загроз (симуляції ризиків) [1, с. 1743].

До основних факторів, що визначають появу та адаптацію нових технологій у сфері страхування, можна віднести асиметрію інформації, посилення конкуренції, зміну поколінь та їх соціальних норм, зростання технічних та комп'ютерних можливостей, економічну кризу та зниження страхових внесків, що ми зараз і можемо бачити у сучасному мінливому світі.

До основних видів нововведень, які були впроваджені в страхову діяльність, можна віднести:

- 1) цифрові платформи – Інтернет, смартфони;
- 2) Інтернет речей – підключені та розумні пристрої, які дозволяють збирати дані;
- 3) телематика – датчики, які дозволяють приймати, передавати та обробляти дані за допомогою телекомунікацій, не впливаючи на управління віддаленими об'єктами;
- 4) Big Data та Data Analytics – моделювання даних для підтримки прийняття рішень;
- 5) робо-консультантів - онлайн-послуги, які надають автоматизовані порівняння та консультації продуктів на основі алгоритмів;
- 6) машинне навчання та штучний інтелект – моделювання прогнозів [2, с. 127-128].

Також однією із новинок на страховому ринку виступають блокчейни, адже саме вони можуть змінити спосіб обробки транзакцій, і ця хвиля приходить і в страховий сектор.

Оскільки блокчейни не можуть бути змінені, їх характеристика допомагає гарантувати, що право власності не може бути дубльовано або підроблено. Дослідники прогнозують, що для індустрії перестраховування ефективніша обробка даних і зменшення витоків претензій і шахрайства за допомогою рішень на блокчейні. Вони можуть усунути від 15 % до 25 % витрат на перестраховування, які, зазвичай, становлять 5-10 % від величини премій [3].

Одним із перспективних прикладів страхування з використанням блокчейну є стартап InsurETH. InsureETH використовує одну з платформ блокчейну – Ethereum. Ethereum є однією з найпопулярніших платформ блокчейн, яка є загальнодоступною та має функціональні можливості смарт-контракту. InsurETH пропонує автоматизоване страхування польотів, яке покладається на смарт-контракти Ethereum та записує платіжні премії в блокчейні Ethereum [3; 4].

Виходячи, з вище наведеної інформації, слабкими сторонами впровадження інновацій у страхуванні є:

- якість обслуговування залежить від якості пристроїв і з'єднань;
- необхідна технічна підтримка (колл-центри, живі чати);
- відсутність чіткого державного регулювання;
- міцна інтеграція з іншими галузями;
- неконтрольовані операційні системи, телефони та мережеві оператори.

Серед сильних сторін можна виділити наступні:

- креативний бренд;
- управління ризиками в реальному часі (в термінах місця та часу);
- високий рівень конфіденційності для клієнтів;
- ефективний андеррайтинг ризиків;
- швидка оплата (P2P, P2C);
- зниження експлуатаційних витрат;
- зменшення страхових шахрайств;

- покращена внутрішня комунікація.

Також важливо звертати увагу і на потенційні ризики, що можуть нас очікувати при впровадженні новітніх технологій. А саме, втрата даних, кібератаки, нечесна ринкова конкуренція, можливість великих збитків при реалізації невдалого продукту інновацій. Але все ж інноваційна діяльність дає нам змогу створити нові продукти та виконувати і задовольняти потреби клієнтів, залучати молодь, збільшувати можливості продажів, управляти процесом претензій більш ефективно. До інших можливостей також можна віднести:

- здобуття вищого ступеню довіри клієнтів;
- покращення обслуговування компанії;
- введення детальної категоризації ризиків;
- підтримка економічно ефективних процесів.

Отже, технології почали впливати на всі аспекти життя. Коли ми думаємо про фінансовий аспект, це ще більш очевидно. З впровадженням винаходу та поширенням нових технологій у страховому секторі, як і в будь-якому іншому секторі фінансів, відбулися помітні зміни. Технології дозволили не тільки страховим компаніям проникнути на нові ринки, створити нові клієнтські бази та нові методи збору даних, а й дозволили споживачам зрозуміти їх вимоги та спростити рішення щодо придбання продукту. Але все ще є деякі верстви суспільства, особливо в країнах, що розвиваються, життя яких не зазнає впливу прогресу технологій. У таких випадках звичайні моделі все ще більш популярні та ефективні. Але бар'єр можна подолати шляхом впровадження більш зручних, простіших та ефективних технологій.

Список використаних джерел

1. Hart O., (2017) Incomplete Contracts and Control. *American Economic Review*. 107 (7). P. 1731-1752.
2. Nicoletti B., (2016) Digital Insurance. *Business Innovation in the Post-Crisis Era*, Palgrave Macmillan, United Kingdom. P. 121-129.
3. PwC (2016), Blockchain: the 5 billion dollar opportunity for reinsurers.

4. McKinsey (2015), Insurance on the threshold of digitization: Implications for the Life and P&C workforce (December).

УДК 368

С.О. Савенко,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
savenko.sofia@ukr.net,
науковий керівник – О.В. Димніч,
к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСОБИСТОМУ СТРАХУВАННІ

Сучасний ринок послуг майже повністю охоплений цифровими технологіями та інноваційними інструментами. Споживачі щоденно використовують Інтернет, мобільні додатки, соціальні мережі та інші діджиталізовані засоби для отримання необхідних послуг.

Пандемія Covid-19 змусила всі бізнеси перейти в онлайн-режим роботи наскільки це було можливо. Для страхових компаній це стало унікальним шансом для введення інновацій та реформування своєї діяльності, адже більшість страховиків повільно реагували на інновації, які дозволяли б покращити базові інструменти взаємодії з клієнтами.

Введення нових інноваційних технологій в страховий сектор можна охарактеризувати терміном «Insurtech». Insurtech означає використання технологічних інновацій, які направлені на мінімізацію надлишкових адміністративних витрат та зменшення бюрократизації у страховій галузі. Застосування таких технологій дозволяє покращити клієнтський сервіс та спростити процеси отримання страхової послуги.

Зараз майже всі вітчизняні страхові компанії діджиталізували більшість сервісів для своїх споживачів, зокрема основними з них є такі:

- онлайн-оплата;
- онлайн-кабінет;

- страховий калькулятор;
- онлайн-магазин;
- мобільні додатки [1].

У особистому страхуванні, а саме у страхуванні життя, клієнтам важливо отримувати актуальну інформацію про поточні накопичення за договорами. Для зручності страхувальників, кожна страхова компанія розробляє спеціальні сервіси, мобільні додатки, які дозволяють відслідковувати інформацію за договором, швидко отримати потрібну інформацію про нарахований додатковий інвестиційний дохід чи про графік майбутніх страхових внесків. Окрім цього, з впровадженням карантинних заходів, страховики надають можливість віддалено вносити зміни до договору страхування, підписувати заяви та угоди (ЕЦП чи OTP-паролем) тощо. Також ефективним інструментом для комунікацій з клієнтами стали спеціалізовані чат-боти. За допомогою штучного інтелекту ці програми мають змогу відповідати на більшість поширених питань страхувальника, а в разі необхідності переводять клієнта на оператора.

Для компаній, які займаються life-страхуванням, все більш важливим постає питання персоналізації тарифів. Ефективним рішенням може стати використання телематичних пристроїв. Дана технологія вже активно використовується в автострахуванні, однак у міжнародній практиці таку інновацію починають застосовувати і в страхуванні життя та здоров'я. Так, американська компанія John Hancock Insurance, запровадила інноваційну програму «Vitality», основною ідеєю якої є використання страхувальниками переносних гаджетів (фітнес-годинників/мобільних додатків), що відстежують їхні життєві параметри. Компанія зробила це вигідним і для себе, і для страхувальника [2]. Клієнт вступаючи в програму отримує знижку на фітнес-браслет (Apple Watch), далі впродовж дії полісу заробляє бали за виконання фізичних вправ, харчування здоровою їжею, підвищення показників життєдіяльності, що відслідковує компанія. За ці бали страхувальник потім також може отримувати різні знижки в компанії та у її партнерів, що стимулює

його вести здоровий спосіб життя. Це в свою чергу вигідно для страховика, оскільки можливість настання страхової події, пов'язаної зі здоров'ям застрахованого знижується, а отже компанія зменшує витрати на відшкодування. І не менш важливою перевагою для компанії є те, що за допомогою такого моніторингу здоров'я клієнтів можна розробити персоналізовані тарифи, відстежувати загальну статистику здоров'я клієнтської бази, пропонувати нові програми, тощо.

Закордонний досвід також свідчить про активний розвиток послуг телемедицини у секторі особистого страхування. Адже в страхуванні життя та здоров'я присутній медичний андеррайтинг, є обстеження, що передують підписанню договору, вони використовуються при великих страхових сумах та укладенні довгострокових договорів. Така оцінка ризику дозволяє підібрати для клієнта індивідуальний тариф в залежності від стану його здоров'я. З появою ж телемедицини терміни таких обстежень, а отже і процес укладення договору значно скоротились. Окрім цього, телемедицина застосовується не тільки при укладенні договору, а й при отриманні клієнтом відшкодування. До прикладу, коли застрахований звертається до лікаря, страхова компанія оплачує цю послугу. Телемедична ж консультація коштуватиме страховику значно дешевше і, окрім цього, допомагає попередити хворобу, чи не запустити її до гострих випадків, коли застрахованому потрібне буде дороге лікування.

Перестраховальник SCOR у 2019 р. разом із постачальником аналітичних даних Verisk розробив інноваційний інструмент для допомоги страховикам життя та медичного страхування у пришвидшенні розгляду заяв з використанням даних з електронних медичних карт (EHR), авторизованих потенційними клієнтами. EHR Triage Engine значно оптимізує процес ручного андеррайтингу, зменшує час для прийняття рішення до декількох хвилин. Даний інструмент використовує прогнозу аналітику і автоматизацію для отримання та обробки медичних карт у електронному вигляді. Швидкість обробки звернень цією програмою дозволяє опрацьовувати заяви на страхування з мінімальною перевіркою андеррайтера, або ж взагалі без неї [3].

Отже, криза, викликана коронавірусом, змусила людей задуматись про стан свого здоров'я, що підвищило попит на послуги у секторі особистого страхування. Це в свою чергу стимулювало та прискорило впровадження інноваційних технологій в діяльність страхових компаній. Вітчизняні страховики посилили діджиталізацію своїх послуг, зокрема взаємодію з клієнтами: створили онлайн-сервіси для керування договором та відстеження інформації по ньому. Зарубіжні ж компанії пішли далі і вже почали застосовувати пристрої телематики та телемедицини.

Інноваційні технології значно спрощують співпрацю клієнта та страхової компанії, знижують витрати страховика та полегшують отримання послуг для страхувальника. Тому для підвищення рівня сервісу, конкурентоспроможності та оптимізації своєї роботи страховим компаніям України варто розвивати свою інноваційну діяльність, базуючись на зарубіжному досвіді та потребах національного споживача.

Список використаних джерел

1. Комарова К.О., Рубцова Н.М., Рубцова Н.Н. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах діджиталізації. *Фінансове забезпечення інноваційного розвитку бізнес-середовища в світоінтеграційному просторі: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції у Мелітополі 22-23 квітня 2021 р.* С. 136-143.
2. Офіційний сайт страхової компанії «John Hancock Insurance». URL: <https://www.johnhancock.com/life-insurance/vitality.html>. (Дата звернення: 20.10.21).
3. Жилиякова О.В., Жилиякова Г.С. Інноваційні технології у страхуванні життя. *Modern Economics*. 2020. № 22 (2020). С. 13-17.

УДК 336.71

Н.С. Соколовська,
аспірантка кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»
ndovhopola@gmail.com

СТРАХУВАННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО РИЗИКУ БАНКУ

Банківська діяльність здійснюється в рамках процесів фінансової глобалізації та руху капіталів на міжнародному рівні, концентрації банками

значних обсягів активів та зобов'язань, цифрової трансформації суспільства та економіки України, пов'язаною з цим діджиталізацією банківського бізнесу та посиленням ролі продажу банківських продуктів та послуг через дистанційні канали, а також необхідністю забезпечувати та підтримувати банками на належному рівні капітал з урахуванням норм національного та міжнародного законодавства. В умовах такого функціонування діяльність банків пронизана операційним ризиком, якому особливо притаманні непередбачуваність і руйнівний характер впливу. Операційний ризик супроводжує банк протягом усієї діяльності, притаманний будь-якому етапу життєвого циклу, кожної миті несе загрозу для діяльності банку та може принести банку значущі втрати (збитки).

Банківські бізнес можливості втрачаються під час збоїв інформаційних систем, якщо за спрацювання людського фактору мільйони або тисячі коштів перераховані на інший (неправильний) рахунок. Втрачаються у випадку недосконалості внутрішніх процедур, слабкого контролю проведення операцій, що приводить до шахрайських дій. Працівники можуть виводити кошти з банку із застосуванням шахрайських схем, розголошувати дані клієнтів банку іншим конкурентним установам, тим самим приносять банку втрати і підривати його репутацію [1; 2]. Бізнес можливості банку втрачаються у той час, коли зусилля банківської установи спрямовані на врегулювання позову щодо припинення трудових відносин або на вирішення питання щодо застосування штрафних санкцій за несвоєчасне подання документів тощо. Це окремо наведені приклади проявів реалізації операційного ризику в банківській діяльності.

Надзвичайна ситуація природного та техногенного походження, що завдає шкоди банку, також буде подією операційного ризику. Останні десятиліття підтверджують динаміку значного зростання кількості надзвичайних ситуацій в світі, що зумовлено технічним прогресом. Обсяги матеріальних збитків від них постійно зростають. Для прикладу, в Україні збитки від стихійних лих в середньому становлять близько 580 млн грн на рік.

Мінімальна сума збитків - 102,75 млн грн у 2011 році, максимальна - 1625,8 млн грн у 2019 році [2]. Щорічні людські втрати складають 2,5 – 3 млн осіб [3].

Операційний ризик може прийматися банком у повному обсязі. Прийняття ризику - це “утримання ризиків на рівні, що перебуває в межах визначеної банком схильності до ризиків (ризик-апетиту) та не створює загрози для інтересів вкладників, інших кредиторів, власників банку та фінансової стійкості банку” [4, підпункт 29 пункту 3 глави 1 розділу I]. Однак прийняття ризику може негативно позначитись на фінансових результатах та капіталі банку в цілому.

Рівень прийнятності ризику для кожного банку індивідуальний. На нього впливає розмір банку, складність, обсяги, види, характер здійснюваних банком операцій, організаційна структура, профіль ризику, особливості діяльності банку [5]. Слід врахувати можливості банку та не перейти максимальну межу ризику (risk capacity), яку банк в змозі прийняти з огляду на рівень капіталу, регуляторні обмеження, адекватність та ефективність системи ризик-менеджменту.

Національний банк України передбачив право банків використовувати методи управління операційним ризиком залежно від категорії операційного ризику, зокрема:

“1) прийняття ризику, що передбачає продовження діяльності без змін у разі можливості понесення незначних втрат з низькою ймовірністю настання;

2) передавання ризику, що передбачає страхування, переважно, ризиків з потенційно значними втратами з низькою ймовірністю настання або ризиків, які перебувають під обмеженим контролем банку;” [4, пункт 296 глави 46 розділу VI].

Від банків також вимагається визначення політики страхування в рамках політики управління операційним ризиком, якщо стратегія з управління ризиками передбачає такий підхід щодо передавання ризику [4, підпункт 5 пункту 279 глави 45 розділу VI]. Функції з формування пропозицій щодо політики страхування та контроль за виконанням заходів з передавання

операційного ризику покладається на другу лінію захисту (підрозділ з управління ризиками банку) [4, пункт 281 глави 45 розділу VI].

Передавання ризику передбачає “передавання банком своєї відповідальності за ризик іншим особам за винагороду зі збереженням наявного рівня ризику” [4, підпункт 24 пункту 3 глави 1 розділу I]. Іншими особами є страхові компанії (страховики), які за винагороду (страхову премію) беруть на себе передбачену страховим договором відповідальність захистити банк від страхового випадку (події операційного ризику).

Увага громадськості привертається до операційного ризику, коли виникають нечасті, але високо наслідкові події. Такі події є водночас підтвердженням важливості передавання (страхування) операційних ризиків. База даних OpVar Fitch нараховує майже 500 події в США між 1978 і 2005, де збитки перевищили 10 мільйонів доларів [1; 3]. Банк Норзен Рок у 2006 році перейшов до кредитування іпотек в надлишку 100% оцінок майна. Кредити часто видавалися з урахуванням доходів домогосподарств, що звітували самостійно та не перевірялися. Коли проявилася іпотечна криза у США на 8 трильйонів доларів, бізнес-модель Норзен Року проявила всю недосконалість. Кредитна криза в серпні 2007 року спричинила швидке падіння курсу акцій банку. Брати Леман взяли на себе відповідальність за 100 мільярдів фунтів стерлінгів боргу Норзен Рок [1, с. 4].

Протягом останнього десятиріччя сталися такі значні події операційного ризику:

1. Відмивання грошей. Грудень 2012 рік. HSBS зазнав 1,92 млрд доларів збитків внаслідок не виявлення явища відмивання коштів.
2. Шахрайство. 2012 рік. Махінації LIBOR. Більше 9 млрд доларів збитків.
3. “Fat fingers” операції. 2015 рік. Deutsche Bank відшкодував клієнтам 6 млрд доларів за помилки при проведенні операцій.

4. Неналежне здійснення операцій. 2016 рік. До Goldman Sachs застосовано 5,6 млрд доларів санкцій за операції з іпотечними цінними паперами у 2005 - 2007 роках.

5. Кібератака. 2016 рік. Викрадено 81 млн доларів у Bangladesh Bank та 10 млн доларів в українському банку [6].

6. Вірусна атака вірусом Petya. 2017 рік. За кілька днів вірус, що непомітно вражав популярну програму бухгалтерського забезпечення М.Е.Дос. [7], отримував доступ до адміністративних прав керування комп'ютерною системою та поширював власні копії завдав мільйонних збитків українському бізнесу та державним установам.

2017 р. показав фактичну неготовність українських банків захисти себе від подібних втручань у роботу їхніх інформаційних систем. Від кібератак вірусу Petya постраждали 70 % українських банків: зупинилася роботи терміналів, платіжних систем, відділень банків, а також був обмежений доступ до інтернет-банкінгу та міжнародних переказів [7].

Договір страхування для банку - це захист від значних витрат (збитків) в результаті настання події операційного ризику. Недооцінка потенційних загроз операційного ризику, відсутність належного програмного забезпечення та нехтування бюджетуванням щодо захисту від операційних ризиків є лише свідченням недостатності системного підходу в управлінні операційним ризиком.

Конкурентоспроможність страхових продуктів та послуг залежить від рівня інноваційного розвитку страхового ринку в Україні, від трансформаційної адаптації до викликів сьогодення та міжнародних стандартів страхової діяльності. Вагомим для інноваційного страхового продукту щодо захисту банків від операційного ризику є адекватне вимірювання операційного ризику банку, його можливого впливу, узгодження розміру дисконтів відносно страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Для цього необхідний аналіз сценаріїв на даних банку щодо подій операційного ризику в поєднанні з даними, отриманими із зовнішніх джерел. В інноваційному

страховому продукті має враховуватися оцінка потенційної величини збитків банку при одночасному виникненні кількох подій операційного ризику.

Крім того, інноваційний продукт страхування банку від операційного ризику повинен ґрунтуватися на оцінці всього ланцюга можливого впливу події операційного ризику. Наприклад, якщо сталося стихійне лихо та пошкоджено філію, яка генерувала найбільший дохід по мережі банку, проте на час усунення наслідків стихійного лиха та повернення роботи у штатний режим філія не може обслуговувати клієнтів і приносити дохід банку. На перший погляд, таке малоймовірно, але це небезпека ведення банківської діяльності, яка за реалізації операційного ризику може значно постраждати або й навіть може бути цілком втрачена без можливості відновлення.

Зростає затребуваність не лише інноваційності досконалого страхового продукту, а й передового каналу придбання і системи обслуговування за таким продуктом, у т.ч. дистанційне врегулювання страхової події. У страхуванні операційних ризиків з потенційно значними втратами з низькою імовірністю настання існує висока небезпека того, що страхова компанія не зможе виконати зобов'язання у повному обсязі відповідно до умов укладеного з банком договору страхування. Актуальними є також безперервний страховий захист банку з урахуванням поточного рівня операційного ризику (періодичне продовження дії страхового договору із можливістю перегляду страхової суми відповідно до рівня ризику), ймовірність анулювання договору, нечіткість умов визначення розміру страхового платежу/ суми страхової виплати та ін.

Операційний ризик не можна повністю уникнути та звести до нуля, але негативний вплив такого ризику на банк можна мінімізувати завдяки використанню ефективних заходів управління, включаючи передавання ризику – страхування.

Список використаних джерел

1. Ронді Коулман. Операційний ризик. Лондон. 2011. 25 с. URL: <https://www.researchgate.net/publication/227576075>.
2. Інформація Мінфіну про фіскальні ризики та їх вплив на показники державного бюджету в 2021 році. URL: <https://mof.gov.ua/uk/zvity>.

3. Ризик-орієнтований підхід як нова парадигма системи управління техногенно-екологічною безпекою. Матеріали НАН України. 2015. URL: www.nas.gov.ua/text/pdfNews/Hrechanirov_radiointerview_HolosKyieva.pdf.

4. Положення про організацію системи управління ризиками в банках України та банківських групах: Постанова Правління НБУ від 11.06.2018 № 64. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0064500-18#Text>.

5. Закон про банки та банківську діяльність. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2121-14/>.

