

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Сучасний стан та особливості медичного страхування в Україні

Медичне страхування є невід'ємною частиною соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Це дозволяє більш раціонально використовувати кошти, що витрачаються на охорону здоров'я, підвищуючи при цьому якість цих послуг та рівень їх надання населенню. Його основними гравцями є страхові компанії, що надають супутні послуги, страхувальники (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії та медичні установи.

Медичне страхування визначається як форма соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, яка передбачає надання медичної допомоги у разі втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі внаслідок хвороби або нещасного випадку. Передбачається запровадження механізму медичного страхування шляхом створення індивідуальних страхових фондів для фінансування медичної допомоги в рамках системи страхування. Висування напрямків удосконалення законодавства та регулювання медичного страхування [78].

Структура медичного страхування мало змінилася протягом досліджуваного періоду. Безперервне медичне страхування – це комплексне медичне страхування з широким спектром страхових ризиків і великим переліком медичних послуг, яке є найбільш затребуваним на ринку добровільного медичного страхування. Його частка є значно більшою за інші види соціального забезпечення, і він має найбільшу значимість у 2021 році – 67,6%. На другому місці – страхування медичних витрат, частка якого коливалася від 21,3% у 2017 році до 26,8% у 2019

році та різко впала до 15,2% у 2020 році, але у 2021 році ми вже бачили цей вид медичного страхування Частка зростає. страхування - це короткостроковий вид медичного страхування для осіб, які знаходяться за межами країни постійного проживання. Зниження попиту на медичне страхування у 2020 році через обмеження виїзду громадян України за кордон у зв'язку з карантинними заходами через пандемію COVID-19 [35].

Найменшу частку ринку медичного страхування займає медичне страхування на випадок хвороби, причому цей показник у 2014-2019 роках знизився та значно зріс у 2020 та 2021 роках – 12,4% та 11,2% відповідно. Це можна пояснити появою на страховому ринку нових страхових продуктів для фізичних та бізнес-клієнтів, що покривають ризики захворювань, спричинених COVID-19, які користуються попитом з 2020 року. Тому страховий ринок дуже великий і його частка в загальному страховому ринку нашої країни з кожним роком зростає, але на нього суттєво впливають усі соціально-економічні події, які відбуваються в країні. З кожним роком попит на застраховані ліки в Україні зростає, відповідно страхові компанії, що працюють в нашій країні, розширюють спектр страхових продуктів, тому на наступному етапі ми розглянемо рейтинг страхових компаній, що пропонують ДМС Страхування Україна та частку DMS в структуру свого страхового портфеля [35].

«Світова практика підтвердила, що основою страхової медичної допомоги є обов'язкове медичне страхування. Як і ринок загального страхування, вітчизняний ринок послуг медичного страхування знаходиться на стадії формування. Розвиток системи медичного страхування України є перспективним, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато.

Процес запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні є дуже проблематичним, насамперед з точки зору фінансування, оскільки процес сплати внесків на соціальне медичне страхування за тих, кого вони обслуговують, порушує конституційну норму України про безоплатність медичної допомоги. Крім того, збільшення нарахувань на фонд оплати праці

роботодавців може призвести до використання тіньових схем для виплати заробітної плати та сповільнити їх зростання.

Першим кроком у цьому напрямку має стати створення та прийняття законодавчої бази, яка б дозволила обов'язкове медичне страхування» [8]. Для того, щоб система загальнообов'язкового медичного страхування почала ефективно функціонувати, необхідно було задіяти наявні в країні адміністративні та матеріально-технічні ресурси. Впровадження обов'язкового медичного страхування неможливе без розвиненої інфраструктури, для чого необхідне прийняття оптимальних і раціональних рішень державою.

«Як відомо, середня зарплата громадян країни є однією з найнижчих у Європі та країнах колишнього Радянського Союзу. Тому Україні, як і іншим країнам, слід прийняти інший підхід до розміру внесків.