6. Національний банк України. Мінімальні вимоги до капіталу під операційний ризик. 17.10.2019. 17с. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Operational_risk_2019-10_pr.pdf?v=4.

7. Павловська А., Халімон З. Кібербезпека у банківському секторі: чи допоможе IT-outsourcing? *Юридична Газета*. 06 березня 2018 р., №10 (612). URL: https://www.sk.ua/sites/default/files/kiberbezpeka_u_bankivskomu_sektori.pdf.

8. Юдіна С.В., Нагорнюк Г.О. Проблеми визначення та управління операційними ризиками комерційних банків. *Науковий вісник Ужгородського нац. університету*. 2019. № 26. С. 125 - 130.

УДК 368.02

Т.В. Татаріна,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
t.v.tatarina@ukr.net

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОДАЖУ ПОСЛУГ В СТРАХУВАННІ ЖИТТЯ

Сучасні тенденції розвитку міжнародного страхового ринку свідчать про широке використання за кордоном новітніх інструментів та технологій продажу страхових продуктів. Такі інновації є затребуваними і на ринку страхування життя, адже вони сприяють поширенню послуг та заохочують потенційних клієнтів купувати страхові поліси. Особливо актуальним це стало в період пандемії, коли виникла необхідність зменшувати фізичні контакти між людьми і в той же час забезпечувати якісний захист страхувальників.

Зарубіжні страхові компанії активно застосовують цифрові портали, які пропонують прозорі та якісні страхові продукти в сегменті страхування життя, а також надають можливість клієнтам брати участь в розробці нових продуктових пропозицій. Так, німецький портал «Community Life» функціонує

як страховий брокер, змінюючи традиційну дистрибуцію продуктів зі страхування життя за рахунок використання простих договорів страхування без технічної термінології [1].

Страховики для розміщення реклами використовують соціальні медіа-платформи, такі як YouTube, Facebook і Twitter, де обґрунтовується значимість страхування життя. Після перегляду реклами, покликання перенаправляє глядачів на сайт компаній, де представлено більше інформації про цікаві продукти в страхуванні життя.

З кожним днем все більше нововведень, пов'язаних з мобільними пристроями, використовують страховики в сегменті страхування життя. Італійська компанія «Genertel Life» випустила поліс страхування життя, що називається I-Life. Він легко доступний для користувачів мобільних пристроїв. Потенційні клієнти проходять онлайн-опитування, яке триває не більше п'яти хвилин. Продукт заохочує тим, що включає в себе бонуси, які винагороджують клієнтів, котрі піклуються про своє здоров'я. Наприклад, якщо скористатися безкоштовним медичним обстеженням, клієнту одразу пропонується знижка 10 % від їх страхової премії і ще 10 %, якщо вони мають добре здоров'я [1].

В нашій країні також активно проводиться цифровізація всіх сфер економіки, зокрема і страхування. Сьогодні, особливо молоде покоління, активно користується цифровими паспортами через смартфон. Цифрові документи можна офіційно ввести в мобільний додаток «Дія», що являє собою український електронний сервіс державних послуг та розробляється Міністерством цифрової трансформації України.

Провідні страховики на ринку страхування життя у найближчий перспективі мають на меті укладення договорів та проведення процедури ідентифікації клієнта за допомогою додатку Дія [2].

У вітчизняних страхових компаніях крім проведення онлайн оплати за укладеними договорами, існують різні електронні сервісні додатки за якими страхувальники можуть переглядати поточний стан діючих полісів, графік сплати внесків, пропозиції нових послуг, нарахування бонусів тощо.

Цікавим для споживачів на ринку фінансових послуг є сервіс POLIS.UA, який здійснює продаж фінансових продуктів, зокрема і страхових послуг. На сайті існує можливість купувати споживчі кредити, кредитні карти, кредити на карту, поліс ОСЦПВВНТЗ, туристичного і медичного страхування. Переваги тут очевидні, адже за умов конкуренції фінансові продукти мають привабливу ціну та цілодобовий дистанційний доступ.

Інноваційним напрямом просування страхових послуг, зокрема в страхуванні життя і здоров'я, є і телемедицина. Обсяг світового ринку з використанням телемедицини протягом останніх п'яти років зріс удвічі і досяг 35 млрд дол. США. За прогнозами аналітиків, у 2021 р. він становитиме 40 млрд дол [3].

Телемедицина – це проведення онлайн консультацій вузькопрофільних лікарів з метою діагностування або лікування певного захворювання з використанням новітніх технологій. Медичні установи для проведення таких консультацій залучають комп'ютерну техніку та Інтернет зв'язок, відповідне програмне забезпечення, діагностичне обладнання, пов'язане з медичною інформаційною системою для автоматичного запису і передачі результатів обстежень.

Вітчизняні страхові компанії: «Уніка», «Альфа страхування», «Провідна», «UPSK», «УСГ» вже активно пропонують телемедичний сервіс за послугами страхування життя, страхування від нещасних випадків і добровільного медичного страхування.

Варто відмітити, що страхові компанії і в період пандемії намагаються виконувати свої зобов'язання, щоб максимально задовольнити потреби споживачів. З початку захворювання населення на COVID-19, страховики запроваджують інноваційні страхові продукти, які надають захист населенню під час пандемії.

Покриття від COVID-19 може діяти як окремий поліс в страхуванні від нещасного випадку, так і як додатковий захист за договором страхування життя або програмою медичного страхування.

За умовами страхового покриття від COVID-19 передбачаються:

- 1) виплати за кожен день перебування лікарні;
- 2) врахування витрат по виклику швидкої допомоги;
- 3) виплати, суми яких збільшені, під час перебування в реанімаційному відділенні.

Водночас такі договори мають суттєві винятки: на страхування не приймаються особи, які вже хворі на ковід або мають хронічні захворювання. При укладенні договорів страховики враховують вік застрахованого, строк страхування і його професію. Тому в програмах деяких компаній страхування медичних працівників дуже дороге чи загалом не поширюється на цих фахівців, що є неприпустимим, адже саме лікарі сьогодні рятують життя багатьох людей і самі наражаються на небезпеку. Тому навпаки, страховики мають надавати певні знижки з вартості полісу для медпрацівників, займаючи таким чином громадянську позицію в складний для країни час.

Усі досліджені інноваційні заходи та інструменти страховики сьогодні використовують для залучення клієнтів та своєї конкурентоздатності в умовах цифрової трансформації. Цифровізація значно зменшує час на придбання страхових продуктів, сприяє швидкому його рекламуванню та поширенню інформації серед населення про переваги захисту життя і здоров'я.

Список використаних джерел

1. Третяк Д.Д. Перспективи впровадження інновацій в особистому страхуванні на прикладі зарубіжних країн. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2017. Вип. 5. С. 50-58.
2. Офіційний сайт СК «TAS life». URL: <https://taslife.com.ua/blogs> (Дата звернення: 11.10.2021р.)
3. Телемедицина стає must have для страхових в Україні. Ось чому це зручно та вигідно. URL: <https://mind.ua/publications/20212751-telemedicina-stae-must-have-dlya-strahovih-v-ukrayini> (Дата звернення: 11.10.2021р.)

УДК 368.2

А.В. Черненко,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
ch.nastia99@gmail.com

ІННОВАЦІЇ В СТРАХУВАННІ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Нові технології увійшли в життя людей і стрімко змінюють світ навколо нас. При користуванні автомобілями новими технологіями є телематика і безліч інноваційних пристроїв. Мешканці будинків мають можливості спілкуватися через мобільні додатки з міською інфраструктурою та використовувати переваги «розумного» будинку чи квартири.

Такі інноваційні можливості активно використовують всі сегменти економіки, зокрема і страхування. Страхова галузь ніколи не була лідером змін та нововведень, скоріше вона завжди була консервативною, пов'язаною зі стабільним розвитком та довговічністю як одним із стовпів безпеки та зміцнення довіри своїх клієнтів. В даний час, в епоху розширення нових технологій, страхування засвоює та ретельно впроваджує інновації на етапах створення і реалізації страхових продуктів, але, як і в минулому, не є лідером у змінах та оцифрування фінансового сектору.

Світова історія страхування автотранспортних засобів виникла з появи перших автомобілів та збитків, які вони завдали. З розвитком автомобільної промисловості з'явилися і продукти страхування. Розвиток міжнародних відносин, глобалізація економіки, встановлення безвізових зон та інші фактори призвели до впровадження у національну практику страхування автотранспортних засобів найбільш привабливих умов для учасників страхових відносин. Загалом можна визнати, що на відміну від інших видів послуг, страхування автотранспорту обумовлене відсутністю міжнародно-правових норм у нагляді. Основою цього страхування є лише приватні фінансові інтереси власника автомобіля.

Для страхування автотранспортних засобів найбільш характерними є продуктові інновації та новітні технології. За інноваціями у сфері послуг, окрім традиційних ризиків, що охоплюються договорами страхування (крадіжка; збитки, що спричинені аваріями; пошкодження транспортного засобу тощо), страхові компанії також можуть надати послуги з евакуації автотранспортного засобу з місця ДТП; спрощення письмових доказів аварії (особливо у разі незначних пошкоджень); технічна допомога на дорозі; можливість укласти договір за півціни до першої дорожньо-транспортної пригоди тощо [1, с. 129].

Інноваційний розвиток страхування автотранспортних засобів іде шляхом персоніфікації страхових продуктів із урахування індивідуальних потреб клієнтів. Зокрема, СК «ARX» пропонує п'ять індивідуалізованих варіантів, СК «УНІКА» – еко-КАСКО для власників електромобілів, СК «ПЗУ Україна» – КАСКО з асистансом та без участі поліції тощо.

Інноваційні технології в автотранспортній галузі мають значний вплив на розвиток страхування в цілому. Особливо це стосується функціонування автоматизованих (безпілотних) автомобілів, активного поширення каршерингу та використання додаткових інтелектуальних технологій системи управління автомобілем. Ці інноваційні технології спонукають страхові компанії вдосконалювати свої продукти, максимально врахувати індивідуальні потреби страхувальників, прискорюють розгляд страхових випадків, сприяють зменшенню обсягів страхового шахрайства та вартості страхових послуг.

Сьогодні, серед новітніх технологій в страхуванні автотранспорту, заслуговує на увагу система телематики. У сучасному світі вона активно набирає обертів, оскільки дуже вигідна і корисна як страховим компаніям, так і автовласникам. Телематика в страхуванні – це можливість знизити вартість єдиного страхового поліса щодо страхування автотранспортних засобів. Іншими словами, це спеціальна система моніторингу, основною функцією якої є відстеження водійських характеристик конкретної особи. Обладнання для моніторингу, встановлене на автомобілі, заохочує водія керувати розумніше, в результаті чого ризик нещасних випадків значно знижується, а значить, не

потрібно платити страхові внески [2, с. 33]. Страхова телематика має реальні переваги для обох сторін, тому страхові компанії та власники автомобілів зацікавлені у її встановленні. Власнику потрібно лише погодитися встановити телематичне обладнання в салоні автомобіля під час підписання договору. Крім того, на мобільний телефон водія встановлюється спеціальний додаток, який дозволяє йому контролювати передану інформацію. У світі існує більше 20 мільйонів полісів з використанням телематики [3]. Цей новітній напрямок поширений і на вітчизняному страховому ринку. Однією з перших страховиків в Україні у використанні телематичних пристроїв була СК «АСКА». У 2017 році страхова компанія випустила перше insurtech-рішення для українських водіїв, засноване на принципах страхування на основі телематики. Вперше СК «АСКА» надано українським водіям план insurtech-КАСКО, принцип роботи якого «плати, коли їдеш». Щоб користуватися цією послугою, водії повинні встановити мобільний додаток на свій телефон. Щоб активувати страховий захист, потрібно лише заплатити невелику плату для того, щоб автомобіль був захищений від пошкоджень. Подальші дії водія: можна докупувати захист від збитків під час руху або застрахуватися від викрадення – тобто платити за повне КАСКО лише за необхідності. Це заощаджує страхувальнику від 25 % до 70 % платежу.

Україна – одна з країн, де легко придбати страхові поліси. На веб-сайті кожної страхової компанії можна знайти бланк файлу, який потрібно подати. Система дозволяє перевірити введені дані та розрахувати вартість майбутньої ціни страхового полісу. Однак, розвиток ринку інтернет-страхування в Україні є відносно стриманим. Причини наступні: поліси продані через Інтернет не скасовують обов'язковий огляд автотранспортного засобу; неможливість придбати поліс, якщо автотранспортний засіб заставлено у банку; відсутність нормативного регулювання поширення інтернет-полісів. Як наслідок, онлайн-страхування стає все більш поширеним, але автоматизація процесів ще не впроваджена повністю.

На вітчизняному ринку страхові компанії активно запроваджують мобільні додатки: СК «УНІКА» – додаток myUNIQA, СК «Альфа Страхування» – «Альфа Асистанс», СК «Універсальна» – kasko2go, СК «АСКА» –КАСКО4U. В 2018 році страхова компанія «Галісман Страхування» за підтримки британських партнерів створила першу в Україні організацію служби екстреної допомоги водію (British auto club). Обсяг послуг включає регулярну та екстрену професійну допомогу з юридичних та технічних питань, а також страхування автомобілів. Водії можуть отримати екстрену допомогу, натиснувши або набравши номер у будь-якій складній ситуації на дорозі, у будь-якому куточку України, у будь-який час доби [4, с. 197].

Високий рівень конкуренції на страховому ринку та успішне функціонування іноземних страхових компаній, політична та економічна кризи, низький рівень купівельної спроможності населення – ці чинники спонукають українські страхові компанії створювати інноваційні продукти в автотранспортному страхуванні та робити перший крок до цифровізації. Перспективні інноваційні рішення у сфері страхування автотранспортних засобів, незважаючи на їх високотехнологічну природу та очевидний революційний підхід до організації бізнес-процесів страхових компаній, все одно зберігають попит на існуючі механізми гарантій у цьому складному виді страхування, оскільки транспортні засоби є джерелом підвищеної небезпеки, використання яких може призвести до майнових збитків їх власників та третіх осіб.

Список використаних джерел

1. Салайчук О. Інноваційні технології в автотранспортному страхуванні. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2017. № 4. С.124–138.
2. Третяк Д.Д., Поруба Я.С. Інноваційні технології в автотранспортному страхуванні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 1. С. 30-36.
3. PTOLEMUS Consulting Group. URL: <https://www.ptolemus.com/> (дата звернення 24.10.2021).
4. Заволока С.О. Інновації на ринку страхових послуг. *Економіка та управління підприємствами*. 2018. № 19. С. 195-200.

7. ВПЛИВ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

УДК 336.71

С.А. Ачкасова,
к.е.н., доц., доцент кафедри
банківської справи і фінансових послуг,
Харківський національний економічний
університет імені Семена Кузнеця,
svet_achk@meta.ua,
А.Є. Руденок,
студентка факультету фінансів і обліку,
Харківський національний економічний
університет імені Семена Кузнеця,
anastasiyarudenok2002@ukr.net

РОЗВИТОК ФІНАНСОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ

На сучасному етапі розвитку глобальної економіки виникнення та розвиток інноваційних фінансових технологій – FinTech – внесли корективи у функціонування фінансового ринку. Сучасні тенденції розвитку ринку фінансових послуг, а також вплив зовнішніх факторів стали поштовхом до трансформації фінансової системи, яка полягає у її цифровізації. Процес цифровізації сучасної економіки охоплює перетворення не тільки у фінансовій, а й в інших сферах суспільного життя. З метою здійснення трансформації економіки від аналогової до цифрової та впровадження провідних трендів світового економічного та технологічного розвитку в Україні, було прийнято Концепцію розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018– 2020 роки [1].

Фінансові технології або фінтех (англ. мовою від «financial technology», скорочене «FinTech») являються відносно новою галуззю не тільки в Україні, але і у всьому світі. Розвиток фінтеха припадає на 2008 рік, коли світова фінансова криза та її наслідки змусили фінансові компанії скорочувати витрати. Це стало причиною появи нових стартапів та бізнесмоделей, які були здатні задовольнити потреби вимогливих клієнтів. Отже, можна сказати, що фінансові технології являються синтезом цифрових технологій та інновацій у фінансовій сфері, що використовуються для надання, розширення і розповсюдження фінансових послуг технологічними компаніями [2].

Головними важелями технологізації та цифровізації фінансових процесів являються наступні:

1) потужний розвиток електронних обчислювальних машин, мобільних пристроїв який дозволив швидше обробляти данні та мати постійний доступ до фінансових послуг;

2) зростання обсягів інвестицій у розвиток фінтех інновацій;

3) підвищення кількості користувачів соціальних мереж, які акумулюють значний обсяг персональної інформації, що використовується в подальшому для оцінки споживчих вподобань, а також слугують ефективним каналом просування інноваційних фінансових продуктів;

4) впровадження клієнтоорієнтованого обслуговування;

5) зростання масштабів електронної комерції, що вимагає здійснення безготівкових грошових розрахунків за торговими операціями та інші [3, с. 12].

Штучний інтелект, блокчейн, Big Data, хмарні технології, автоматизація роботизованих процесів, біометричні технології, технології віртуальної реальності являються основними передовими технологіями.

Коронавірусна інфекція також скорегувала процеси роботи національних фінансових систем по всьому світу, включаючи надання цифрових фінансових послуг та організацію роботи ринку FinTech. Актуальність впровадження цифрових технологій у фінансовій сфері в усьому світі підвищилась у зв'язку з поширенням пандемії COVID-19, введенням карантину та вимушеної ізоляції.

На рис. 1 зображено результат дослідження, яке було проведене фахівцями Світового Банку стосовно впливу пандемії COVID-19 на зміни у регуляторному середовищі діяльності фінтех-компаній у різних країнах світу [4].

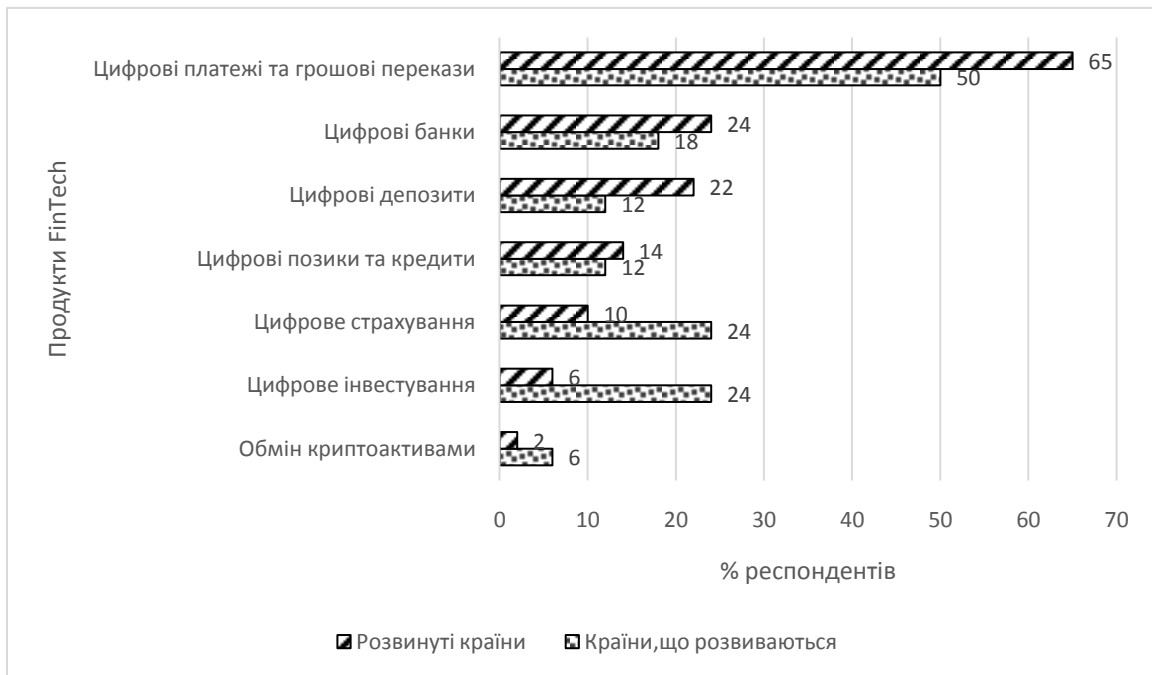


Рис. 1. Частка респондентів, які повідомили про збільшення використання продуктів FinTech у період пандемії

Отже, можна сказати, що в період пандемії відбулося збільшення використання продуктів FinTech у світі. Так, наприклад, у розвинутих країнах використання цифрових платежів та грошових переказів за період пандемії зросло до 65 %, а у країнах, що розвиваються – до 50%. Також потрібно сказати, що інтенсивність нарощення послуг у сферах цифрового страхування, інвестування та у сфері обміну криптоактивами є вищою у країнах з економікою, що розвивається.

Фінтех відкриває величезні можливості для всіх суб'єктів фінансової сфери. Головними перевагами використання фінансових технологій являються наступні: зниження витрат клієнтів, більше персоналізованих продуктів, можливість здійснення платежів в реальному часі, більш широкий спектр послуг, швидкість і зручність. Фінтех сприяє розширенню доступу до фінансування для фізичних осіб, малих та середніх підприємств, недостатньо

охоплених фінансовими послугами. Також слід назвати недоліки використання фінансових технологій. До них можна віднести: недостатній рівень нормативного регулювання внаслідок використання фінтех компаніями відмінних від традиційних установ бізнес-моделей; спонтанність прийняття рішення споживачами онлайн-послуг; обмеженість доступу з огляду на певний рівень вмінь та наявності гаджетів у користувачів для здійснення онлайн-операцій [5, с. 207].

Розвиток цифрових технологій супроводжується появою деяких ризиків, які впливають на ефективність діяльності фінансової системи. До таких ризиків можна віднести: ринковий, який призводить до негативних наслідків в результаті зміни ринкової кон'юнктури; кіберризик, що виникає внаслідок специфіки середовища фінансових технологій; технологічний, який полягає у порушенні безперебійності надання послуг через виникнення збоїв або помилок у діяльності сервісу; юридичні ризики, які стосуються недостатності захисту прав споживачів. Вважаємо, що найбільш негативний вплив на ефективне функціонування фінансової системи має кіберризик. Він може привести до таких наслідків: втрата інформації, відсутність доступу до неї, несанкціоноване втручання у роботу корпоративних інформаційних систем, розповсюдження персональної фінансової інформації про клієнтів тощо. Також це впливає на репутацію фінансових установ, зниження рівня довіри клієнтів до фінансової системи взагалі. Зокрема, під час пандемії кількість порушень у сфері кібербезпеки серед FinTech компаній в середньому збільшилась на 17 % [4].

Отже, можна зробити висновок, що внаслідок підвищення кількості користувачів мобільних пристроїв, поширення проникнення інтернету, нарощення обсягів електронної комерції, світової пандемії відбулось збільшення попиту на цифрові фінансові технології. Для ефективного та безпечного функціонування і розвитку цифрових фінансових технологій необхідно вжити наступні заходи. По-перше, з боку держави слід дотримуватись грамотного і системного підходу стосовно правового регулювання сфери FinTech. По-друге, необхідно підвищувати рівень

фінансової грамотності населення, який ґрунтується на простоті і доступності подання інформації. По-третє, варто формувати компетентний кадровий потенціал у сфері FinTech. У наш час виконання всіх вищезазначених заходів сприятиме перспективному розвитку FinTech в Україні та інтеграції цифрових фінансових технологій в основні сфери життя суспільства.

Список використаних джерел

1. Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації: Розпорядження Кабінету Міністрів України. 17.01.2018 р. № 67-р. [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-2018-p#Text>.
2. Шевченко О., Рудич Л. Розвиток фінансових технологій в умовах цифровізації економіки України. *Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка»*. 2020. № 7. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/63.pdf.
3. Боженко В., Пігуль Є. Вплив цифровізації на розвиток фінансових технологій. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки*. 2021. № 2. С. 11-15.
4. The Global Covid-19 FinTech Regulatory Rapid Assessment Report [Електронний ресурс]. World Bank Group and the University of Cambridge. Режим доступу: <https://www.jbs.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2020/10/2020-ccaf-report-fintech-regulatory-rapid-assessment.pdf>.
5. Калашнікова Т., Самохіна С. Розвиток ринку фінансових технологій в Україні як фактор сприяння фінансовій інклюзивності. *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. Серія: Економічні науки*. 2018. № 3. С. 201-210.

УДК 368

К.І. Власюк,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,

ОПП «Страховання та ризик-менеджмент»,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,

vlasjuk.kate@ukr.net,

науковий керівник – О.В. Димніч,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,

ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА РОБОТУ ПРАЦІВНИКІВ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Коронавірусна криза змусила нас більше усвідомити, наскільки ми вразливі до непередбачених подій. Нікому не новина, що пандемія змінила життя абсолютно кожної людини в тій чи іншій мірі. Як наслідок, у нових

умовах життя страхова індустрія була змушена посилити орієнтацію на клієнтів, діджиталізацію, медичне страхування та інновації в першу чергу. Не зважаючи на те, що людству потрібно було за дуже короткий час переформатуватись в роботу в дистанційному режимі, я вважаю, що ці зміни пішли на користь страховим компаніям. Не можна сказати, що це давалось легко. Дослідження Deloitte Center for Financial Services показало, що 48 % опитаних керівників страхових компаній стверджують, що пандемія показала їм наскільки непідготовленим був їхній бізнес до економічної кризи. Роботодавці придумували можливість відеоконференцій та віддаленого найму, обслуговування клієнтів, страхові виплати, андеррайтинг – все відбувалося дистанційно.

Експерти Global Workplace Analytics прогнозують, що до 2025 р. 70 % робочої сили працюватимуть віддалено принаймні п'ять днів на місяць. Керівники страхових компаній розглядають питання яким чином відновити роботу в офісах, в той час як працівники цих компаній стверджують, що віддають перевагу дистанційній.

Згідно з опитуванням Gallup 2020 року та опитування, проведене MakeMyMove (США), більше 50 % опитаних працівників, які в пошуках роботи, стверджують, що шукатимуть роботу, яка дозволяла б їм працювати віддалено. В умовах нестачі кадрів та загальної відсутності інтересу до страхування як до кар'єри, це ставить страхові організації у складне становище. Однак, це не є проблемою, так як страхування та індустрія фінансових послуг добре готова до дистанційної роботи. Дані McKinsey Global Institute показують, що фінансові та страхові галузі мають найвищий потенціал для успішної дистанційної роботи без втрати продуктивності – три чверті діяльності в галузі можна виконувати дистанційно. Отже, можливо ключ до залучення нових робочих кадрів полягає у прийнятті певної форми віддаленої роботи (повністю чи частково віддаленої).

Виділимо переваги дистанційної роботи для працівників. По-перше, не потрібно витратити час на дорогу з дому до офісу і навпаки, що відображається

на продуктивності праці. Дослідження деяких великих компаній показують, що при віддаленій роботі продуктивність працівників зростає від 15 % до 45 %. Також не витрачаються кошти на проїзд та купівлю обідів на роботі. Досягається кращий баланс між роботою і особистим життям.

Для роботодавців також є своя вигода. Працюючи дистанційно, не потрібно купувати чи орендувати офісне приміщення. На утримання такого приміщення також потрібно багато ресурсів (оснащення технікою, комунальні послуги). Крім того, віддалені працівники мають менше лікарняних, заощаджуючи ще більше витрат на охорону здоров'я.

Криза COVID-19 призвела до зміни потреб клієнтів. Наприклад, за останній рік відбувся масовий спад страхування на виїзд за кордон. Крім того, для запобігання інфекцій, зростає кількість онлайн-страховок, а процеси обслуговування клієнтів були оцифровані. Цифрові технології забезпечують ефективність страхової галузі, оскільки вони дають можливість відстежувати дані, керувати ними та гарантувати їх конфіденційність, що критично важливо для подальшого прогресу в страховій індустрії. У цьому випадку блокчейн дозволяє децентралізувати такі процеси, як управління претензіями та шахрайство, забезпечуючи постійний захист даних клієнтів і страхових компаній, звести до мінімуму бюрократичні процеси, автоматизувати процеси оцінки ризиків, вдосконалити функції віртуальної допомоги, а також спростити навігації у мобільних та веб-додатках тощо.

З цікавих інновацій, які з'явилися під впливом пандемії можна виділити технологію безконтактних заяв страхової компанії Allstate (США). Вона додала супутникові технології та високошвидкісний Інтернет до своїх мобільних сервісів, забезпечуючи підтримку на місцях, щоб клієнти могли швидко подавати претензії. Allstate також почала використовувати аеро-фотознімки та інші віртуальні інструменти для оцінки домашніх пошкоджень та фотографій для віртуальних оглядів автомобільних пошкоджень без взаємодії віч-на-віч. Щоб завершити роботу дистанційно, клієнти можуть отримувати безконтактні цифрові платежі.

Також PZU у Польщі розробляє та розповсюджує «life bands» з травня 2020 року. Ці пристрої віддалено аналізують життєві показники пацієнта (пульс, температуру тощо). Якщо ці показники досягають небезпечного рівня, спрацьовує шум і медичний персонал надсилає сповіщення. Це приклад важливої екосистеми між PZU, лікарнями та пацієнтами, розробленої для боротьби з впливом COVID-19, особливо для пацієнтів із підвищеним ризиком.

Важливим моментом є те, що при такій оптимізації роботи, введенні нових технологій, розробці нових продуктів чи послуг та використанні штучного інтелекту, багатьох працівників потрібно перепрофільовувати або звільняти, що є для них негативним наслідком.

Вплив пандемії COVID-19 на індустрію страхування можна розглядати як з позитивної, так і з негативної сторони, хоча я схильюсь до думки, що пандемія мала більше позитивних наслідків. Не дивлячись на те, що криза, в якій зараз знаходяться весь світ, призводить до втрати платоспроможності населення і зменшує попит на страхування, але аналізуючи динаміку розвитку ринку страхування у світі, можна зазначити, що пандемія має зворотну реакцію: навпаки спонукає до розвитку культури і розуміння страхування.

Список використаних джерел

1. Sims D., Suwansatisakorn A., Toury T. Insurance industry: The future of work is now. *Willis Towers Watson*. URL: <https://www.willistowerswatson.com/en-US/Insights/2020/10/insurance-industry-the-future-of-work-is-now> (дата звернення: 24.10.2021).
2. Emek S. How the Pandemic Changed Employment (And How That's Here to Stay). *Insurance Journal*. URL: <https://www.insurancejournal.com/magazines/mag-features/2021/09/06/630179.htm> (date of access: 24.10.2021).
3. How insurtechs are evolving: open innovation helping you feel safe after the pandemic. *Banco Bilbao Vizcaya Argentaria*. URL: <https://www.bbva.com/en/how-insurtechs-are-evolving-open-innovation-helping-you-feel-safe-after-the-pandemic/> (дата звернення: 24.10.2021).
4. Malhotra R. 5 ways insurance companies rose up to the COVID-19 challenge - Accenture Insurance Blog. *Accenture Insurance Blog*. URL: <https://insuranceblog.accenture.com/5-ways-insurance-companies-rose-up-to-the-covid-19-challenge> (дата звернення: 25.10.2021).

УДК 336.71:343

О.Ю. Губіна,
аспірант кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Київський кооперативний інститут бізнесу і права,
експерт з питань AML&Compliance AI FINTECH

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ У СФЕРІ ФІНАНСОВОГО МОНІТОРИНГУ НА ФІНАНСОВИХ РИНКАХ: ВИКЛИКИ ТА РІШЕННЯ

Суттєвою загрозою національній безпеці та фінансовій стабільності держави є схеми відмивання грошей, отримані злочинним шляхом, та прояви страхового шахрайства. З моменту створення у 1989 році міжурядової організації та FATF (Financial Action Task Force on Money Laundering - Група розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням коштів), а пізніше - регіональних організацій по типу FATF (Moneyval, EAG і т.д.) та внутрішньодержавних органів в більшості країн, подолання таких процесів є окремим напрямком боротьба зі злочинністю як у світі в цілому, так і в Україні зокрема, що вимагає застосування ефективних методів протистояння. Завдання контролювати процеси, що передують та супроводжують відмивання коштів, оцінювати ризики, виявляти та попереджати спроби легалізації активів, одержаних злочинним шляхом, є основою для здійснення фінансового моніторингу на ринках фінансових послуг, і страховий ринок не є винятком.

На сьогоднішній день діяльність у сфері фінансового моніторингу в Україні здійснюються уповноваженими особами в рамках чинного Закону Україна від 06.12.19 № 361-IX «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі – Закон № 361-IX), який набрав чинності 28.04.20 р. [1].

Прийняття цього закону було пов'язане з приведенням положень фінансового моніторингу у відповідність до чинних світових та європейських

стандартів (адаптація рекомендацій FATF, 4-ї Директиви ЄС, Регламенту ЄС 2015/847 про перекази [2]).

Закон в цілому змінив концепцію здійснення фінансового моніторингу суб'єктами, запровадивши ризик-орієнтований підхід у всіх процесах, що є основною новелою документа. Метою такого підходу є розподіл і розуміння ризиків – чим вище ризик, тим ретельніше увага з боку суб'єктів первинного фінансового моніторингу і державних регуляторів. Іншими словами, ризик-орієнтований підхід - це перелік заходів, які повинні застосовувати суб'єкти первинного фінансового моніторингу (банки і небанківські надавачі фінансових, і зокрема - страхових послуг) для визначення ризиків, пов'язаних з клієнтами.

Відповідно до Закону № 361-IX, будучи суб'єктом первинного фінансового моніторингу, страхова компанія повинна виконати вимоги і завдання, встановлені для суб'єктів, в тому числі з ідентифікації та верифікації своїх клієнтів (KYC - know your customer, знати свого клієнта). Мета процедури KYC – зібрати дані про клієнта, його кінцевого бенефіціарного власника, беручи до уваги використання підходу, заснованого на ризиках (Risk-Based Approach), на постійній основі для підтримки актуальності даних клієнтів.

Для цього використовуються дані, надані клієнтом або зібрані з державних реєстрів та інших відкритих джерел. Верифікація ґрунтується на міжнародних стандартах AML (anti-money laundering - боротьба з відмиванням грошей). Вся підозріла інформація підлягає передачі до Державної служби фінансового моніторингу України для подальшого розслідування.

Страхові компанії, як суб'єкти фінансового моніторингу, зобов'язані оцінювати профіль ризику клієнтів і відповідні потенційні загрози від співпраці з кожним конкретним клієнтом з урахуванням набору критеріїв ризику. Так, критеріями ризику, що за замовчуванням визначають високий ризик ділових відносин з клієнтом, є наступні:

– клієнти реєструються в «заборонених» юрисдикціях («чорний список», «сірий список», затверджений Кабінетом Міністрів України);

- клієнти є громадськими діячами (PEP), є членами їх сімей та/або пов'язаними з PEP особами;
- клієнти або їх бенефіціари включені до санкційних списків України;
- клієнти, зареєстровані в офшорних зонах.

Всі ці критерії, а також критерії, прописані в «Положенні про здійснення фінансового моніторингу установами», затвердженому постановою Національного банку України від 28.07.2020 № 107 (далі – Положення № 107), страхові компанії зобов'язані виявляти, контролювати, перевіряти, підтримувати актуальність своїх даних на постійній основі та фіксувати всю виконану роботу для того, щоб мати можливість довести і аргументувати прийняте рішення про ризики співпраці з клієнтом [3].

Прийняття у 2019 році Закону № 79-IX «Про внесення змін до законодавчих актів України щодо удосконалення функцій державного регулювання ринків фінансових послуг («Закон про спліт») та Закону № 361-IX, суттєво змінила парадигму сприйняття вимог фінансового моніторингу в українському суспільстві, зокрема через акумулювання регуляторних функцій над більшою частиною ринку фінансових послуг у Національному банку України – незалежному та високопрофесійному державному органі з багаторічним досвідом створення та управління процесами фінансового моніторингу в банківському секторі економіки.

Під регулюванням НБУ, фінансовий моніторинг став в Україні невід'ємною вимогою на шляху до ефективної економіки і сьогодні «законом про фінмоніторинг» № 361-IX визначено багато обов'язків для суб'єктів зі сфери страхового бізнесу (далі – суб'єкти первинного фінансового моніторингу, СПФМ), які страховики повинні виконувати.

«Червоною ниткою» в тексті всього Закону № 361-IX проходить необхідність використання систем автоматизації в роботі СПФМ, в тому числі страховиків і страхових брокерів.

Перехідний період для реалізації норм Закону № 361-IX, Положення № 107 та інших нормативних документів в діяльності страховиків був

встановлений до середини 2021 року, і вже з 1 січня 2022 року очікуються важливі інноваційні зміни у підходах до статистичної звітності з питань фінансового моніторингу, які базуються на повній інтеграції процесів фінансового моніторингу у всі бізнес-процеси страхових компаній

Крім того, 27 листопада 2021 року набирає чинності постанова Кабінету Міністрів України № 850 «Деякі питання організації фінансового моніторингу», відповідно до якої з 2022 року основним способом подання документів та інформації до Держфінмоніторингу України буде електронний. Необхідно буде подавати інформацію до Єдиної державної інформаційної системи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення (далі – Єдина інформаційна система). Кожен суб'єкт матиме доступ до складових електронного кабінету: особистого кабінету або інтерфейсу прикладного програмного забезпечення. Вся інформація від Держфінмоніторингу буде доводитись до суб'єктів виключно в електронному вигляді через електронний кабінет. І тільки у виняткових випадках суб'єкт зможе подавати інформацію в паперовому вигляді.

Як бачимо, важливість технологічних рішень у роботі СПФМ неухильно зростає, як за рахунок недостатньо тривалого перехідного періоду, який був передбачений з метою створення та адаптації внутрішніх процедур, розробки та інтеграції в роботу систем автоматизації процесів фінансового моніторингу, так і для забезпечення щоденної взаємодії з суб'єктами державного фінансового моніторингу (НБУ, Держфінмоніторинг тощо).

Все це свідчить про те, що діджиталізація процесів фінансового моніторингу в страхуванні є неминучою необхідністю для тих, хто планує займати вже завойовані позиції на ринку, оскільки штрафні санкції за порушення вимог закону можуть призвести, в першу чергу, до репутаційних

ризиків, і, що важливо, до значних фінансових втрат в такі непрості часи для ринку.

Цифрова трансформація та діджиталізація в сучасному фінансовому світі – це реальність, яка вимагає перегляду організаційних процесів та підходів до роботи. Здатність відчувати, оцінювати, адаптуватися до змін і оптимізувати свою роботу є одним з викликів, які приносить діджиталізація.

Страховики повинні бути готові працювати з масивами інформації, зібраної в процесі належної перевірки клієнта, автоматизувати процеси проведення перевірок клієнтів за списками санкцій, терористів, базами даних приналежності до РЕР, скорингової оцінки ризиків, зберігати дані клієнтів з фіксацією дати і часу внесення змін, вести електронні анкети клієнтів і т.д.

Враховуючи всі труднощі в реалізації суб'єктами процесів фінансового моніторингу, його значущість, ризики і відповідальність за недотримання встановлених вимог, оптимальним рішенням є спеціалізоване програмне забезпечення, створене для вирішення подібних завдань.

З огляду на зростаючі вимоги нового антилегалізаційного законодавства, підвищення видатків компаній на організацію процесів фінансового моніторингу стає неминучим, але навіть створення великого AML-підрозділу не буде ефективним без автоматизації процесів. Важливо пам'ятати, що правильно сформована стратегія приносить позитивний результат, а питання автоматизації процесів сьогодні є одним з ключових в діяльності суб'єктів первинного фінансового моніторингу.

Список використаних джерел

1. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: Закон України від 2014 р. (зі змінами) / Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1702-18> (дата звернення: 28.10.2021).
2. FATF Recommendations. URL: [http://www.fatf-gafi.org/publications/fatfrecommendations/?hf=10&b=0&s=desc\(fatf_releasedate\)](http://www.fatf-gafi.org/publications/fatfrecommendations/?hf=10&b=0&s=desc(fatf_releasedate)) (access at: 26.10.2021).

3. Положення про здійснення установами фінансового моніторингу: Постанова правління НБУ від 28.07.2020 р. №107 (із змінами та доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0107500-20#Text> (дата звернення: 26.10.2021).

УДК 368

В.С. Зінченко,
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ОПП «Митна справа»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»
zv-s@ukr.net,
науковий керівник – Т.І. Стецюк,
к.е.н., доцент кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА МАЙБУТНЄ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Стрімке поширення інтернету, створення нових способів комунікації обміну інформацією та революція цифрових даних сьогодення кардинально змінили сферу страхування. Нові інструменти для аналізу даних та засоби прогнозного моделювання надають можливості для більш детального вивчення та кращої ідентифікації потреб клієнтів. Тому, щоб розвивати свій бізнес в сучасних умовах, страхові компанії все частіше підлаштовуються до нових викликів. Варто зазначити, що у зв'язку з поширенням пандемії, інформаційні технології стали невід'ємною частиною всіх нас. Нові цифрові технології посіли значне місце в страховій галузі.

Розвиток світового ринку страхування на сьогодні відбувається в умовах діджиталізації. Діджиталізація на страховому ринку означає впровадження нових технологій та даних у бізнес-процеси страхової компанії з метою підвищення ефективності її діяльності. Одним із важливих впливів діджиталізації на страхування стало те, що страховики активно розпочали створювати мобільні додатки. Наприклад, страхова компанія «ARX» випустила додаток, що дає можливість клієнтові, ознайомитися із переліком діючих страхових договорів, укласти нові та повністю контролювати свій страховий

захист, маючи всю потрібну інформацію під рукою. Таким чином додаток позбавляє від необхідності зберігати договори у паперовому вигляді [1].

Окрім того, що розвиток технологій спрощує комунікації та створює нові можливості для інвестицій та впровадження нових продуктів, також процеси діджиталізації сприяють запобіганню ризику, а отже і зменшенню збитковості. Яскравим прикладом є телематика, основним завданням якої є моніторинг поведінки страхувальника [2]. За даними вітчизняних страхових компаній, страховий тариф з використанням телематичного пристрою може бути знижений до 60 %. Дана система необхідна для підвищення безпеки дорожнього руху та дозволяє швидко реагувати на ДТП, врегулювати страхові випадки і запобігати шахрайству. Масове застосування страхової телематики почалося в США ще в минулому столітті. Страховики США з 1998 року почали пропонувати продукти, які дають можливість оплачувати КАСКО за милі, які проїхав автомобіль. У 2012 році в Італії навіть запровадив закон Маріо Монті, де телематичні пристрої встановлюються на всі нові автомобілі [3; 4].

Згідно даних МТСБУ, витрати страховиків у січні-серпні 2021 р. на відшкодування шкоди, завданої внаслідок ДТП, за договорами автотранспортного страхування досягли 2,29 млрд грн, що на 37,0 7% більше ніж в минулому році (табл. 1). При чому частка страхових відшкодувань з використанням «європротоколу» становила майже 19 %. Наведені показники аварійності за наслідками ДТП лише підтверджують потребу суспільства в інноваціях. Існують й інші сектори, в яких застосовуються новітні технології для попередження про настання страхового випадку. Наприклад, за допомогою відповідних датчиків можна моніторити температурний режим, стан водопроводу та оцінювати ризики, посилаючи повідомлення власнику про необхідність технічного обслуговування будинку. Також, американська страхова компанія «Allstate» використовує дрони для оцінки збитків пошкодженого майна, зокрема будинків і автомобілів [5]. Перевагою дронів є економія часу для страховиків, але тут постає проблема конфіденційності, над якою ще працюють розробники.