Держава має виходити із законодавчого мінімуму підтримки соціально незахищених громадян та малооплачуваних працівників. Проаналізуємо основні показники добровільного медичного страхування в Україні, що дозволить визначити стан розвитку добровільного медичного страхування та, зокрема, доцільність запровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Аналіз ринку страхування в Україні за останні роки свідчить, що попит на добровільне медичне страхування у громадян з кожним роком зростає і його частка у інших добровільних видах страхування збільшується.

Таблиця 2.1

Динаміка валових страхових премій за 2018-2021 рр.

Показник	Рік			
	2018	2019	2020	2021
Валові страхові премії, всього, млн грн, у т.ч.:	26767,3	29736,0	35710,3	33125,6
– добровільне медичне страхування, млн. грн	2265,6	2689,4	3416,0	4168,3
– частка добровільного медичного страхування, %	8,5%	9,0%	9,6%	12,6%
Валові страхові премії з добровільних видів страхування (крім життя), млн. грн	20772,0	22267,0	26769,9	30476,0

Частка добровільного медичного страхування, %	10,9%	12,1%	12,8%	13,7%
---	-------	-------	-------	-------

Так, на початку 2014 року частка добровільного медичного страхування в загальних зборах становила 8,5%, а в 2017 році цей відсоток склав 12,6% загальних премій і 13,7% премій. Ці цифри свідчать про тенденцію страхових компаній адекватно виконувати свої зобов'язання зі сплати премій. Також зросла відносна кількість виплат за добровільним страхуванням. Загальні інвестиції в необов'язкове страхування також зросли.

Зокрема, за статистикою 2020 року питома вага виплат за добровільним медичним страхуванням зросла до 22,6% від усіх страхових виплат (порівняно з 16,9% у 2016 році), а сума добровільних страхових виплат зросла до 23,7%. %.

Різне страхування (крім страхування життя)» [15].

Станом на 1 липня 2020 року страховий ринок скоротився на 46 страхових компаній, або на 21%. З них лише вісім були вигнані з ринку як міра впливу. Решта страхових компаній відмовилися від ліцензій за власним бажанням, більшість дій яких постраждала від нормативних порушень. У Національному реєстрі фінансових установ (ДРФУ) зареєстровано 169 страхових компаній, з них 17 компаній зі страхування життя [23].

Серед ліцензованих страховиків є 10 зареєстрованих у зоні проведення операції Об'єднаних сил та АР Крїм, один з яких перебуває у призупиненому стані та двоє подали звітність до НБУ. У результаті реалізації закону тимчасово призупинено дію ліцензій на здійснення страхової діяльності 11 страхових компаній. Три з них є компаніями зі страхування життя, дві діють в ОСЦПВВНТЗ і одна компанія зареєстрована в зоні ООС.

У структурі медичного страхування найбільш активно розвивається напрямок страхування медичних витрат. Навпаки, можна говорити про незначне зниження попиту на такі види страхування, як медичне. Виходячи з проведених досліджень, можна загалом зробити висновок, що кожне медичне страхування

знаходиться на стадії становлення. Виходячи з наведених даних, ринок медичного страхування поступово розвивається.

Але не можна говорити про те, що значна частина населення України охоплена медичним страхуванням. За даними опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у жовтні 2016 року, лише 6% населення мають добровільне медичне страхування, але 46% не можуть застрахувати громадян приватно. Я вірю, що система охорони здоров'я в Україні значно покращиться [65]. Однією з головних причин низького охоплення населення медичним страхуванням є недостатній розвиток профілактичної медицини. Перетин ринку обов'язкового страхування та ринку добровільного страхування. Відсутність стимулів для підвищення якості надання медичних послуг медичними закладами.

Слід зазначити, що розвиток добровільного страхування вимагає від суспільства розуміння сутності медичного страхування та його ролі. Велику роль відіграє і адекватне фінансове забезпечення населення, адже не всі соціальні верстви спроможні виділяти кошти на страхування. Страховики також можуть уникати страхування, якщо страховий випадок має високу ймовірність настання. Одним словом, функціонування ринку необов'язкового страхування визначається багатьма факторами. Необхідно створити належні умови для її розвитку та добровільної інтеграції великої кількості людей. Вирішенням проблеми охоплення населення медичним страхуванням і забезпечення доступу громадян до якісних медичних послуг є запровадження системи обов'язкового медичного страхування.