Таблиця 1

**Витрати страховиків за договорами автотранспортного страхування
за січень-серпень 2020-2021рр. в Україні**

	2020 р. (січень- серпень)	2021 р. (січень- серпень)	Темп приросту, (+/-)%
Нарахована сума страхового відшкодування, за врегульованими вимогами, млн грн	1 749, 83	2 293,48	37,07
в т.ч. за врегульованими з використанням «європротоколу», млн грн	330,94	426,24	28,80
Частка відшкодувань з використанням «європротоколу», %	18,91	18,58	-

Джерело: складено за даними [6]

Науковці спрогнозували, що цифрова трансформація також вплине на робочу силу страхових компаній. Страховикам все частіше потрібно буде залучати нових співробітників, які мають знання в галузі аналітики та баз даних, а частка робітників операційного відділу може скоротитись [7]. Адже більшість страхових компаній співпрацюють з ІТ-установами, які розробляють мобільні додатки як для фахівців страхових компаній за різноманітними напрямками, так і для споживачів страхових послуг. Тому це сприяє зменшенню витрат страховика на діяльність страхових агентів, а отже, результатом цього стане вивільнення працівників страхових компаній.

Що стосується переваг, то діджиталізація відкриває нові можливості перед учасниками страхового ринку, дозволяє страховим компаніям скоротити витрати шляхом впровадження онлайн-страхування, що зменшить комісійні винагороди, витрати на оренду приміщень, тощо. Крім цього підвищується безпека страхових операцій, відбувається зменшення ймовірності шахрайства, здійснюється розвиток нових каналів просування страхових послуг, автоматизація управління бізнес-процесами, скорочується частка ручної праці та можливість обробки значних масивів даних.

Позитивний вплив має діджиталізація і для споживача: підвищення якості та ефективності обслуговування клієнтів, швидкості виконання операцій, у тому числі і врегулювання претензій, удосконалення страхових послуг, спрощення процедури придбання страхового полісу, уникнення ризику втрати поліса у разі його фізичного пошкодження, можливість отримати своєчасні оновлення щодо змін у страховій політиці компанії та подовжити термін дії страхового договору.

Отже, в сучасних умовах цифровізації економіки, розвитку штучний інтелекту, інтелектуального аналізу даних, новітні технології здійснюють суттєвий вплив на розвиток страхового ринку в цілому, що відкриває нові можливості для компаній для страхових компаній, спрямованих на поліпшення продуктивності та прогнозування поведінки клієнтів.

Список використаних джерел

1. Офіційний сайт страхової компанії «ARX» URL: https://arx.com.ua/produkty/avtotsyvilka?utm_source=admitad&utm_medium=cpa&utm_term=1263509&admitad_uid=07337b51bd07d243dd1a460b8e96196c.
2. Шубенко І.А. Тенденції діджиталізації на страховому ринку України. *БізнесІнформ*. 2020. № 2 С. 273-279. URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2020-2_0-pages-273_279.pdf.
3. Will Italy mandate telematics in Insurance? URL: <https://www.ptolemus.com/insight/will-italy-mandate-telematics-in-insurance/>.
4. Чижов А. "Розумна страховка" для авто: як сплачувати менше. URL: <https://apostrophe.ua/ua/article/economy/transport-i-svjaz/2019-06-04/umnaya-strahovka-dlya-avto-kak-zaplatit-menshe/26186>.
5. How drones are changing the way Allstate assesses damaged homes. URL: <https://tearsheet.co/insurtech/how-drones-are-changing-the-way-allstate-assesses-damaged-homes/>.
6. Статистичні дані за внутрішнім страхуванням Моторного (транспортного) страхового бюро України. URL: <http://www.mtsbu.ua/ua/statistics/Statisticaldata/>.
7. Eling, M., Lehmann, M. The Impact of Digitalization on the Insurance Value Chain and the Insurability of Risks. *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract* 43, 359–396 (2018). URL: <https://doi.org/10.1057/s41288-017-0073-0>.

УДК 368.03:004.7](477)

Т.Д. Кривошилик,
к.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
tatiana.dk@ukr.net,
К.С. Лукерина,
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,
ОПП «Фінанси»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
lukerina.karina@gmail.com

ДІДЖИТАЛ-ТЕХНОЛОГІЇ У ТРАНСФОРМАЦІЇ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

Страховий бізнес України уже тривалий час використовує інформаційні технології. З 2017 р. страхові компанії дають можливість своїм клієнтам спілкуватися з ними в онлайн-режимі. Проте повний перехід на такий віддалений формат ведення бізнесу розпочався для більшості страховиків у 2020 р., через пандемію COVID-19. Нині багато страхових компаній пропонують свої послуги в Інтернеті та на основі мобільних додатків. На разі, клієнтам страховика більше не потрібно спілкуватися із представником компанії або страховим агентом для придбання її послуг. Споживачі-клієнти страховика можуть швидко отримати відповіді на свої питання та пройти процедуру укладення договору страхування, починаючи з визначення страхового тарифу, необхідного страхового покриття, та закінчуючи оформленням полісу.

На страховому ринку України вже використовуються такі діджитал-технології: веб-сайти, соціальні мережі, чат-боти, веб-форуми, відеотелефонія, відеохостинг, хмарні технології, телематика, автоматичні системи перевірки страхових полісів.

Наявність веб-сайту – важлива ланка у процесі комунікації з наявними та потенційними клієнтами. Клієнт може самостійно вивчати послуги страхової

компанії та за допомогою онлайн-калькулятора на веб-сайті визначити для себе оптимальний тариф.

У 2020 р. в Україні налічувалось 232 страхові компанії (з них: 210 страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя («non-life»)) та 22 страховика, які здійснюють страхування життя («life»). Структура страховиків, які мають веб-комунікацію з клієнтами така [1]:

- 179 (або 88 % від загального їх обсягу) компаній «non-life»;
- 8 (або 36 %) компаній «life».

Для ефективної комунікації з клієнтами страховикам необхідно мати технічну та інформаційну базу на основі веб-ресурсів.

Зауважимо, що нині актуальною складовою діджиталізації страхового ринку є «Онлайн-магазини» страхових компаній. Вони являють собою електронні ресурси, а саме сайти компаній з певним каталогом страхових послуг, за допомогою яких відбувається прямий продаж цих послуг споживачам, враховуючи доставку. При цьому розміщення інформації про умови страхування, замовлення послуги та укладення договору страхування відбуваються прямо на сайті онлайн-магазину страховика. У такому «онлайн-магазині» продаються тільки стандартизовані страхові послуги, зокрема, зі страхування життя, страхування здоров'я, страхування автотранспортних засобів, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

Частка страховиків, що займаються ризиковим страхуванням, що мають онлайн-магазини, становить 19 %, у той час як частка компаній зі страхування життя – всього 3 % (табл. 1).

Вагому частку (23 %) в діджиталізації бізнес-процесів страховиків займає страховий калькулятор, який дає можливість потенційним клієнтам самостійно визначати вартість договору страхування онлайн. 10 % страховиків надають страхувальникам послуги «онлайн-оплати» вартості страхування, 9 % страховиків використовують онлайн-кабінети, у яких клієнти можуть

ознайомитися із діючими договорами страхування та побачити сплачені страхові премії й терміни сплати наступної страхової премії.

Таблиця 1

Елементи діджитал-технологій у страховому секторі України у 2020 р.

Елемент	Страхові компанії, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя	Страхові компанії, які здійснюють страхування життя
Страховий калькулятор	23	-
Онлайн-магазин	19	3
Онлайн-оплата	10	-
Онлайн-кабінет	9	3
Зв'язок із соціальними мережами, месенджерами та відеоплатформами	29	3

Джерело: складено авторами за даними [2]

Отже, страхові компанії «non-life» є більш діджиталізованими та пропонують більш широкий спектр онлайн-послуг із страхування, що значно спрощує комунікацію з клієнтами та збільшує продажі страхових послуг.

На страховому ринку поступово впроваджується й така технологія як телематика. Телематика – це спеціальний технічний пристрій, який формує інформацію про стиль поведінки водія. Дана інформація згодом, в режимі онлайн, передається страховій компанії й остання може надати персональну пропозицію страхового тарифу, посилаючись на отриману інформацію. Цю технологію вже застосовують такі страхові компанії: «СК «АРКС»» та ПрАТ «АСК «ІНГО Україна». Взагалі, при використанні телематичних технологій, страховий тариф може бути зменшений більш як на 60 % [3].

Отже, діджиталізація проникає в усі фінансово-економічні відносини і сектор страхування не виняток. Проте існує чимало проблем, які перешкоджають процесу діджиталізації страхового бізнесу, серед яких виділимо такі як відсутність бюджетування процесів цифровізації страхових компаній, брак часу та трудових ресурсів, недостатній рівень кваліфікації персоналу, доволі високий рівень шахрайства та кіберзлочинності у

страхуванні, відсутність повного покриття території України якісним Інтернетом, низький рівень довіри до діяльності страховиків та страхової культури.

Однак, незважаючи на вищезазначені чинники, впровадження діджиталізації у цілому позитивно впливає на розвиток страхового бізнесу, адже частка інтернет-продажів у загальному обсягу продаж збільшується, цифровізація розширює автоматизацію бізнес-процесів страховиків, дозволяє знизити витрати на ведення страхової діяльності. Такі фактори об'єктивно впливають на процеси консолідації на страховому ринку, оскільки його залишають страховики, які не витримують конкуренції, а тому в майбутньому, на наш погляд, буде відбуватися подальше зменшення кількості страхових компаній, і хоча будуть залишатися найбільш сильні компанії, залежність страхового ринку від посередників тільки посилиться, і це може сприяти зниженню маржинальності такої діяльності.

Список використаних джерел

1. Результати аналізу звітності страховиків за 2020 рік [Електронний ресурс]. Департамент нагляду за ринком небанківських фінансових послуг Управління нагляду за страховим ринком. 2004. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article.
2. Шубенко І.А. Тенденції діджиталізації на страховому ринку України. *Бізнесіфнорм*. 2020. № 2. С. 273–279.
3. Літошенко А.В. Хмарні обчислення як своєрідний вид аутсорсингу комп'ютерних сервісів та його перевага. *Економіка та держава*. 2017. № 6. С. 86–89. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/6_2017/18.pd.

УДК 368

І.Л. Любашенко,
Голова постійно діючої комісії
ГО Страховий захист по ринку ОСЦПВВНТЗ,
радник Генерального директора МТСБУ,
директор ТОВ «Українські страхові технології»,
директор ТОВ «Українські страхові інформаційні системи»

DRIVE INNOVATION

Розвиток страхового ринку України на основі інновацій: спрощення, безпека та ефективність. На сьогодні страховий ринок має вкрай низьку частку

в ВВП і економіці та низьку продуктивність праці. Науковий підхід до розвитку, спрощення, інновацій та створення сучасної вітчизняної страхової методологічної та ІТ-екосистеми забезпечить передумови сталого розвитку страхового ринку.

Для виконання даних цілей необхідно:

- змінити парадигму страхового ринку: повернути від бухгалтерії до страхування;
- підтримувати ініціативи та впроваджувати ефективні рішення;
- підтримати українські страхову науку, яка забезпечить гарну теоретичну основу сталого розвитку: стандарти представлення та обробки страхових даних, спрощення вимог до ведення бізнесу, спрощення бухгалтерської звітності;
- підтримати українські продуктивні страхові ІТ-компанії, створити мотивації для розробки вітчизняних програм та сервісів. Підтримувати використання вітчизняних страхових ІТ-рішень;
- розвинути українську страхову ІТ-екосистему (ІТ-спільнота) з використанням сучасних технологій на основі відкритого коду;
- підтримати перехід до використання вітчизняних бухгалтерських програм з відкритим кодом.

Страховий ринок є системоутворюючим елементом, складовою критичної інфраструктури, тому використання безпечних вітчизняних страхових та бухгалтерських ІТ-систем з відкритим кодом є критично важливим.

Інновації, інформатизація, спрощення та науковий підхід дозволять страховим компаніям виконувати своє основне завдання: професійно і гнучко встановлювати розмір страхової премії відповідно до страхових ризиків та виконувати свою роль в економіці по захисту інтересів бізнесу та громадян. А, це в свою чергу сприятиме розвитку підприємництва, створенню сприятливого інвестиційного середовища, розвитку економіки та підвищенню якості життя громадян.

Основою розвитку страхового ринку стануть інновації та інформатизація:

- гарна теорія;
- інноваційні підходи;
- інформатизація;
- спрощення та підвищення ефективності бізнес-процесів;
- вітчизняна екосистема страхових ІТ-рішень та платформ з відкритим кодом.

Вивести український ринок на передові позиції в Європі за основними показниками завдяки інноваціям - реально!

УДК 368.02:336.01

А.В. Максимова,
к.е.н., доцент кафедри управління бізнесом,
Державний університет економіки і технологій,
maksimova_av@duet.edu.ua,

Д.М. Горб,
магістр кафедри управління бізнесом,
Державний університет економіки і технологій,
danilgorb2198@gmail.com

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ ЯК ЕЛЕМЕНТ АНТИКРИЗОВОГО ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ

Зараз увесь світ переживає кризу пов'язану з пандемією COVID-19 і це позначилося на темпах зростання глобальної та національних економік. Деякі галузі, наприклад, туризм, готельно-ресторанна справа та пасажирські перевезення зазнали колосальних збитків. Страхова галузь, як і фінансовий сектор в цілому, постраждала менше, оскільки застосувала цифрові технології в якості елементу антикризового фінансового управління.

Фінансова система України в цілому, і страхова галузь зокрема, зазнали шалених збитків під час кризових подій 2014-2017 років. Після 2017 року ситуація почала стабілізуватися, обсяги надаваних фінансових послуг почали виходити на докризовий рівень. Початок кризи пов'язаної з пандемією COVID-

19 фінансові установи України зустріли в цілому гідно. Вдав ознак і досвід антикризового фінансового управління отриманий під час кризових подій 2008-2009 років та 2014-2017 років і адаптація нових цифрових технологій до вирішення питань антикризового менеджменту.

Усі великі страхові компанії дуже швидко опанували технології відділеного доступу і надання страхових послуг (звісно за тими страховими послугами де це є можливо). Зараз усі провідні страховики України надають можливість придбання автострахування або страхування від нещасних випадків без відвідин офісу страхових компаній. Деякі страховики пішли далі – забезпечили можливість віддаленого страхування автомобілів КАСКО. Для прикладу, працівники і власники компанії СК «Арсенал Страхування» заснували технологічну компанію EASY PEASY Insurtech, яка надає одну страхову послугу КАСКО, спираючись на страхову ліцензію СК «Арсенал Страхування». Страхова послуга працює за принципом «pay as you go», тобто оплачуються фактичні кілометри, які проїхав автомобіль. Послуга працює через мобільний додаток, усі розрахунки також проводяться через мобільний додаток.

Головний принцип нової страхової послуги – клієнт платить рівно скільки, скільки пересувається. Відстань, яку проїхав автомобіль, відстежується за допомогою телематичного пристрою. Трекер збирає дані про те, скільки автомобіль проїхав і де знаходиться. Як це передбачено Законом України «Про захист персональних даних» ця інформація шифрується. Трекер також відчуває прискорення, удари, різке гальмування. Стиль водіння також впливає на страховий тариф. Якщо автомобіль викрадуть, то за допомогою трекера можна визначити де він знаходиться в онлайн-режимі.

Стартовий пакет містить 500 км і покриття за ризиками, не пов'язаними з пересуванням автомобіля. Пропонуються три програми: EASY GO (ДТП), EASY RIDE (ДТП + інші випадки) и EASY DRIVE (усі ризики). Зробивши вибір, клієнт підписує документи електронним підписом і сплачує премію онлайн. Після цього йому пропонують місце і час, де буде встановлено

телематичний пристрій. Після цього договір починає діяти. Кілометри з шагом 100 км докуповуються у випадку виникнення такої потреби.

Вражає доступність такого роду інвестицій. Так, реєстрація компанії, обладнання здійснене в межах 150 тис. доларів США. Страхування здійснюється під транспортною ліцензією СК «Арсенал Страхування». Ця ж компанія сформувала початковий резервний фонд для страхових виплат в сумі 200 тис. доларів США. По суті таку інвестицію зможе зробити за рахунок власних коштів будь-яка страхова компанія з TOP 50 [1].

Пандемія COVID-19 забезпечила зростання попиту на медичне страхування. Це відчули і транснаціональні гіганти страхової індустрії, і порівняно невеликі національні українські страховики. Так, в 2022-2021 роках транснаціональна страхова компанія АХА (яка в 2019 році пішла з України, продавши бізнес канадському страховому холдингу Fairfax), разом з Microsoft розробляють e-Health платформу цифрової охорони здоров'я. Очікується, що платформа забезпечить новий формат медичного страхування.

Платформа буде спиратися на великий портфель технологій від Microsoft, а саме Microsoft Cloud for Healthcare, в тому числі Azure API для FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), що дозволяє отримувати інформацію про пацієнтів без порушення конфіденційності їх даних. Програма містить елемент самооцінки, телеконсультації, послуги сімейного лікаря і відповідно медичну допомогу особам, які захворіли [2].

У випадку успішної реалізації проекту він може бути адаптований для українських реалій. Можна не сумніватися, якщо проект буде вдалим, то Microsoft зробить усе можливе для масштабування бізнесу (з відповідним зменшенням вартості користування платформою).

На українському ринку також існують цікаві підходи, які вже здатні зменшити вартість медичного страхування для клієнтів.

Так, на сьогодні в Україні зареєстровано більше 10 організацій, які представляють телемедичні послуги. Розглянемо варіанти сумісної роботи страхової та телемедичної компанії на прикладі компанії Likar Online. Компанія

Likar Online з'явилася на ринку одна з найперших і на сьогодні обслуговував понад 150 тисяч клієнтів. Будучи лідером в сфері телемедицини компанія співпрацює з провідними страховими компаніями країни.

Основна пропозиція Likar Online – підписка (на тиждень, місяць, рік) на необмежену кількість медичних консультацій для клієнта та членів його родини. Річний пакет «безліміт» з можливістю отримання консультацій від усіх лікарів (більш як 150 спеціалістів в системі) коштує від 800 грн.

Найбільш актуальний продукт на сьогодні: страховий поліс від коронавірусу + телемедицина. Так, страхова компанія має страхування від коронавірусу, але воно не підкріплене послугою телемедицини.

Поліс, який передбачає фінансову виплату може бути вдало доповнений послугою телемедицини коли страхувальник, який захворів, знаходиться на зв'язку з лікарями у форматі 24/7.

Другий поширений формат – Добровільне медичне страхування (ДМС) + телемедицина. По суті та сама послуга, що і перша, але до переліку входять більшість хвороб, а не тільки коронавірус. страхова компанія, яка приймає участь у проекті має можливість зменшити свої виплати на оплату медичних консультацій. Дуже важливим є те, що телемедицина дозволяє організовувати якісне медичне обслуговування в тих районах, де немає медичних закладів (наприклад, для співробітників агро холдингів, які мешкають у сільській місцевості де немає лікарень). Окрім того послуги типу Likar Online передбачають і консультації з профілактики, для вагітних, розшифровку аналізів і т. і.

Продавати телемедицину можна:

- разом зі своїми страховими послугами або в роздріб як окрему послугу (за комісійну винагороду);
- корпоративним клієнтам разом з послугою добровільного медичного страхування;
- через банки партнери [3].

Представлені приклади дають уяву про те як швидко цифрові технології змінюють бізнес-модель традиційного страхування. І криза пов'язана з пандемією COVID-19 прискорила зміни і поставила нові вимоги до менеджменту страховиків.

Йдеться про те, що дуже швидко страховий ринок ділиться на тих страховиків, які спроможні провести трансформацію бізнес-моделей відповідно до нових реалій, і тих, що не спроможні. Останні дуже швидко (за нашим прогнозом упродовж двох наступних років) вимушені будуть покинути страховий ринок.

На черзі до впровадження стоять:

- аналітика страхового ринку за допомогою технології Big Data, формування нових страхових послуг, яких потребує ринок (очікуваний ефект – зменшення витрат на дослідження ринку і проведення актуарних розрахунків);

- аналіз клієнтської бази за допомогою технології Big Data та формування персоналізованих пропозицій (очікуваний ефект – залучення клієнтів з позитивною страховою і кредитною історією шляхом суттєвого зменшення для них страхових тарифів);

- запобігання страховому шахрайству за допомогою технології блокчейн (очікуваний ефект – зменшення витрат за фальсифікованими страховими випадками);

- залучення нових клієнтів шляхом комплексного обслуговування (наприклад, проведення швидкої оцінки страхової вартості об'єктів за допомогою звернення до бібліотек даних, оцінка ризику життєдіяльності, виникнення спадкових хвороб, проведення профілактичних заходів тощо);

- оцінка ризиків інвестування коштів страхових резервів за допомогою сучасних алгоритмів формування інвестиційних портфелів за заданим рівнем ризику і доходності як в межах національного, так і в межах глобального фондового ринку.

Представлені напрями усі можуть розглядатися як елементи антикризового фінансового управління оскільки вони призводять до

зменшення витрат на збут і дослідження (основні елементи операційних витрат страхових компаній) та залучення нових клієнтів (в основному за рахунок клієнтів з молоді, які цінують інноваційні цифрові підходи в усьому).

Список використаних джерел

1. Авдеева М. Easy peasy Insurtech [Електронний ресурс]. Фориншурер. URL: <https://forinsurer.com/public/20/12/03/4915>.
2. АХА совместно с Microsoft разрабатывают e-Health платформу цифрового здравоохранения [Електронний ресурс]. Фориншурер. URL: <https://forinsurer.com/news/21/04/15/39601>.
3. Как страховые компании внедряют телемедицину в свои продукты? Инструкция по применению [Електронний ресурс]. Фориншурер. URL: <https://forinsurer.com/public/21/02/17/4928>.

УДК 368

О.В. Мурашко,

к.е.н, професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
murashko_e@ukr.net

КОНТРОЛІНГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

В умовах постійних змін зовнішнього середовища, з метою розширення сфери страхового бізнесу, апарат управління страхових організації України вимушений приймати комплексні управлінські рішення здебільше в умовах невизначеності. Керівництву страхових організацій у більшості випадків бракує інструментарію та інформаційно-аналітичного забезпечення і управлінські рішення приймаються керуючись життєвим досвідом чи інтуїцією без економічного підґрунтя та комплексних, змістовних, професійних аналітичних висновків. Саме ефективна система управління страховою організацією в ринкових умовах надає страховикові конкурентні переваги, визначає його стабільний довгостроковий розвиток.

З метою подолання дефіциту інформації, інструментарію та аналізу в процесі керування страховою організацією, потрібно звернутися до

практичного досвіду та наукових досліджень західних країн, які вже десятиріччя тому пройшли подібний етап розбудови економіки і підприємництва. Однією з найпоширеніших й досконаліх таких практик є контролінг.

Концепція контролінгу є стержнем, навколо якого повинні бути об'єднані основні елементи організації і управління діяльністю страховика, усі бізнес-процеси, системи планування і бюджетування, система управлінського обліку, стратегічного управління, інформаційні потоки, моніторинг і аналіз результатів фінансово-господарської діяльності [1].

Стратегічний контролінг повинен забезпечити «виживання» страховика, відстеження намічених цілей розвитку і досягнення довгострокової стійкої переваги перед конкурентами. Основними напрямками аналізу стратегічного контролінгу є: аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища, аналіз конкуренції, аналіз ключових факторів успіху, аналіз стратегічних планів і підконтрольних показників діяльності, аналіз стратегічного позиціонування, аналіз витратоутворюючих факторів. Головною метою оперативного контролінгу є створення такої системи управління, що ефективно допомагає досягти поточних цілей страховика, а також оптимізує співвідношення «витрати – прибуток». Оперативний контролінг орієнтований на короткострокові цілі і контролює такі основні показники, як рентабельність, ліквідність, ефективність і прибуток.

Провідною ж метою контролінгу є орієнтація управлінського процесу на максимізацію прибутку та вартості капіталу власників при мінімізації ризику і збереженні ліквідності та платоспроможності страховика. Для досягнення цієї мети вирішується низка функціональних завдань. Координаційна функція – поєднує регулювання інформаційних потоків та координацію процесів планування; функція фінансової стратегії – активна участь у розробці фінансової стратегії страховика та координація роботи з планування фінансово-господарської діяльності, вироблення пропозицій щодо адаптації організаційної структури страховика до обраної стратегії розвитку; функція планування та

бюджетування – розробка та постійне вдосконалення внутрішньої методики прогнозування та бюджетування, забезпечення процесу бюджетування; функція бюджетного контролю – внутрішній облік, участь у складанні річних, квартальних і місячних звітів, аналіз відхилень фактичних показників від запланованих, забезпечення постійного аналізу та контролю ризиків у фінансово-господарській діяльності, а також розробка заходів щодо їх нейтралізації, виявлення та ліквідація, своєчасне реагування на появу нових можливостей розвитку, підготовка звітів про виконання бюджетів і розробка пропозицій щодо коригування планів і діяльності; функція внутрішнього консалтингу та методологічного забезпечення – розробка методичного забезпечення діяльності окремих структурних підрозділів, надання консультацій і рекомендацій апарату управління страховика та структурним підрозділам у процесі розробки фінансової стратегії, планування, розробки і впровадження нових продуктів; функція внутрішнього аудиту та ревізії – забезпечення постійного контролю за дотриманням співробітниками встановленого документообігу, процедур проведення операцій, функцій і повноважень згідно з покладеними на них обов'язками, проведення внутрішнього аудиту та координація власної діяльності з діями незалежних аудиторських фірм при проведенні зовнішнього аудиту страховика, забезпечення збереження його майна [2].

Контролінг в страхуванні пов'язаний з матричною організаційною структурою: на кожному етапі обслуговування страхового продукту звичайно задіяна безліч структурних підрозділів, і контролер повинен забезпечити їхню злагоджену взаємодію в процесі досягнення поставлених цілей. Внаслідок тривалих строків обслуговування страхового продукту система контролінгу в страховій галузі повинна бути гнучкою, орієнтованою до змін умов зовнішнього й внутрішнього середовища протягом усього строку дії договору страхування. Контролінг в страхуванні повинен охоплювати найширші його аспекти.

Достатньо проблемним є питанням ідентифікації суб'єктів контролінгу в страхових організаціях, враховуючи усталені підходи до побудови організаційної структури управління та діючі нормативні документи щодо переліку професій та посад. В цих умовах, після того як керівництво страхової організації переконалося в необхідності впровадження контролінгу для підвищення ефективності управління, заслуговує осмислення питання щодо можливості створення та функціонального відокремлення суб'єкту контролінгової діяльності. Тобто приймається рішення, щодо створення самостійної служби контролінгу або розподілу функцій контролінгу серед вже наявних фінансово-економічних служб апарату управління страхової організації [3].

Підхід, поширений в західних компаніях, - впровадження концепції контролінгу - передбачає введення в організаційну структуру страховика посади контролера або відокремленої служби контролінгу. Принципова відмінність від фінансово-економічної служби страховика служба контролінгу полягає в тому, що вона вирішує завдання покращання економічної роботи. В окремих страхових організаціях можливі різні варіанти створення служби контролінгу та визначення її місця в організаційній структурі страховика.

В українських реаліях це означає, що при впровадженні контролінгу необхідно визначитися, яка з існуючих фінансово-економічних служб (планово-економічний, фінансовий відділ, комерційна служба чи бухгалтерія) буде виконувати цю роботу або вона буде здійснюватися безпосередньо вищим менеджментом.

За результатами дослідження практики впровадження контролінгу в систему управління страховою організацією України можна відзначити, що більшість власників та керівників загалом сприймають концепцію контролінгу та розуміють її цінність. Але прикладів створення відокремлених служб контролінгу достатньо мало. Решта українських страховиків якщо і вводять посаду контролера, то підпорядковують цього фахівця бухгалтерії чи фінансовому відділу.

Такий стан справ, на нашу думку, можна оцінити тільки негативно, оскільки він призводить до хибної інтерпретації основного призначення та ролі контролінгу в діяльності страховика, обмежує коло задач контролера тільки створенням інформаційно-аналітичної системи, у випадку підпорядкування бухгалтерії або аналізом фінансово-економічних показників у разі підпорядкування фінансовому відділу.

Відповідно до закону України «Про бухгалтерський облік та звітність» управлінський облік визнано складовою частиною бухгалтерського. Це обумовлює поширення в Україні концепції управлінського обліку, який запроваджується, виходячи з американської моделі розуміння його сутності, призначення та функціональних компонентів. Наслідком цього є не тільки поширена термінологічна плутанина, а й конфлікт інтересів бухгалтерії та інших фінансово-економічних служб стосовно впровадження та реалізації економічного управління суб'єктом господарювання. Віддаючи належне значенню бухгалтерського обліку та роботі бухгалтерів, не можна погодитися з трактуванням їх провідної ролі в процесі здійснення економічного управління страховою організацією.

На нашу думку, щодо організаційних та кадрових аспектів впровадження контролінгу в страхових організаціях України полягає у наступному:

✓ впровадження концепції контролінгу обов'язково потребує введення посади контролера, який безпосередньо підпорядковується керівнику та (або) власнику страховика. Контролер виконує функції економічного радника, консультанта вищого топ-менеджменту та власників, перш за все з питань формування стратегічного бачення розвитку страхової організації та реалізації стратегічного управління нею, організує збір та систематизацію контролінгової інформації, яка необхідна для цілей управління, розробляє та забезпечує виконання системи бюджетів, спрямованих на досягнення стратегічних параметрів та цілей діяльності страховика;

✓ в страхових організаціях, у яких описаний комплекс роботи фізично не може здійснюватися однією особою в зв'язку з значним обсягом роботи,

створюється служба контролінгу, яка безпосередньо забезпечує практичну реалізацію усього комплексу завдань контролінгу, яку очолює головний контролер, до складу входять фахівець з побудови управлінського обліку, фахівець з побудови корпоративних інформаційних систем управління, фахівець з бюджетування та економіст-аналітик;

✓ в кожному функціональному відділі апарату управління можливо введення посади функціонального контролера – маркетингового, андеррайтера, фінансового, інвестиційного, кадрового тощо або реалізація концепції самоконтролінгу.

При останньому варіанті окремі посади функціональних контролерів не впроваджуються, але діяльність кожного підрозділу організується на засадах контролінгу, тобто виходячи з розуміння ролі в досягненні стратегічних цілей страховика, виконання доведених бюджетних показників, забезпечення належної економічності та результативності реалізації своїх функціональних завдань.

✓ постановка системи регулярного контролю і оцінки ризиків страховика.

Швидкість внутрішніх та зовнішніх змін в діяльності страхової організації вимагає гнучкого та якісного планування, яке повинне бути підкріплено кількісними даними. Зі збільшенням значення побічних сфер таких, як науково-дослідницькі та експериментальні роботи, логістика та інформаційні технології, зростають також кількість та різноманітність завдань контролера. Тому, орієнтований на майбутнє контролінг повинен розпізнати підвищення значення стратегічного планування, формування цілей, політики страхової організації та приймати активну участь в формуванні системи управління страхової організації.

Інтеграція України в світову спільноту, процеси глобалізації неодмінно вплинуть на рівень платоспроможності вітчизняних страховиків, що вимагає від останніх невідкладного проведення реформ у внутрішніх системах управління, в тому числі шляхом впровадження контролінгу.

Список використаних джерел

1. Horvath P. Controlling. [12 Auflage]. Munchen, 2011. 848 p. doi: 10.15358/9783800644551.
2. Клокар О. Соціально-економічна сутність фінансового контролінгу та його ефективне формування й розвиток. *СХІД*. 2016. № 5 (145). С. 11-15.
3. Папш В.В., Бошота Н.В. Фінансовий контролінг як основа ефективного управління фінансами підприємств. [Електронний ресурс] URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Staptp/2014_53/files/ST53_38.pdf. Назва з екрану 20.05.2017. "Молодий вчений". № 11 (14). Листопад, 2014 р. С. 90-92.

УДК 368

Н.М. Пантелєєва,
д.е.н., професор, завідувач кафедри фінансів та обліку,
Черкаський навчально-науковий інститут
Університету банківської справи (м. Черкаси),
А.М. Харченко,
к.е.н., доцент, доцент кафедри фінансів та обліку,
Черкаський навчально-науковий інститут
Університету банківської справи (м. Черкаси)

ТРАЄКТОРІЯ РОЗВИТКУ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ УКРАЇНИ

Одним із визначальних чинників успішного розвитку будь-якої галузі економіки в сучасному світі є вміння швидко та якісно використовувати та впроваджувати цифрові технології у побудові ефективних бізнес-процесів. На сьогодні та й у найближчому майбутньому цифровізація економіки відіграє і буде відігравати основну роль визначального напрямку розвитку з однієї сторони, а з іншої забезпечує шлях розвитку бізнесу у тій чи іншій галузі народного господарства [1]. Не виключенням для цифровізації є і сфера страхування, що в Україні виступає одним із важливих чинників соціально-економічного розвитку.

Питаннями теоретико-методологічного спрямування основ функціонування страховиків та їх діяльності на страховому ринку, організації

реалізації страхових послуг присвячено праці учених і практиків, як: В. Базилевич, А. Бойко, В. Борисова, Н. Внукова, О. Гаманкова, Т. Говорушко, О. Кнейслер, В. Кравченко, П. Мюллер, І. Ненно, С. Осадець, І. Попова, Н. Ткаченко, Д. Фролова, та ін. Окремі питання розроблення новітніх страхових продуктів в умовах цифровізації страхового ринку досліджують Л. Захаркіна, А. Єрмошенко, І. Кондрат, Д. Кондратенко, Т. Монашко, Х. Попович, Н. Приказюк та ін. Але у той же час, не зменшуючи вагомості існуючих досліджень та напрацювань, залишаються питання для поглибленого дослідження процесів цифровізації у страхуванні.

Традиційний страховий бізнес під дією цифрового середовища й умов, що спричиняють постійне зростання масиву інформації і пришвидшення потоків даних спонукають постійно трансформуватися та використовувати інновації. Використання цифрових технологій у страхуванні є важливим для побудови ефективних фінансової та маркетингової систем [2]. Шлях трансформації страхової компанії до цифровізації дає можливість розвивати бізнес у іншій площині, тобто розвивати цифровий бізнес за допомогою зміни організаційної структури та культури ведення страхової справи, впровадження сучасних інформаційних технологій та використання відповідних цифрових (програмних) продуктів для бізнесу, що у загальному розширюють межі організації та канали просування страхових продуктів і обслуговування страхувальників. Відтак використання цифрових інновацій у майбутньому трансформують не тільки страховий бізнес, а і страхові продукти змінюючи підхід до архітектури і дизайну страхових продуктів, інформаційної інфраструктури та методології оцінки ризиків при визначенні брутто-ставки. У такій ситуації страховикам постійно необхідно робити моніторинг середовища та направляти свої дії на розвиток і застосування інновацій, відстежувати нові локальні і глобальні тенденції.

Варто розглядати цифровізацію у страхуванні з позиції «користувача» і «власника», а також сфери використання. Цифровізація з позиції «користувача» являє собою процес, що веде до використання технологій і штучного інтелекту

глобальної мережі Інтернет. Цей напрям у науковому середовищі іменують інтернетизацією, що являє собою напрям цифровізації страхового ринку і здійснюється за допомогою використання мережі Інтернет, нових виробничих технологій, технологій бездротового зв'язку та хмарних технологій у бізнес-процесах страхової компанії як із зовнішньою аудиторією – страхувальниками, так і з працівниками та страховими агентами. З позиції «власника» - процес коли цифрові технології купуються (стають власністю) для побудови ефективних бізнес-процесів, комунікації у компанії та з клієнтом, управління страховою діяльністю та бізнесом зокрема. Відповідно, сферами цифровізації страхового бізнесу, які реалізують траєкторію розвитку є сам бізнес з його внутрішніми процесами і діяльність страховика на страховому ринку. Тобто, внутрішнє і зовнішнє середовище страхового бізнесу.

У наукових працях також зустрічається погляд щодо виділення напрямків цифровізації у страхуванні зокрема, індивідуалізації та діджиталізації.

Індивідуалізація характеризується розробленням індивідуальної пропозиції щодо страхування [3, с. 272]. До такого набору індивідуальної пропозиції для страхувальника входить множина за тарифами, ризиками й іншим умовами, що конструюється за допомогою використання великих баз даних, нових виробничих технологій та технологій бездротового зв'язку на основі отримання максимально широкого набору даних про страхувальника (у тому числі потенційного) і об'єкт страхування. До таких технологій належать:

- телематика (пристрої збору показників) – віддалений збір додаткової інформації про об'єкти страхування для максимального зниження ризику під час страхування;

- бездротовий зв'язок – використання системи online-позиціонування для отримання додаткових даних про страхувальника (застрахованого) для надання найбільш якісних послуг у галузі страхування;

- GPS навігація – збір інформації для аналізу та використання при оцінці ризиків щодо об'єкта страхування, зокрема у агрострахуванні;

– Інтернет мережа – аналіз інформації, яку страхувальник (застрахований) розміщує у мережі Інтернет та соціальних мережах, із метою виявлення потенційних загроз для надання найбільш якісних послуг у галузі страхування;

– Big Data – технологія обробки великих масивів даних із метою збору, аналізу, систематизації та використання для розроблення індивідуальних пропозицій страхувальникам;

– мережеві пристрої – збір додаткової інформації про пристрої, що мають вихід в Інтернет та які виступають потенційними об'єктами страхування, для створення максимально безпечних умов життєдіяльності страхувальника/

Діджиталізація являє собою активне використання страховиком цифрових технологій для побудови і провадження внутрішніх і зовнішніх бізнес-процесів компанії. Таких можна віднести:

– омніканальні комунікації – інтеграція в єдине зручне середовище різних онлайн і офлайн каналів комунікацій, орієнтованих на клієнта, із залученням усіх типів гаджетів;

– чат-боти – використання віртуальних співрозмовників, які беруть на себе значну частину функцій колл-центрів, відповідей на актуальні питання та підготовку оферти для страхування [4];

Blockchain – система розподіленого доступу до даних, і як наслідок - підвищення довіри до онлайн-продуктів.

Страховики, на сьогодні, вдаються до діджиталізації таких бізнес-процесів, як: здійснення бухгалтерського обліку та звітності; оцінка ризиків страхувальника в процесі до підписання договору страхування; продаж страхових послуг та визначення розміру відшкодування; консультування та врегулювання суперечок.

Таким чином, траєкторія розвитку цифровізації страхування в Україні має реалізовуватися конкретним страховиком у забезпеченні побудови ефективних бізнес-процесів компанії та фінансової і маркетингових систем виходячи із

розробленої стратегії та цілей акціонерів задля провадження інноваційного, конкурентоспроможного та відповідального бізнесу на отримання прибутку.

Список використаних джерел

1. Концепція розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018–2020 роки: Розпорядження Кабінету міністрів України від 17.01.2018 № 67-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennyakonceptsiyi-rozvitku-cifrovoyi-ekonomiki-ta-suspilstvaukrayini-na-20182020-roki-ta-zatverdzhennya-planuzahodiv-shodo-yiyi-realizaciyi>.
2. Consultancy.eu. Number of claims on cyber insurance policies rising steeply. URL: <https://www.consultancy.eu/news/4695/number-of-claims-on-cyber-insurance-policies-rising-steeply>.
3. Демянчук М.А. Трансформація страхового ринку в умовах розвитку цифрових технологій. *Економіка та управління підприємствами*. 2018. № 18. С. 272-278.
4. 5 ключових технологічних трендів у страхуванні, які істотно змінять бізнес-процеси ОСЦПВ. URL: <http://www.mtsbu.ua/ua/presscenter/news/137670/>.
5. William U.M. FinTech Focus: What is InsurTech? URL: <https://medium.com/fintechtris/fintech-focus-what-is-insurtech-84d495d15f69>.

УДК 368.02

Т.О. Петрішина,

к.е.н., доц., завідувач кафедри управління бізнесом,
Державний університет економіки і технологій,
petrishina_to@duet.edu.ua

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ІНТЕРНЕТУ РЕЧЕЙ (ІОТ) У СТРАХУВАННІ

На сучасному етапі глобальний світ переживає цифрову революцію, яка хоча і ще дуже далека до закінчення, але вже докорінно змінила суспільно-економічні відносини. В багатьох видах економічної діяльності, і страхування тут не є винятком, старі бізнес-моделі перестають працювати. Перелаштовуватися і шукати нові підходи необхідно швидко з врахуванням нових реалій і нових технологій.

Визначальними в наступне десятиріччя для розвитку практично будь-якого бізнесу будуть такі технології як: великі дані (Big Data), блокчейн, штучний інтелект (AI), машинне навчання (ML) та Інтернет речей (IoT).

Розглянемо можливості використання в страховому бізнесі технології Інтернету речей.

Під Інтернетом речей (IoT) розуміємо вже ґрунтовно описаний у теорії і апробований на практиці формат мережі, яка складається із взаємозв'язаних на основі вбудованих датчиків фізичних пристроїв, які за допомогою спеціального програмного забезпечення дозволяють здійснювати передачу і обмін даними між фізичними об'єктами і комп'ютерними системами в автоматичному режимі. Мета залучення технології IoT до бізнес-процесів в страхуванні – отримання і накопичення інформації, забезпечення раннього реагування на загрози та допомога у визначенні розміру збитків.

IoT кардинально змінить світ у найближчі роки, і мережеві пристрої стануть істотною частиною цієї зміни. У 2010 році людям належало 12,5 мільярдів мережевих пристроїв, а за оцінками експертів, до 2025 року ця кількість зросте до більш ніж на 50 мільярдів (рис. 1).

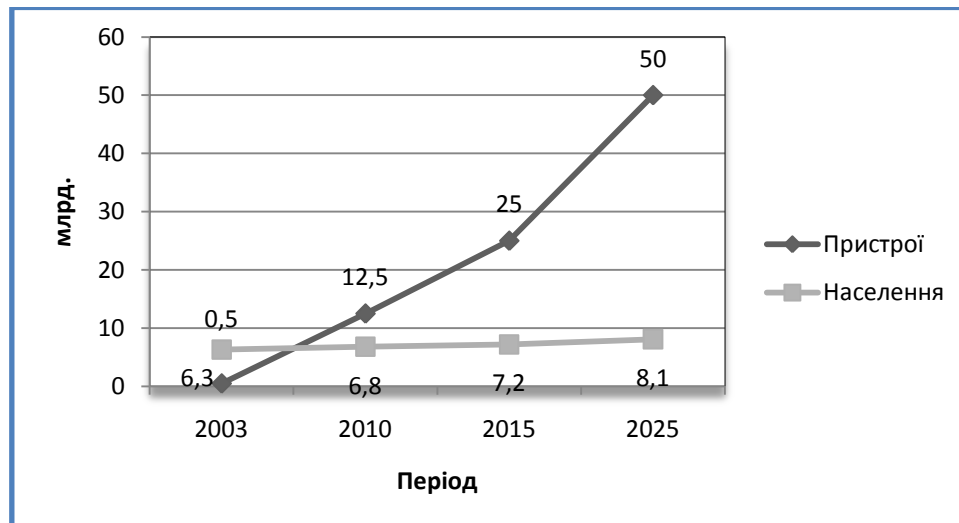


Рис. 1. Прогнозування динаміки чисельності населення та мережевих пристроїв у світі у 2003-2025 рр., млрд чол. / млрд дод.