Зазначимо, що в Україні запровадять загальнообов'язкове національне медичне страхування. Для забезпечення розвитку адекватного національного медичного страхування також необхідно здійснити певні кроки організаційно-правового характеру, які дадуть змогу вирішити такі основні питання:

1. Збереження конкурентного середовища на ринку добровільного медичного страхування при запровадженні загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

2. Забезпечення умов для повноцінного розвитку добровільного медичного страхування, крім обов'язкових форм, що гарантують надання населенню якісних медичних послуг понад гарантований державою мінімум.

3. Підвищення зацікавленості роботодавців у охороні здоров'я своїх працівників за допомогою законодавчого закріплення фінансових стимулів для компаній щодо фінансування медичного страхування. Зокрема, ключовим елементом цих пільг є податкові пільги. Тобто розподіл премій на медичне страхування до загальної вартості та вирахування оподаткованого прибутку для роботодавців і надання податкових кредитів фізичним особам.

4. Зміна ліцензійних вимог для страхових компаній, які бажають працювати за схемами добровільного та обов'язкового страхування, для підвищення довіри.

5. Розробка єдиної системи оптимального ціноутворення на медичні послуги.

6. Забезпечення належного національного контролю за дотриманням усіма медичними закладами, які працюють у системі медичного страхування, єдиних і встановлених законом стандартів.

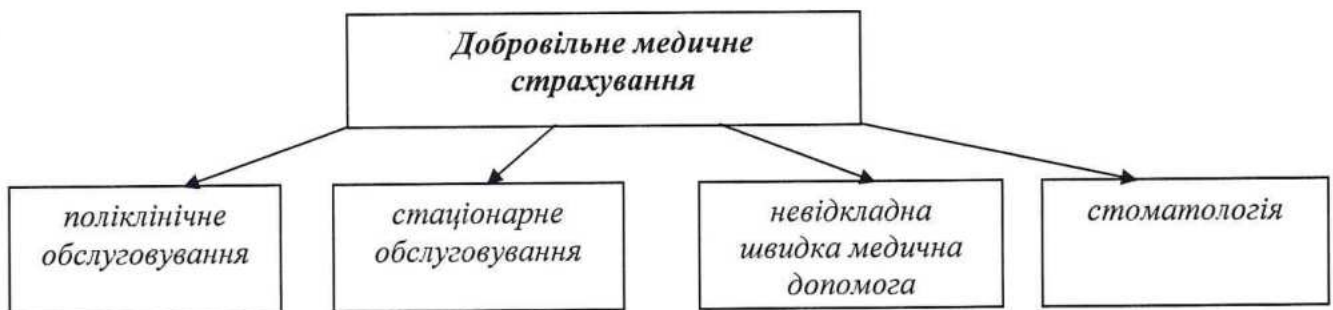
Крім невирішеності питання медичного страхування, частка медичного страхування в загальному обсязі страхових послуг продовжує зростати з 2012 року. З іншого боку, найбільшим попитом користується медичне страхування (страхування всього життя) – понад 60% склад видів медичного страхування. Як особливість вітчизняного ринку медичного страхування, необхідно звернути увагу на те, що факультативного страхування більше, ніж обов'язкового. Тому, розглядаючи добровільне медичне страхування, слід зазначити, що лише 5% договорів належать до роздрібного сегменту, тоді як частка комерційного страхування у всьому портфелі українських страхових компаній становить 95%. [2].

«На вітчизняному ринку добровільного медичного страхування працює понад 60 страхових компаній з різним потенціалом, досвідом і перевагами. Найвідоміші з них – державна акціонерна страхова компанія «Укрінмедстрах»,

закрите акціонерне товариство «акціонерне страхове товариство «Остра Київ», відкрите акціонерне товариство «страхова компанія «Аркона», відкрите акціонерне товариство. акціонерне товариство "Аркона". АТ "СК "Оранта-Донбас", ЗАТ "СК "Кредо-Класік", ЗАТ "СК "Надра", ЗАТ "СК "Укрнафтотранс" Компанія» та інші. Кожна страхова компанія намагається привнести щось унікальне в страховий бізнес, щоб виділитися серед своїх конкурентів.