Джерело: [1]

Страхові компанії, які бажають бути успішними в найближчі роки, не можуть ігнорувати прогнози такого роду. Кількість цифрових пристроїв, в тому

числі і різноманітних датчиків, які поєднуюватимуть фізичний світ з комп'ютерними системами неухильно зростатиме. Це стосується, як фізичних, так і юридичних осіб. Сучасні виробництва вже використовують тисячі датчиків для контролю виробничого процесу, які виступають генераторами величезної кількості інформації. Ця інформація опрацьовується за допомогою технології Big Data, алгоритми шукають кореляції, які часто можуть бути зовсім несподіваними. Усе більше людей використовують різноманітні фітнес-браслети, що збирають цінні дані про людину і можуть бути використані в андеррайтингу послуг з медичного страхування. В заможних країнах існує прошарок людей (кількість яких неухильно зростатиме), які реалізують концепцію «розумного будинку». При цьому за мету ставиться не тільки зручність користування, а і безпека та ефективність енергозбереження.

При розробці програм страхування необхідно враховувати національні особливості. Наприклад, в розвинених країнах світу більшість людей орендує житло, а не володіє ним. Це стримує інвестування коштів в обладнання «розумного будинку». В Україні переважна більшість людей володіє житлом на правах власності і як тільки прилади для забезпечення стануть доступною за ціною (а їх вартість швидко знижується), то варто очікувати серйозного прориву в сегменті і бути готовим до нього. Отримавши клієнта, що застрахувався за програмою «розумний будинок», страхова компанія має серйозні шанси заробити на перехресному продажі, адже масив даних, що поступатиме від такого договору, за їх належної обробки надає інформацію про звички, уподобання людини і може генерувати пропозицію інших страхових послуг для неї.

В багатьох випадках компанії знадобиться залучати партнерів для розробки якісних страхових послуг в сфері IoT. Це можуть бути будівельні фірми, комунальні підприємства, телекомунікаційні компанії або оператори мобільного зв'язку, медичні заклади, ріелтори тощо. Цих партнерів також можна розглядати як потенційних клієнтів.

Робота в сегменті IoT потребує від страховиків належного рівня технологічності і кібербезпеки. Компанія має знайти спосіб продемонструвати клієнту свою надійність і володіння найсучаснішими технологіями збереження даних.

Маркетинг послуг IoT-страхування має будуватися на швидкості, зручності і більш дешевих тарифах. Рівень конкуренції в українських страхових компаніях є достатньо високим і розробку (можливо принаймні на концептуальному рівні) послуг з IoT-страхування можна розглядати як довгострокову стратегічну інвестицію, адже сегмент IoT однозначно зростатиме. Мова йде лише про темпи такого зростання.

Окрім збільшення надходження страхових премій за допомогою IoT-страхування та можливостей перехресного продажу зміни відбудуться і в системі врегулювання збитків. Наявність телематичних пристроїв в автомобілях вже змінила бізнес-модель автострахування надавши можливість персоналізації страхових послуг для водіїв на автомобілях яких такі пристрої встановлені. При цьому знижки за безпечне водіння можуть зменшити тариф на страхування КАСКО автомобіля або його відповідальності в межах 50 % від базового тарифу.

У випадку реалізації IoT-страхування у страховика з'являється можливість отримувати дані про страхувальника, які можуть бути дуже корисними і представляти собою окрему цінність. Так, інформація про те наскільки людина піклується про безпеку свого життя або безпеку пересування слугує індикатором про її характер та звички, схильність до ризику і може бути використана при формуванні пропозиції зі страхування від нещасних випадків, медичного страхування або страхування життя.

Слідом за IoT-страхуванням фізичних осіб (а можливо і випереджаючи його) прийде концепція безпеки виробництва. Страхові суми будуть набагато більшими, ніж у випадку страхування фізичних осіб, ризики більш специфічними. Але однозначно перевагу отримають ті страхові компанії, які матимуть модель створення цінності в IoT-страхуванні, яка включатиме в себе

взаємодію між страховиком як постачальником страхових послуг, технологічними і виробничими компаніями, що забезпечуватимуть розробку і супровід послуг, можливо і їх маркетингове забезпечення та споживачами послуг (страхувальниками).

Компаніям, які матимуть апробацію на рівні реалізації послуг IoT-страхування в сфері фізичних осіб буде легше пропонувати рішення для бізнесу. Сприятиме формуванню таких рішень і налагоджена співпраця з технологічними компаніями, які за допомогою API допоможуть інтегрувати навантаження в хмару, що дуже важливо зважаючи на специфіку технологій і виробничих процесів.

Страхові компанії мають забезпечити зростання поінформованості населення і бізнесу щодо потенційних можливостей IoT-страхування.

Зростання поінформованості про технологію IoT завдяки її численним перевагам, таким як масштабованість, гнучкість, безпека та відновлення, є одними з основних факторів, які, як очікується, сприятимуть впровадженню продуктів IoT серед розвинених країн та країн, що розвиваються [2]. Реалізація концепції IoT-страхування саме в Україні пов'язана зі швидким розвитком галузі IT в останній час. В рамках стратегічного мислення найбільші страховики можуть профінансувати стартапи або знайти вже діючі фінтех-компанії, що здатні забезпечити розробку необхідних технічних рішень. Ті страховики, які будуть першими, можуть отримати необхідні послуги дешевше, адже згодом конкуренція і в цьому сегменті неупинно зростатиме.

Список використаних джерел

1. Behm, S., Deetjen, U., Kaniyar, S., Methner, N., & Münstermann, B. (2019, April 22). Digital ecosystems for insurers: Opportunities through the Internet of Things. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/digital-ecosystems-for-insurers-opportunities-through-the-internet-of-things>.
2. IoT Insurance Market Size, Share & Industry Analysis: 2027. (n.d.). URL: <https://www.alliedmarketresearch.com/iot-insurance-market-A09784>.

УДК 368, JEL G22

В.Й. Плиса,

к.е.н., проф., професор кафедри фінансів,
грошового обігу і кредиту,
Львівський національний університет імені Івана Франка,
volodymyr.plysa@lnu.edu.ua,

М.В. Плиса,

здобувач освітнього рівня бакалавр,
Львівський національний університет імені Івана Франка,
maksym.plysa@lnu.edu.ua,

З.П. Плиса,

к.е.н. доц., доцент кафедри обліку і аудиту,
Львівський національний університет імені Івана Франка
zoriana.plysa@lnu.edu.ua

МЕТОДИ, ТЕХНОЛОГІЯ ТА ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Прискорення реалізації „сценарію цифрового розвитку національних економік, активізація створення та стрімкий технологічний розвиток цифрових інфраструктур як основи використання переваг цифрового світу у повсякденному житті та платформи для досягнення ефективності економіки взагалі”[1], стрімке збільшення числа користувачів *Internet* (рис. 1), сигналізують страховому бізнесу в Україні про можливості розширення клієнтської бази та побудови нового каналу – онлайн-продаж.

У даний час сформувалося декілька моделей онлайн-страхового бізнесу. Це *Internet*-представництво традиційного (офлайн-страховика), який доповнює мережу філій і телефонних центрів; *Internet*-страховик, заснований офлайн-страховиком у вигляді самостійної юридичної особи зі своєю торговою маркою; агрегатор електронного фінансового супермаркету (здійснює *Web*-продажі як своїх, так і пропонованих іншими фінансовими інститутами послуг).

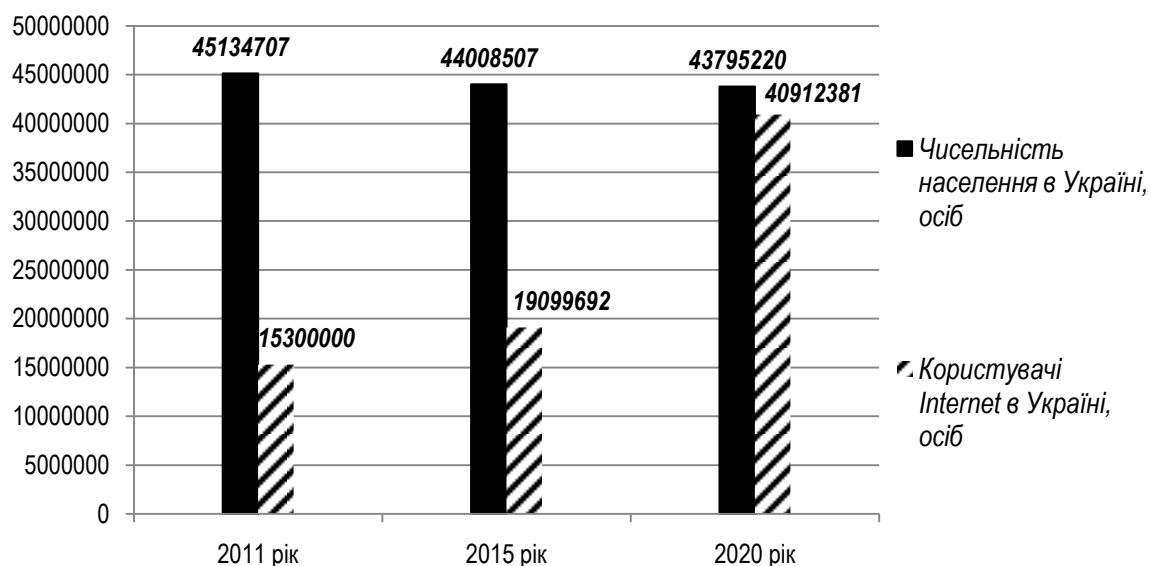


Рис. 1. Динаміка чисельності населення та кількості користувачів Інтернету в Україні у 2011-2020 роках

Найпоширенішими є перші дві моделі, причому *Internet*-представництво зазвичай використовують для операцій на внутрішньому фінансовому ринку, а *Internet*-страховика – для виходу за кордон (у першу чергу на ринки країн, що розвиваються), оскільки саме він забезпечує необхідну для зарубіжної діяльності гнучкість у використанні фінансових інструментів, встановлення тарифів та відборі клієнтів.

Сфера цифрових технологій, яка пов'язана зі страховими бізнес-процесами, характеризується досить високою невизначеністю. Це стосується технологічної основи головних напрямків страхової діяльності: внутрішніх бізнес-процедур (серед низки електронних рішень у таких областях, як бухгалтерський облік, документообіг, система актуарних оцінок тощо необхідно обрати ті, які не виявляться через кілька років тупиковими й несумісними з іншими платформами), управління відносинами з клієнтами для забезпечення їхньої лояльності (потрібно забезпечити клієнтам можливість використовувати новітні електронні засоби взаємодії зі страховиком, остаточні перспективи застосування яких сьогодні залишаються ще незрозумілими). Тому відповідальність страхових топ-менеджерів за правильну оцінку стратегічного

ризик, контроль за його рівнем і моніторинг пов'язаних з ним змін вельми велика.

Використання того чи іншого метода управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії багато в чому визначається цілями та задачами, які ставить перед собою страховик, а також ситуації на ринку та в самій страховій організації. Разом з тим ризик-менеджер повинен володіти певним набором методів управління ризиками, потрібним для страхової компанії у даній ситуації.

До числа основних методів управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії відносимо (рис. 2): ухилення від ризиків; передача ризиків (трансферт партнерам); локалізація (лімітування) ризиків; розподіл ризиків; компенсація ризиків.

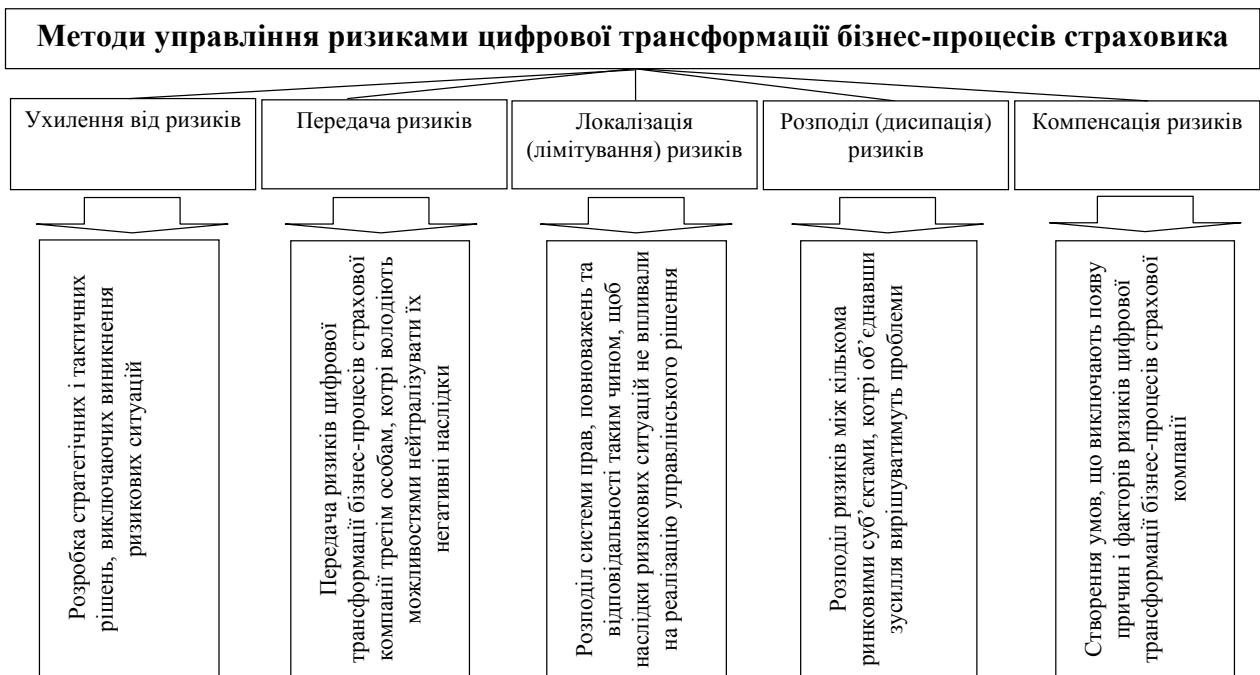


Рис. 2. Методи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії

У цілому процес управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії доцільно представити у вигляді трьохетапного комплексу процедур (рис. 3): визначення цілей управління ризиками; аналіз й

оцінка ризиків; розробка заходів зі зниження ризиків у процесі реалізації прийнятого рішення.



Рис. 3. Технологія управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії

Вивчивши досвід управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів у банківській сфері та на фінансовому ринку ми сформулювали принципи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії, згрупувавши їх у такі три групи. 1. „Нагляд з боку вищого керівництва страхової організації” (створення ефективної системи спостереження за операціями, що проводяться електронним способом; впровадження всебічної процедури контролю над підтриманням необхідного рівня інформаційно-технологічної безпеки; організація спостереження за партнерами, яких залучають до супроводження цифрової трансформації окремих бізнес-процесів страхової компанії). 2. „Забезпечення безпеки у сфері інформаційних технологій” (автентифікація клієнтів (страхувальників), котрі користуються електронними каналами обслуговування; недопущення відмови від зобов’язань за онлайн-вими трансакціями та суворая відповідальність за їх

проведення; розмежування функцій, виконуваних працівниками страхових компаній у процесі роботи в системах сфери електронних страхових послуг (e-страхування), з базами даних і додатками; ефективний контроль над процедурою авторизації і отримання доступу до системи e-страхування, бази даних і прикладними програмами; забезпечення цілісності даних щодо операцій і записів в сфері онлайн-страхових послуг; своєчасне, повне та достовірне облікове відображення трансакцій, що здійснюються електронним способом; збереження конфіденційності ключової страхової інформації). 3. „Управління правовим і репутаційним ризиком” (розкриття необхідної інформації електронного страхового сервісу на Web-сайті страхової організації; запобігання несанкціонованого доступу до клієнтської інформації; утримання систем e-страхування у постійній експлуатаційній готовності; створення ефективного механізму реагування на несподівані інциденти – зовнішні і внутрішні атаки на системи сфери електронних бізнес-процесів страхової компанії (e-страхування)).

Досліджуючи методи, технології та принципи управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії в подальшому потрібно: здійснити науковий аналіз теоретичних і практичних підходів до дослідження механізму управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії; виявити специфіку основних етапів та розкрити основні закономірності генези цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії; розробити методіку оцінки ефективності та виробити конкретні рекомендації щодо підвищення ефективності у сфері управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії.

Список використаних джерел

1. Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації. Розпорядження КМУ від 17 січня 2018 р. № 67-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-2018-%D1%80#Text>.

УДК 368

О.В. Подольчук,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
olegpodolchuk123@ukr.net,

М.В. Маток,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
michaelmatokh@gmail.com,

науковий керівник – А.Л. Баранов,
д.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЯК ШЛЯХ ДО НАДІЙНОГО ЗАХИСТУ МАЙНОВИХ ІНТЕРЕСІВ НАСЕЛЕННЯ

Наразі в Україні багато страхових продуктів є низької якості, про що свідчать відгуки клієнтів, експертів та статистичні показники [1]. На це впливають багато факторів, але основним з них є ненадійність більшості вітчизняних страховиків. Вони перебувають у гарних взаємовідносинах з клієнтами до настання страхового випадку, після якого страхувальники не отримують належне їм страхове відшкодування в повному обсязі, або отримують з великими запізненнями у часі, або взагалі отримують відмову у страховій виплаті. Звичайно, такі специфічні умови здійснення страхування громадяни розцінюють як невиконання страховиком своїх зобов'язань, які були взяті ним при укладенні страхового договору. Це призводить до розчарування в компанії та в страховому ринку в цілому.

Не менш важливою причиною низької якості страхових продуктів є невідповідність правил та умов страхування, що пропонуються страховиками, майновим інтересам потенційних споживачів. Окрім цього, багато договорів з будь-яких видів страхування містять або багато сублімітів відповідальності, або велику кількість виключень зі страхових випадків, або взагалі малі страхові

суми, яких не вистачає, щоб повністю покрити фінансові втрати від наслідків несприятливих подій. Таким чином страховики не можуть забезпечити виконання головної функції страхування, а саме – ризикової, що з боку страхувальників ставить під сумнів необхідність укладання договору страхування, який не зможе захисти їх повністю.

Все це спричиняє ненадійний захист майнових інтересів споживачів, адже через наявність великої кількості неякісних страхових продуктів в Україні при настанні непередбачуваних подій вони не отримують належних страхових відшкодувань. Через це можуть банкрутувати як домогосподарства, так і великі підприємства, скорочуватися кількість робочих місць для населення, зменшуватися надходження до державного бюджету та інших соціальних фондів.

Окрім невикрашеного страхового відшкодування, на що розраховує будь-який клієнт при оформленні договору страхування, через неякісні страхові продукти виникає недовіра до страховиків та всієї страхової системи, включаючи державу в особі регулятора. Це відповідним чином негативно впливає на формування страхової освіти та зниження, і так невисокої, страхової культури.

Суцільна недовіра до страхової системи та держави, в якості гаранта забезпечення її ефективного функціонування, призводить до того, що в Україні досі можна спостерігати дуже низький рівень поширення страхування серед населення, порівнюючи з іншими розвинутими країнами. В нашій країні показник рівня проникнення страхування знаходиться на рівні 1,2 % від величини ВВП станом на 31.12.2020 року. Для порівняння, значення цього показника у країнах Європи складає 5,0 %, а в середньому у світі – 6,1 % [2].

Національний банк України, який є регулятором страхового ринку України з літа 2020 року, розробив нову модель регулювання, яка має забезпечити розвиток ринку страхових послуг та підвищення якості страхових продуктів.

Серед положень даної моделі можна виділити: посилення вимог до отримання ліцензії на здійснення усіх видів страхування; впровадження вимог до системи ризик-менеджменту та управління страховим портфелем; контроль професійної придатності топ-менеджменту страхових компаній; зміна умов та посилення контролю за якістю активів страхової компанії та фінансової стійкості останньої.

Все це в найближчому майбутньому має стати запорукою для покращення та надання населенню більш якісних страхових послуг та відповідно стати інструментом надійного захисту майнових інтересів усіх споживачів таких послуг.

Список використаних джерел

1. Статистичні показники страхових премій та виплат. Forinsurer. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/20/12/1>.
2. Климаш Н.І. Проблеми підвищення рівня споживання страхових послуг в Україні. *БізнесІнформ*. 2020. № 4 (507). С. 357-363.

УДК 368:338.2

М.М. Садовенко,

к.е.н., доц., завідувач кафедру
фінансів, банківської справи та страхування,
Державний університет економіки і технологій,
sadovenko_mm@duet.edu.ua,

О.О. Водолазова,

магістр кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
vodolazova99y@icloud.com

ТРАНСФОРМАЦІЯ ВНУТРІШНІХ БІЗНЕС-МОДЕЛЕЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В РЕАЛІЯХ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ

До числа передових методів ефективного управління входить, так званий, процесний підхід. Сутність такого підходу полягає в тому, що в практиці управлінської діяльності відокремлюється ряд процесів з метою управління. Для визначення таких процесів прийнято використовувати термін «бізнес-

процес». Важлива задача менеджменту полягає в постійному удосконаленні показників кожного бізнес-процесу.

Значна увага в компанії має приділятися постійному удосконаленню внутрішніх бізнес-процесів. Склад внутрішніх бізнес-процесів визначається тими видами її діяльності, які є найбільш важливими для досягнення цілей клієнтів і інвесторів. В даному напрямку стратегічним завданням страхової компанії є забезпечення постійного покращення ситуації в середині компанії в напрямках проведення досліджень ринку в цілому та за окремими його сегментами, розробка комплексних страхових послуг, оцінка можливості впровадження нових страхових послуг на ринку та їх подальша розробка, оптимізація внутрішніх грошових потоків. Чітка стратегія, що виражається у вигляді цілей і показників бізнес-процесів, спрямована на задоволення очікувань акціонерів.

Американським центром продуктивності і якості виділяється дванадцять основних функцій, притаманних внутрішнім бізнес-процесам типової компанії [1]. Якщо адаптувати їх до діяльності страхової компанії, то отримаємо:

- аналіз ринку і потреб клієнтів (визначення потреб і побажань клієнтів та вимірювання ступеню їх задоволення страховими послугами, які надаються);
- розробка місії і стратегії страхової компанії (оцінка зовнішнього середовища, визначення концепції бізнесу і стратегії компанії);
- розробка страхових і супутніх послуг (формування концепції, детальних планів в сфері залучення клієнтів та надання страхового захисту аж до забезпечення розслідування страхового випадку, оцінки збитку і проведення виплат);
- реалізація страхових послуг (позиціонування страхових послуг серед фізичних і юридичних осіб, удосконалення каналів реалізації страхових послуг);
- забезпечення страхової компанії необхідними ресурсами (планування забезпечення компанії ресурсами та контроль за їх ефективним витрачанням);
- управління рахунками клієнтів в комплексі з іншим обслуговуванням

(облік клієнтської бази, формування відповідних управлінських рішень щодо комплексних програм обслуговування);

– управління персоналом (організація підбору персоналу, його навчання та контролю за виконання персоналом своїх обов'язків);

– управління інформаційними ресурсами (планування управління інформаційними ресурсами, розробка і розгортання систем інформаційної підтримки, управління збереженням інформації і пошуком даних);

– управління інвестиціями (формування інвестиційної програми, забезпечення ефективної співпраці в інвестиційній сфері з іншими фінансово-кредитними установами, контроль за ефективністю здійснених інвестицій);

– управління екологією (участь компанії в різноманітних програмах захисту зовнішнього середовища);

– управління зовнішніми зв'язками (забезпечення прозорого корпоративного управління, створення власної служби public relations);

– управління покращенням і змінами (створення в компанії власної системи виміру показників за різними видами діяльності, впровадження в діяльність системи поліпшення основних фінансових показників).

Цифрова революція, яку спостерігаємо зараз в усіх сферах суспільно-економічного життя передбачає переведення внутрішніх бізнес-процесів на цифрову основу (табл. 1).

Таблиця 1

Цифрова складова у внутрішніх бізнес-процесах страхових компаній

Бізнес-процес	Характеристика
1	2
Аналіз ринку і потреб клієнтів	Технологія бізнес процесу докорінно змінилася. Найбільший ефект отримують страховики, які використовують технологію Big Data самостійно або формують замовлення на збір, обробку інформації у спеціалізованих компаній
Розробка страхових і супутніх послуг	Трансформація полягає в швидкому переході від масових до персоналізованих страхових послуг. Як і в попередньому процесі має реалізовуватися концепція Data Science
Реалізація страхових послуг	Реклама, збут мають максимально переводитися від посередників до мереж. Лише це забезпечить економію на сучасному етапі

Продовження табл. 1

1	2
Забезпечення ресурсами	Має базуватися на CRM системах налаштованих під потреби компанії з врахуванням специфіки її діяльності
Управління клієнтською базою	З врахуванням усіх можливих даних про клієнта (наприклад, з використанням таких інструментів як «соціальний гриф Facebook»)
Управління персоналом	З врахуванням усіх можливих даних про працівника (наприклад, з використанням таких інструментів як «соціальний гриф Facebook»). Обов'язково навчання персоналу цифрових знань і навичок, проведення тренінгів і практикумів з цифрової і фінансової грамотності
Управління інформаційними ресурсами	Новітні технологічні рішення мають реалізовуватися у бізнесі. За недостатніх власних потужностей варто застосувати аутсорсинг. Особлива увага має приділятися кібербезпеці
Управління інвестиціями	Зважаючи на консервативність в прийнятті інвестиційних рішень варто застосовувати сучасні технологічні рішення на основі алгоритмів в проведенні інвестиційної діяльності
Управління змінами і покращеннями	Обов'язковий моніторинг нових технологічних рішень в фінансовій сфері, вивчення можливості їх швидкого впровадження для підвищення ефективності діяльності страхової компанії

Джерело: розроблено авторами на основі [1; 2; 3]

Починаючи з глобальної кризи 2008 року, український страховий ринок не був стабільним жодного року. Поступовий вихід з глобальної кризи 2008 року змінився локальною кризою 2014 року, яка була підсилена глобальною кризою пов'язаною з пандемією COVID-19. Слабкі в фінансовому, технологічному і організаційному планах страховики поступово залишають ринок. Переважна більшість криз має зовнішній характер виникнення, що підштовхує до створення внутрішнього стандарту бізнес-процесу – «Оцінка системного ризику та антикризове фінансове управління». Стандарт має базуватися на бізнес-аналітиці обробленої за допомогою технології Big Data (в основі пошук кореляційних залежностей і визначення можливих варіантів швидкого реагування) (табл. 2).

Таблиця 2

Основні пункти аналітичного звіту про кризову ситуацію

Макроекономічний рівень	Рівень страхової компанії
Інфляція	Надходження страхових премій в розрізі окремих видів страхування
Динаміка індексів фондового ринку	Здійснення страхових виплат в розрізі окремих видів страхування
Фіскальна і бюджетна політика	Надходження грошових коштів від іншої (нестрахової) діяльності
Політична ситуація в державі	Видатки грошових коштів, пов'язані з іншою (нестраховою) діяльністю
Динаміка споживчих індексів	Ліквідність компанії (перевищення надходження грошових коштів над видатками за усіма видами діяльності)
Розвиток окремих галузей народного господарства	Рівень прибутковості компанії

Джерело: складено авторами

В наступне десятиріччя ті компанії, які не зможуть трансформувати внутрішні бізнес-процеси з врахуванням і використанням цифрового світу і цифрових технологій, вимушені будуть полишити ринок. Інакше як сказав Біл Гейтс – в майбутньому на ринку залишаться два типи компаній: ті хто в Інтернеті і ті, хто вийшов з бізнесу.

Список використаних джерел

1. Немировский И.Б., Старожукова И.А. Бюджетирование. От стратегии до бюджета – пошаговое руководство. Москва: ООО «И.Д.Вильямс», 2006. 512 с.
2. Майер-Шенбергер В. Большие данные. Революция, которая изменит то, как мы живем, работаем и мыслим / В. Майер-Шенбергер, К. Кукьер; пер. с англ. Инны Гайдюк. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 240 с
3. Вайл П., Ворнер С. Цифровая трансформация бизнес-модели для организации нового поколения. Москва: Альпина Паблицер, 2019. 257 с.

УДК 336.71:343

С.А. Шимків,

к.е.н., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Київський кооперативний інститут бізнесу і права,
Начальник відділу фінансового моніторингу

НЕЗАЛЕЖНИЙ АУДИТ В ДІЯЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ПЕРВИННОГО ФІНАНСОВОГО МОНІТОРИНГУ

Імплементуючи у національне законодавство підвищені стандарти, затверджені FATF та іншими міжнародними організаціями процес розвитку законодавчої бази системи антилегалізаційного стримування в Україні триває. Так, діючий на сьогодні закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі – Закон) визначає сутність та структуру системи фінансового моніторингу, основним призначенням якої є контроль та запобігання здійснення операцій, направлених на легалізацію доходів, отриманих незаконним шляхом.

Закон про протидію відмиванню коштів та фінансуванню тероризму, що набрав чинності 28 квітня 2020 року в Україні запровадив ряд новацій для суб'єктів первинного фінансового моніторингу на фінансовому ринку.

До суб'єктів первинного фінансового моніторингу, відповідно до ст.6 Закону [1] відносяться: банки, страховики (перестраховики), страхові (перестрахові) брокери, кредитні спілки, ломбарди та інші фінансові установи; 2) оператори платіжних систем; 3) товарні та інші біржі, що проводять фінансові операції з товарами; 4) професійні учасники фондового ринку (ринку цінних паперів), крім осіб, які провадять діяльність з організації торгівлі на фондовому ринку; 5) оператори поштового зв'язку, які надають фінансові платіжні послуги та/або послуги поштового переказу, та/або послуги із здійснення валютних операцій; 6) філії або представництва іноземних суб'єктів

господарської діяльності, що надають фінансові послуги на території України; спеціально визначені суб'єкти первинного фінансового моніторингу, постачальники послуг, пов'язаних з обігом віртуальних активів; інші юридичні особи, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але надають окремі фінансові послуги.

Серед іншого, обов'язком суб'єктів первинного фінансового моніторингу є також обов'язок проводити в порядку, встановленому суб'єктом державного фінансового моніторингу, що відповідно до Закону виконує функції державного регулювання та нагляду за відповідним суб'єктом первинного фінансового моніторингу, внутрішні перевірки своєї діяльності на предмет дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії або незалежний аудит своєї діяльності (крім банківської діяльності) у цій сфері [1]. При цьому, установа зобов'язана подати в електронному вигляді звіт за результатами внутрішньої перевірки або незалежного аудиту із супровідним листом, підписаним кваліфікованим електронним підписом керівника установи, до Департаменту фінансового моніторингу не пізніше двадцятого робочого дня з дня його підписання/отримання із забезпеченням гарантованої його доставки та конфіденційності [2].

Норма з використання незалежного аудиту у фінансовому моніторингу стосуються європейських вимог до рівня контролю за його організацією у визначених установах. Польський досвід свідчить, що використовувані методи аудиту аналогічні тим, які застосовує наглядовий орган у складі його контролю. При аудиті дотримання протидії відмиванню коштів перевіряється документація, внутрішні положення, процеси, ринкова практика, процедури ідентифікації клієнтів та ін. [3].

Так, відповідно до Положення, установи мають забезпечити уключення до внутрішніх перевірок або незалежного аудиту питань щодо достатності вжитих установою заходів для забезпечення функціонування належної системи управління ризиками ВК/ФТ, достатності та ефективності запровадженої СА (за наявності) для виконання установою обов'язків СПФМ, відповідності

відповідального працівника установи вимогам, установленим Законом про ПВК/ФТ та цим Положенням; забезпечити наявність звітів за результатами внутрішніх перевірок або незалежного аудиту, а також забезпечити здійснення контролю за усуненням порушень, виявлених під час внутрішніх перевірок або незалежного аудиту.

Так, вважаємо, що з метою виконання законодавчих вимог, суб'єкти первинного фінансового моніторингу мають приділити увагу подальшій розробці та удосконаленню використовуваних автоматизованих систем, оскільки для успішного моніторингу в даному контексті, не просто збір даних, показників, а їх аналіз та спостереження за ними в динаміці, встановлення залежності, прогнозування на основі врахування всіх факторів ризику, адже, з метою підвищення точності моніторингу, задля визначення рівня ризику на основі зібраних даних, проводиться ряд досліджень для їх вивчення, подальшого відображення, уточнення, підтвердження.

Використання автоматизованих методів у системі антилегалізаційного стримування полегшує виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу, що на нього покладені та націлені на дотримання законодавчих вимог попередження осередків джерел ризику, а налагоджена система управління ризиками сприяє максимально точному результату визначення можливих ризиків, попередження та їх запобігання в подальшому.

Узагальнюючи, вважаємо, що зростаючий спектр та посилення законодавчих вимог до суб'єктів первинного фінансового моніторингу щодо системи антилегалізаційного стримування, свідчить про об'єктивну необхідність подальших розробок автоматизації процесів, удосконалення роботи внутрішніх підрозділів фінансового моніторингу, задля проведення належних процедур аналізу та моніторингу фінансових потоків, підтримання в актуальному стані інформації про клієнтів, глибокого підходу до концепції «know you client», зниження ризику імовірності випадкової співучасті в процесі відмивання коштів, достатності вжитих установою заходів для забезпечення функціонування належної системи управління ризиками ВК/ФТ та відповідного

підтвердження при проходженні незалежного аудиту. Відповідно сферою інтересів та подальших досліджень, в першу чергу, залишатиметься система антилегалізаційного стримування в Україні, в частині управління ризиками суб'єктами фінансового моніторингу за допомогою в тому числі обліково реєструючих систем.

Список використаних джерел

1. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: Закон України від 2014 р. (зі змінами) / Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1702-18> (дата звернення: 28.10.2021).
2. Положення про здійснення установами фінансового моніторингу: Постанова правління НБУ від 28.07.2020 р. № 107 (із змінами та доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0107500-20#Text> (дата звернення: 26.10.2021).
3. FATF Recommendations. URL: [http://www.fatf-gafi.org/publications/fatfrecommendations/?hf=10&b=0&s=desc\(fatf_releasedate\)](http://www.fatf-gafi.org/publications/fatfrecommendations/?hf=10&b=0&s=desc(fatf_releasedate)) (access at: 26.10.2021).

8. ПОЛПШЕННЯ ЯКОСТІ НАУКОВОГО ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОЇ ГАЛУЗІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

УДК.378.14:378.31.1

О.В. Гаращук,

доктор економічних наук, професор,
Начальник відділу комунікацій та міжнародного співробітництва
Державної служби якості освіти України,
mon7@ukr.net,

В.І. Куценко,

доктор економічних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України,
Головний науковий співробітник
відділу природно-техногенної та екологічної безпеки
Державної установи «Інститут економіки природокористування
та сталого розвитку Національної академії наук України»,
kutsenkovira@gmail.com

ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОЇ ПАРАДИГМИ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ОСВІТНЬО-НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Фінансове забезпечення освітньої сфери слугує важливим кроком на шляху успішної реалізації її завдання – становлення активної особистості, здатної вносити прогресивні зміни в життя суспільства, бути винахідливою творчою людиною, маючи значний креативний потенціал.

Інвестиції в освіту справляють істотний позитивний вплив на загальний соціально-економічний розвиток. Так, дослідження, здійснені у США, свідчать, що кожен долар, вкладений в освіту, зберігає суспільству 7-8 дол., а також сприяє запобіганню злочинності, натомість забезпечує зростання економічних показників, у тому числі за рахунок покращення підготовки фахівців у закладах вищої освіти, підвищення їх якості та конкурентоспроможності. Загалом у

названій країні в середньому за рік на одного студента виділяють 20 тис. дол. [1].

В Україні зазначений показник є кратно меншим. Тобто фінансування закладів освіти та освітньої сфери в цілому напевно є недостатнім. Як відомо, витрати на освітню галузь мають складати 10 % валового внутрішнього продукту. Проте, як свідчать результати наших досліджень, вони не перевищують 7 %. Отже, справедливою буде констатація того, що явно бракує коштів для здійснення на належному рівні навчально-наукової діяльності.

При цьому спостерігається тенденція до зменшення тієї частки коштів, які виділяються. Якщо, приміром, витрати на освіту в 2010 році склали 21 % загальних витрат, то уже в 2017 році лише 16,8 % [2, с. 11]. Особливо суттєво зменшились видатки зведеного бюджету України, які виділяються на вищу освіту. Відтак це не могло не позначитись на розвитку вищої ланки освітньої галузі, а також на мережі закладів, які мають аспірантуру (табл. 1).

Таблиця 1

Розвиток вищої освіти України

Показник	Роки			2020-2018, +/-
	2018	2019	2020	
Заклади вищої освіти (на початку навчального року), од.	652	619	644	-8
у них студентів, тис. осіб	1522	1440	1308	-214
Наукові установи та заклади вищої освіти (на кінець року), які мають аспірантуру, од.	431	417	408	-23
у них аспірантів, осіб	22829	25245	25668	+2839

Джерело: [3, с. 15]

Поряд із тим має місце зменшення обсягу коштів, які виділяються на науку. В результаті зменшення фінансового забезпечення як освітньої, так і наукової діяльності в Україні останнім часом спостерігається суттєве зменшення чисельності працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка чисельності працівників, задіяних у наукових дослідженнях і розробках (осіб)

Категорії персоналу	Роки			2020-2018, +/-
	2018	2019	2020	
Усього	88128	79262	78860	-9268
дослідники	57630	51121	51427	-6203
техніки	8553	7470	7117	-1436
допоміжний персонал	21945	20671	20316	-1629
У тому числі мають науковий ступінь				
доктора наук	7043	6526	7060	+17
доктора філософії (кандидати наук)	18806	16929	17949	-857

Джерело: [3, с. 43]

Також суттєво зменшились і витрати на виконання наукових досліджень і розробок, зокрема науково-технічних (експериментальних) розробок (рис. 1).

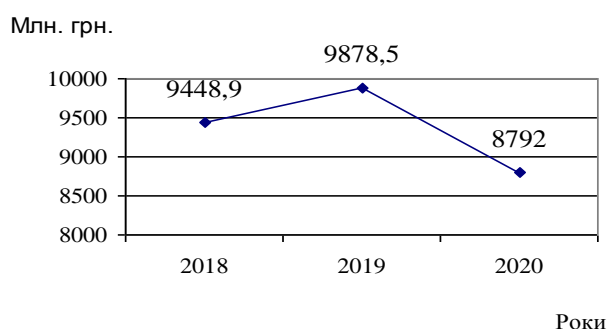


Рис. 1. Витрати на виконання науково-технічних (експериментальних) розробок, у фактичних цінах (млн грн)

Джерело: побудовано на основі [3, с. 43]

Недостатнє фінансування освітньої сфери негативно позначається на формуванні сучасної креативної парадигми розвитку освіти, зумовлюючи тим самим збереження в окремих закладах різних освітніх ланок застарілої структури навчання та підготовки кадрів. У той же час, низький рівень оплати праці педагогічного та професорсько-викладацького складу зумовлює нерозвиненість наукової діяльності [4; 5].

Зазначений стан справ є серйозним ризиком не лише для забезпечення розвитку освітньо-наукової діяльності, але також щодо створення інноваційної основи для соціально-економічного розвитку країни.

Тому вкрай важливим залишається реалізація завдання стосовно покращення фінансового забезпечення освітньо-наукової діяльності, що відповідно до вимог часу має здійснюватись на інноваційній основі.

В цілому, освіта являє собою, як відомо, категорію державного значення і особливо важливий суспільний інститут. А тому субвенції держави на розвиток освіти мають бути постійними. Держава, зокрема, має сприяти запобіганню реалізації, супроводжуючих процеси розвитку освіти, як внутрішніх ризиків (серед яких можливо назвати недостатність ресурсного забезпечення для здійснення якісного навчального процесу, а також маркетингової політики в освітній сфері), так і зовнішніх ризиків (таких як: глобалізація, технологічні виклики тощо) [6].

В цьому контексті заслуговує на увагу суттєва фінансова підтримка програми „Нова українська школа”, на виконання якої через різні субвенції держава передбачила майже 2 млрд грн, у тому числі 386,5 млн грн – на підвищення кваліфікації вчителів.

Наразі вкрай важливим залишається проведення диверсифікації фінансового забезпечення освітньої галузі та освітньо-наукової діяльності, що включає застосування різноманітних механізмів, у тому числі стимулюючих участь у цьому процесі бізнесу, підприємців і меценатів. На це, до речі, вказувалось у доповіді з питань вищої освіти в Європейському Союзі, яка була представлена ще 2010 року відповідною Європейською комісією.

Важливим у фінансовому забезпеченні освітньої сфери, окрім прямого бюджетного фінансування, і в майбутньому має залишатися його здійснення за рахунок коштів громадян-споживачів освітніх послуг. Разом із тим мають забезпечуватись і вдосконалюватись можливості отримання молоддю освіти за власним покликанням, що не завжди узгоджуються зі спроможністю родини профінансувати вступ і навчання у відповідному закладі освіти. Адже саме ті,

хто прагне оволодіти певною суспільно значущою професією являють собою основний рушій піднесення економіки та прогресу суспільства в цілому.

Отже, активна диверсифікація фінансового забезпечення освітньої та освітньо-наукової діяльності, що включає стимулювання участі підприємств в організації виробничих практик студентів, у підготовці та працевлаштуванні випускників вищих навчальних закладів, а також участь освітньо-наукових закладів у розробці та реалізації освітніх і наукових проектів, має позитивно позначитись на якісних показниках діяльності названих закладів та на фінансуванні інноваційної основи для соціально-економічного розвитку України.

Список використаних джерел

1. Гавриш Н.В., Крутій К.Л. Модернізація освіти – прогрес, а не імітація руху. *Дошкільне виховання*. 2015. № 7. С. 6-10.
2. Вища освіта в Україні в 2017 році. Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Київ, 2018. 298 с.
3. Україна у цифрах. Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Київ, 2021. 46 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/07/zb_Ukraine%20in%20figures_20u.pdf.
4. Бреус С.В. Інвестування сфери вищої освіти в контексті забезпечення економічної безпеки вищих навчальних закладів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. Ужгород, 2016. Вип. 10 (1). С. 59-63.
5. Гаращук О.В., Куценко В.І. Якісна освіта – об'єднуюча сила української держави. Київ: Видавництво Європейського університету, 2020. 304 с.
6. Кремень В.Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати. Київ: Грамота, 2005. 448 с.