Кожен план медичного страхування, який пропонують страхові компанії, можна розділити на чотири основні категорії: (Мал. 2.1):

- 1) поліклінічне обслуговування, в тому числі аптечне;
- 2) стаціонарне обслуговування;
- 3) послуги невідкладної швидкої медичної допомоги;
- 4) стоматологія.



Мал. 2.1. Основні програми страхових компаній з добровільного медичного страхування

Кілька страхових компаній пропонують різноманітні додаткові послуги, такі як догляд на дому, прийом довірених лікарів, безкоштовне медичне страхування під час виїзду за кордон, знижки на сімейне страхування та спеціальні програми для дітей і вагітних жінок. Різноманітні плани страхування з різними цінами та різноманітні послуги та їх комбінації дають вам можливість вибрати страховий поліс, виходячи з ваших потреб та фінансових можливостей.

Страховики, які здійснюють медичне страхування, сприяють розвитку відкритих і однаково доступних для всіх ринків медичного страхування,

підтримують впровадження медичного страхування та законодавчо захищають права страховиків і застрахованих. Страхові заходи на ринку медичних послуг. Прикладом може бути асоціація «Служба медичного страхування України», до складу якої входять 28 страхових компаній, що представляють 12 областей України та місто Київ.

ЗАТ «СК «Остра-Київ» - одна з відомих українських страхових компаній, яка з початку 2000 року пропонує медичне страхування. Ми оплачуємо медичні послуги, що надаються за різними програмами страхування. За програмою «Поліклініка» АТ «СК «ОстраКиїв» покриває транспортні витрати застрахованого, госпіталізацію, відвідування лікаря, клініко-діагностичне обстеження, домедичний догляд, первинний огляд стоматолога. Включає послуги для дорослих і дітей. Програма «Екстрена медична допомога» передбачає оплату приїзду бригади екстреної медичної допомоги, первинний огляд пацієнта, транспортування та госпіталізацію та первинну діагностику. Страхова сума за цією схемою не обмежена.

Унікальність програми страхування «лікарняна допомога» полягає в тому, що відсутня компенсація за первинний медичний огляд та лікування туберкульозу до підписання договору страхування. Головною особливістю є те, що договір не є франшизою. На сучасному ринку українських страхових послуг ДАСК «Укрінмедстрах» посідає вагомe місце. Компанія здійснює медичне страхування громадян України та нерезидентів. За планом медичного страхування ми надаємо такі медичні послуги: госпіталізація, швидка допомога; комплексне медикаментозне лікування; сімейна політика.

Страховим випадком у цьому плані є будь-яке захворювання (гостре, хронічне, травма), крім венеричних захворювань, захворювань, що передаються статевим шляхом, алкоголізму, наркоманії, безпліддя, невиношування та синдрому набутого імунodefіциту. Усі страхові компанії пропонують майже однакові плани медичного страхування з подібним набором послуг і пов'язані з тими самими клініками з майже однаковими послугами медичних установ. За

таких обставин страхувальники, природно, віддають перевагу демпінговим ціноутворенням на послуги медичного страхування, оскільки причини відмінностей у цінній політиці страховиків неясні.

Програми СК «Нафтогазстрах» та СК «Провідна» («Провідна турбота про сім'ю») схожі за пакетом послуг та категоріями застрахованих. Водночас у ДК «Нафтогазстрах» найвищі премії та найвищі запропоновані суми.

СК «ІНГО Україна» за програмою «Невідкладна допомога» надає невідкладну, невідкладну та невідкладну госпітальну допомогу протягом одного року (як і будь-яка інша СК) у державних та відомчих клініках зі страховою сумою 75 тис. грн. За дуже схожою програмою, представленою компаніями на ринку добровільного медичного страхування, основним аргументом, який може залучити застрахованих, є якість послуг» [38].

Таблиця 2.2

Основні показники стану медичного страхування в Україні за період 2018-2021 рр.