УДК 368:331.108.45

В.С. Білошанка,

к.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
2docent@ukr.net

ПІДГОТОВКА ЯКІСНИХ КАДРІВ У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ ТА ЇХ КАР'ЄРНЕ ЗРОСТАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Страховий ринок України поступово набуває характеристик, властивих розвиненим країнам, змінюються як його кількісні, так і якісні показники.

Управління персоналом набуває в діяльності страхових компаній все більш важливе значення, як чинник підвищення конкурентоспроможності, довгострокового розвитку. Навряд чи можна посперечатися з твердженням, що сьогодні головним ресурсом, який може забезпечити ефективний і динамічний розвиток страхової компанії, є персонал, а точніше, рівень і якість його підготовки. Спеціалізація «страхування» з'явилася в вузах не дуже давно, тому в дипломованих фахівцях є потреба на ринку праці, а підготовка якісних кадрів є вимогою сучасної економіки. Кандидати з профільною освітою високо цінуються в страхових компаніях. Поряд з тим, практики без відповідної освіти, які прийшли в страховий бізнес ще на початку і середині дев'яностих минулого століття, нерідко є сильними професіоналами, посідають високі пости в своїх організаціях і не поспішають міняти роботодавця.

Одними з найцінніших співробітників сьогодні є андеррайтери. Щоб грамотно оцінити можливі ризики, андеррайтеру потрібний широкий кругозір, знання широкого спектру напрямків страхової діяльності, глибоке розуміння фінансово-економічних аспектів страхування, уважність, аналітичний склад розуму, скрупульозність. Для фахівців з андеррайтингу, а також з актуарних розрахунків, найкращою є економічна фінансова освіта. Найбільше число вакансій, відкритих в страхових компаніях, відноситься до сфери продажів.

Швидкими темпами розвиваються ринки автострахування, страхування життя, добровільного медичного, пенсійного страхування, і всюди відчутний дефіцит кваліфікованих фахівців з продажу. При цьому професійна успішність фахівців з продажу більше залежить від їх особистісних якостей, ніж від профілю вузівської освіти. Основними складовими успіху sales-менеджера в страховому бізнесі є цілеспрямованість, активність, лідерські якості, вміння працювати в команді, стресостійкість, позитивний настрій [1, с. 108]. Професійний рівень співробітників характеризується умінням проводити комерційні переговори з першими особами підприємств, здатністю майстерно вибудовувати довгострокові довірчі відносини з клієнтами, умінням швидко запропонувати вдале рішення найскладнішого питання.

Крім профільного персоналу, страховим компаніям потрібні юристи, маркетингологи, ІТ-фахівці, бухгалтери. Випускник юридичного факультету може почати кар'єру в якості стажера, пізнаючи тонкощі документообігу юридичного відділу, а потім стати фахівцем відділу врегулювання збитків, займатися розглядом справ про страхові виплати, захищати інтереси компанії в суді. Все частіше однією з основних вимог до кандидатів є знання іноземних мов, які за необхідне для роботи з закордонними партнерами. Для того, щоб побудувати успішну кар'єру в сфері страхування, необхідно постійно вчитися. Причому це стосується як новачків, так і фахівців зі стажем.

Знання, отримані працівниками у вищих навчальних закладах, стрімко застарівають, наростає необхідність їх суттєвого оновлення. Дослідження показують, що на сучасному етапі розвитку суспільства обсяг знань багаторазово зріс, кардинально змінилася система їх генерації та передачі: наразі щорічно оновлюється 5 % теоретичних і 20 % професійних знань, період «напіврозпаду» компетентності (одиниця виміру старіння знань фахівця, яка прийнята у США) у багатьох професіях відбувається менш ніж через 5 років – навіть раніше, ніж закінчується період навчання у вузі [2, с. 103]. Тому все більшого поширення в страхових компаніях отримує ідея створення системи безперервної освіти співробітників. Наявність в страховій компанії розвиненої системи навчання персоналу приваблює претендентів, які мають солідний практичний досвід і орієнтованих на професійний і кар'єрний ріст. В ході спеціалізованих тренінгів співробітники отримують такі знання і навички, придбання яких на відкритому тренінговому ринку коштує досить дорого. Новоспечений фахівець в сфері продажів, що пройшов первинне навчання, працює під керівництвом досвідченого наставника – менеджера групи. У свою чергу керівників груп зазвичай «вирощують» всередині компанії.

У сфері продажів страхових послуг перспективний співробітник може побудувати кар'єру управлінця, за кілька років пройшовши шлях від рядового фахівця до топ-менеджера. Часто успішним sales-менеджерам надається карт-

бланш на створення нових підрозділів, освоєння нових напрямків і каналів продажів.

Стандартна схема кар'єрного зростання:

- кандидат в фінансові консультанти;
- фінансовий консультант;
- менеджер;
- керівник групи продажів;
- директор агентства.

Крім того, фахівець з продажу може розвивати свою кар'єру «по горизонталі», послідовно проходячи позиції фінансового консультанта, провідного консультанта, фінансового радника. І дуже багато sales-менеджерів обирають саме цей шлях розвитку кар'єри. Однією з причин є те, що рівень доходу «продавця» страхових послуг зі стажем і напрацьованою клієнтською базою часто виявляється вище зарплати його керівника.

Досвід роботи страхових агентів говорить про те, що клієнтський «портфель», здатний прогодувати, формується в середньому п'ять років. Перші п'ять років ви працюєте на «портфель» – знаходите клієнтів, усвідомлюєте їх потреби в страхуванні, допомагаєте їм усвідомити ці потреби. Тут головне не продавати людям поліси, в користь яких ви самі не дуже вірите. Агенту набагато простіше змінити компанію, на яку він працює, і набір полісів, які він продає, ніж знайти нових клієнтів замість розчарованих. Для клієнта агент повинний бути людиною, яка дає реально діючі поради, а не просто просуває свій товар.

В період фінансових криз, застраховані нерідко «переходять» з компанії в компанію разом зі своїм агентом, якому вони продовжують довіряти. І нерідко досвідченому агенту вдається вивести їх зі складної ситуації без втрат. Для того щоб вступити в комерційні відносини з іншими професіоналами, зрілому агенту необхідні професійні навички. Іншими словами, він повинний завжди ставити інтереси клієнтів вище своїх власних, має бути готовим підтримати пропозицію

колег навіть в той момент, коли не відбувається укладення контракту зі страхування життя і очевидної вигоди немає.

Найбільш високі шанси на просування мають фахівці, що володіють такими компетенціями, як системне мислення, ініціативність, вміння планувати, здатність організувати роботу і проконтролювати результати діяльності, націленість на досягнення кінцевого результату. Саме такі фахівці вважаються якісними кадрами. Проте, є й мінуси професії. Незважаючи на високий попит, професія страхового агента не відноситься до числа престижних. Щодня він повинен спілкуватися з великою кількістю людей з різних соціальних верств, що згодом може викликати емоційну втому, вигорання. Безперервний пошук нових клієнтів і нестабільність заробітків, особливо на початку кар'єри. Часті стресові ситуації – хамство з боку клієнтів, конфлікти, які потребують врегулювання. Необхідність завжди бути зібраним і готовим виїхати на ділову зустріч, яка може бути призначена у вечірній час, у вихідний день.

Безперечно, новому агенту або молодому спеціалісту необхідно навчитися основним навичкам. На цій стадії агент повинен вчитися, практикуватися і доводити до досконалості навички та техніки укладання договорів на страхування життя. Іноді доводиться засвоювати великі обсяги інформації, що досить складно зробити. У цей момент менеджери повинні проявити велике терпіння і розуміння, оскільки всі агенти засвоюють інформацію по-різному. Проте і в ході трудової діяльності необхідно постійно вдосконалювати і розширювати свої знання, і на це неодноразово вказують науковці і практики [3, с. 75]. В умовах стрімких змін ринкової ситуації, як ніколи, потрібні яскраві таланти і свіжі ідеї, здатні забезпечити високий рівень конкурентоспроможності. Організації, готові інвестувати гроші в навчання своїх співробітників, можуть розраховувати на те, що працівники, які підвищили рівень своєї професійної підготовки, зможуть легше і швидше вирішувати більш складні завдання, будуть наполегливіше шукати і частіше знаходити найкращі відповіді на ці запитання, швидше справлятися з

труднощами в роботі, у них буде вище рівень прихильності своєму підприємству, вище готовність працювати на нього з повною віддачею сил.

Не слід ігнорувати навчальні семінари, які проводить компанія. На них співробітники вивчають зміни в законодавстві, умовах страхування, ефективні техніки продажів, ведення переговорів. Кар'єрне зростання залежить від амбіцій, працездатності та вміння відповідати вимогам професії. При наявності цих якостей і освіти початківець-агент вже через півроку може стати начальником підрозділу продажів, згодом – керівником відділу або всієї компанії. При бажанні і наполегливості є всі шанси до започаткування власного бізнесу.

В якості висновку зазначимо, що професійний розвиток має бути не формальністю або обов'язком, а способом мислення і корисною звичкою. З точки зору інтересів, розвиток працівників також є одним з основних пунктів кодексу професійної етики: співробітник, що не працює над собою, не відрізняється професіоналізмом. При цьому постійний розвиток вимагає усвідомленого, цілеспрямованого, активного навчання кадрів. Воно відрізняється від всіх інших форм, бо не завжди призначається зверху. Працівник сфери страхування самостійно вирішує, в якому напрямі потрібно розвиватися, якими способами краще отримувати інформацію і яким чином зручніше її засвоювати. Висловимо переконання, що інвестиції в професійний розвиток завжди окупаються сповна.

Список використаних джерел

1. Клапків Ю.М. Формування сприятливих умов для поширення та розвитку страхової справи. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка»*. 2017. № 4. С. 106-109.
2. Карпенко М.М. Розвиток дистанційного навчання як відповідь на сучасні виклики для України. *Стратегічні пріоритети*. № 4 (33). 2014. С. 102-105.
3. Кичко І.І., Мотузна Л.С. Управління діловою кар'єрою: теоретичні засади та практичні аспекти впровадження [Електронний ресурс]. *Бізнес-навігатор*. 2018. URL: http://business-navigator.ks.ua/journals/2018/47_2018/17.pdf.

УДК 368

С.А. Петруха,
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ОПП «Страхування та ризик-менеджмент»,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»?
sofiyapetrukha@ukr.net

ПРОБЛЕМИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ КАДРОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ У СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

Сьогодні перехід до ринкової економіки висунув ряд нових завдань, у тому числі – це максимально ефективно використовувати кадровий потенціал страхової компанії.

В умовах глобалізації та інтернаціоналізації на ринку страхування відбуваються такі зрушення як: страхові компанії прагнуть бути незалежними та делегувати свої обов'язки структурним підрозділам. Завдяки правильно обраним стратегіям підвищується економічна складова страхових компаній, відбувається мінімізація втрат, діяльність стає більш ефективною та якісною.

На практиці до визначення структури управління персоналу у страхових компаніях займалося багато науковців: Г. Мошек, В.Г. Федоренко, О.А. Островський, Г.В. Островська та багато інших.

Даний напрям досліджування є актуальним, тому що в умовах стрімкого економічного розвитку ринок страхування набирає обертів щодо свого функціонування. В першу чергу ринок страхування є бізнесом, який в майбутньому повинен приносити економічну вигоду. Тому результативність, ефективність та якість функціонування страхового бізнесу залежить від кадрового потенціалу.

Сучасний ринок страхування характеризується зростанням безробіття, скороченням чисельності зайнятого населення, загостренням проблеми надання робочих місць людям з вищою освітою.

Кадрова модернізація є ключовою складовою удосконалення сучасного ринку страхування, яка повинна здійснюватися на рівні з корпоративною

культурою. Персонал є основою кожної компанії тому правильний підбір кадрів, їх підготовка та підвищення кваліфікації повинні розглядатися як основа.

Адаптація персоналу, його систематична атестація та розвиток в розрізі здійснення професійної підготовки та перепідготовки, повне розкриття та використання творчих та професійних можливостей працюючих, їх трудова кар'єра та ставлення до організації виступають головними завданнями, що стосуються питань розвитку персоналу в організації [1, с. 686-689].

Інвестиції в людський капітал – є найбільш ефективною формою розвитку страхових кадрів. Дана інвестиція повністю окупається, тому що більша кількість працівників здатні надавати якісні послуги та збільшувати власну продуктивність та прибутковість страхової компанії. Співробітники компанії мають можливість отримувати прямі та непрямі матеріальні вигоди. До перших віднесемо високу оплату праці, кращі умови праці, участь у розподілі прибутку компанії та соціальні пільги. Серед моральних вигод варто говорити про стабільність робочого місця та впевненість у майбутньому, задоволення займаною посадою та високу конкурентоспроможність на ринку[2, с. 874-880].

Як і будь-яка сфера праці, ринок страхування має проблеми щодо свого розвитку. Ключовою проблемою на ринку страхування є нестача кадрів, адже існує значна кількість студентів, які не мають бажання працювати за спеціальністю.

Витоком у формуванні кваліфікаційного працівника є вищий навчальний заклад, навчання у якому впливає на перспективу працевлаштування. Основною проблемою навчальних закладів є те, що велика увага приділяється теоретичному боку вивчення дисциплін. В результаті чого більшість молодих спеціалістів стикаються з тим, що теоретичних знань достатньо, а практичних – бракує.

Окрім проблем освітнього характеру, проблемою є те, що страхові компанії беруть спеціалістів суміжних професій і розглядають їх як певну

альтернативу. Проте це є негативним явищем, оскільки страхові компанії мають навчити даних спеціалістів практично з нуля аби вони могли якісно надавати послуги, але це займає багато часу і не завжди є ефективно.

Наступною проблемою є – швидкоплинність кадрів, коли спеціаліст досягає певної межі розвитку у даній професії, то він починає шукати кращі варіанти, де варто докладати менше зусиль, а заробітна плата іноді є більшою ніж на минулій роботі.

Згідно мети, що стоїть перед страховою організацією, розробляються плани щодо розвитку та навчання наявного персоналу з пріоритетом на покращення його конкурентоздатності. Управління професійним розвитком страхового персоналу має свою структуру та включає наступні компоненти: планування і прогнозування професійного розвитку персоналу, організація професійного розвитку в компанії, мотивація персоналу до професійного розвитку, контроль за реалізацією професійного розвитку, контроль успішності та результативності навчання [3, с. 205-209].

На сьогодні існує наявний дефіцит страхових спеціалістів і основними причинами є: відсутність комплексної підготовки та перепідготовки кадрів, орієнтація вищих навчальних закладів на теоретичну частину, швидкоплинність кадрів, недосконалість управління персоналом, відсутність страхової етики.

В умовах висхідної економіки ключовими перевагами є наявність таких здібностей як критичне мислення, творчість, ініціативність, вміння вирішувати складні ситуації від яких залежить конкурентоспроможність страхової компанії.

Щоб розв'язувати дані проблеми необхідно застосувати ряд таких заходів як: створення сприятливих умов для кар'єрного зростання працівників, заохочення внутрішньої конкуренції між співробітниками у визначених межах, не допускаючи при цьому деструктивних процесів та загострення конфліктів, забезпечити стабільність кадрового складу, а також його адекватного оновлення, впровадження сучасних систем обробки, розповсюдження і

зберігання інформації та забезпечення доступу до них відповідних категорій персоналу страхової компанії.

Розвиток спеціалістів страхових компаній є складним та багатогранним процесом, який охоплює навколо себе взаємопов'язані проблеми. Ступінь розвитку персоналу страхових компаній визначає її ефективність. Безперервний розвиток персоналу можливий за умови попереднього створення теоретичного та практичного забезпечення процесу. Від правильно організованого процесу розвитку персоналу залежить успішність страхової компанії. Створення стабільного, кваліфікованого та мотивованого персоналу є запорукою успіху діяльності страхової компанії.

Список використаних джерел

1. Лобза А.В., Черниш Н.О. Окремі аспекти оцінки персоналу в дистриб'юторських організаціях. *Молодий вчений*. 2018. № 4. С. 686–689.
2. Дем'яненко А.М. Удосконалення системи управління розвитком персоналу на підприємствах. *Технології та дизайн*. 2018. № 2(15). С. 874-880.
3. Терещенко Т.Є. Управління розвитком персоналу як запорука конкурентоздатності персоналу. *Економічні студії*. 2019. № 2. С. 205-209.

УДК 368

В.В. Письменний,

д.е.н., доц., завідувач кафедри фінансів, обліку та аудиту,
Хмельницький кооперативний торгівельно-економічний інститут,
v.pysmennyi@xktei.km.ua

ВПРОВАДЖЕННЯ ІГРОВИХ ПРАКТИК ТА МЕХАНІЗМІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»

За останні роки у світовій освіті спостерігаються революційні трансформації. Відтак у багатьох державах результатом підвищення якості надання освітніх послуг стала відмова закладів вищої освіти від старої парадигми навчального процесу та широке застосування освітніх інновацій. На відміну від традиційного підходу, відповідно до якого навчальний процес зводиться до пояснення матеріалу, його засвоєння студентами та контролю

знань викладачем, сьогодні освітній простір потребує використання таких методів навчання, в результаті яких суспільство отримало б всебічно розвинену та практико-орієнтовану особистість, легко адаптовану до сучасних викликів економіки.

Взаємопов'язана та системно організована діяльність викладача студентів на заняттях є складним процесом. Одним із способів його полегшити, надати гнучкості й емоційного задоволення без втрати якості засвоєння знань, набуття умінь і навичок є гейміфікація навчання. Вона передбачає інтеграцію ігрових практик і механізмів під час проведення занять та використовується для вивчення матеріалу, спільного вирішення поданих у ньому проблем і моделювання різних ситуацій. Використання гейміфікації при вивченні дисципліни «Страхування» робить навчання більш цікавим та продуктивним, дає змогу краще засвоїти знання страхової справи.

Незаперечною істиною є та, що, чим краще студенти розумітимуть теорію страхування, тим більш успішними вони будуть у навчальному процесі та проходженні виробничої практики. Саме тому було розроблено настільну гру «Страховий ерудит», яка робить позитивною діяльність із запам'ятовування та засвоєння інформації з різних аспектів страхування, а емоційність ігрової ситуації активізує психологічні процеси. Поряд із розвитком інтелекту та формуванням комунікативних навичок, вона допомагає зрозуміти, наскільки студенти обізнані у сфері страхування, організації страхового ринку та надання страхових послуг.

Тривалість ігрового процесу може становити від 40 до 80 хвилин, залежно від того, чи грається з ведучим, який може детально пояснювати відповідь, або без нього. Першому гравцеві зачитується одне запитання з чотирма відповідями з картки і він повинен відповісти на нього, поклавши картку з літерою відповіді на стіл. Якщо гравець відповів правильно, то може вибрати будь-яку одну частинку пазла (щоб зробити гру цікавою, кількість цілих пазлів у колоді має бути на одну менше за кількість гравців), якщо неправильно – нічого не отримує (правильна відповідь вказана на картці у

вигляді замальованого кружечка). Далі хід передається іншому гравцеві за годинниковою стрілкою.

У будь-який момент кожен гравець може вибрати запитання-дуель. Це найкраще робити наприкінці гри, коли не вистачає потрібної частинки пазла, або щоб не дати комусь іншому скласти пазл раніше. Спершу гравець вибирає суперника, з яким має провести дуель і частинку пазла, яку хоче отримати як нагороду. При цьому суперник вибирає з пазлів гравця той, який хоче отримати в разі перемоги. Коли з пазлами визначились, то обом «дуелянтам» зачитується одне запитання з картки. Переможцем дуелі вважається той гравець, який відповів правильно, якщо ж обоє відповіли правильно – то той, хто відповів перший.

Переможцем настільної фінансової гри «Страховий ерудит» є гравець, який перший склав весь пазл з п'яти елементів. Відповідно до правил, якщо в гравця під час гри закінчилися пазли, а в колоді їх більше немає, то він вибуває з гри. Гра дає змогу продумувати ходи наперед, працювати в команді, передбачати поведінку суперників, бажання перемагати, міркувати про те, як домогтися бажаного результату та вчитися на власному досвіді. Вона спрямована на активний розвиток інтелектуальних навичок студентів, розвиває стратегічне мислення, кмітливість, логіку та пам'ять, розширює кругозір, активізує мисленнєві процеси, дозволяє відкрити нові знання і навички у сфері страхування.

Таким чином, вивчення дисципліни «Страхування» у закладах вищої освіти має орієнтуватися на інноваційний спосіб організації навчання, спрямований на оптимальну побудову освітнього процесу та реалізацію його завдань. Під час використання ігрових технологій піддаються саморозвитку спеціальні професійно значущі якості студентів, відбувається підготовка до реалій дорослого життя. Важливим також є механізм варіативності, можливості ігрового моделювання, розвитку творчих здібностей, у результаті чого відбувається корекція структури особистості, ціннісних відносин, переорієнтація набутих знань і вмінь із зовнішньої сфери у внутрішню.

Наукове видання

ПРОРИВНІ ІННОВАЦІЇ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Збірник матеріалів
V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

27 жовтня 2021 р.

Видано в авторській редакції

Підписано до друку 17.12.2021. Формат 60×84/8
Друк. арк. 10,75. Зам. № 21-5713.

Державний вищий навчальний заклад
«Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»
03680, м. Київ, проспект Перемоги, 54/1

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи (серія ДК, № 235 від 07.11.2000)
E-mail: litera_kneu@ukr.net