Роки	Всього видатки ДБУ, млрд. грн	Видатки на ОЗ з ДБУ, млрд. грн	Загально держ. видатки, млрд. грн	Всього, млрд. грн	Частка видатків на ОЗ у видатках Зведеного бюджету України	Обсяг ВВП, млрд. дол. США	Частка видатків на ОЗ у ВВП, %
2018	538	8	45	53	10,0	91	3,8
2019	647	9	45	54	8,3	93	2,5
2020	768	13	57	70	9,1	-	2,8
2021	908	23	59	82	9,0	-	2,6

Аналізуючи стан медичного страхування в Україні, можна виділити цілу низку проблем, що стримують його розвиток. Це зокрема:

- зменшення державного фінансування галузі охорони здоров'я,
- застаріла матеріальна база;
- дефіцит лікарських препаратів;
- показники демографічного розвитку країни та рівня захворюваності населення;
- неналежна підготовка спеціалістів у цій сфері;
- відсутність адекватної винагороди праці лікарів у формі зарплат і премій;

- уникнення страховиками зобов'язань щодо оплати лікування страхувальника, ґрунтуючись на різних підставах;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування;
- різне бачення чиновниками, страховиками та медиками моделі, на основі якої має діяти медичне страхування, зокрема, його обов'язкова форма;
- недостатня поінформованість громадян щодо можливостей страхової медицини.

Аналіз стану розвитку та проблем ринку медичного страхування в Україні свідчить про необхідність подальшого вивчення шляхів оптимізації вартості послуг з добровільного медичного страхування. Сприяти розвитку цієї важливої та соціально необхідної ланки страхового ринку нашої країни. Крім того, медичну допомогу слід розглядати окремо як надійну послугу, яка може принести користь застрахованим і зміцнити відносини співпраці між страховими компаніями та різними медичними установами.

Нинішня затримка розвитку медичного страхування викликана недовірою населення до вітчизняних страхових компаній. На цьому етапі не вистачало медичних коштів, не вистачало ліків, а обслуговування клієнтів було поганим. Як правило, медична страховка коштує недешево, тому послуги страхової компанії для простих людей – велика розкіш. Тому наразі вивчення зарубіжного досвіду та визначення виплат медичного страхування та їх застосування в Україні є дуже актуальним питанням.

В основу кожної із систем покладено різні підходи до управління фондами ОМС.

Зокрема, органом управління державною системою ОГС може бути державна страхова компанія – Фонд обов'язкового медичного страхування. Контролюється державою через МОЗ України. У рамках загальнообов'язкового соціального медичного страхування можливе створення ще однієї структури – Фонду «Лікарняна пошта» – громадської організації, контрольованої

роботодавцями, профспілками та представниками держави (трудових та в особі Міністерства соціальної політики України). Україна).

Проаналізувавши основні види фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу, можна зробити висновок, що найбільш поширеною формою фінансування в більшості країн є гібридне фінансування. При бюджетному страхуванні змішаного медичного страхування внесок несуть держава, роботодавці та громадяни. Частка державного фінансування не може бути меншою ніж 50% загального внеску. Загалом Японія вважається прикладом раціонального використання коштів в охороні здоров'я. У державі контролюються адміністративні витрати, а лікарям, які допускають «недобір» і лікують пацієнтів, гарантують скорочення зарплати.

Тому існуюча система охорони здоров'я в Україні потребує термінового реформування. Чітка реалізація «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки» дозволить започаткувати та запровадити систему соціального страхування, що дозволить вивести національну систему охорони здоров'я на новий рівень. Закордонний досвід можна використати для реформування медичної галузі та запровадження соціального захисту.

Отже, рекомендую підтримувати ініціативи щодо впровадження різних моделей медичного страхування. Це дозволить отримати необхідний досвід для впровадження змішаної системи медичного страхування, де внески сплачує держава, роботодавець і громадянин. Усі громадяни повинні мати рівний доступ до належних і якісних медичних послуг.

2.2. Аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування на прикладі страхової компанії «КРЕДО»

«У сучасних умовах необхідно розробити дієвий механізм впровадження медичного страхування, який міг би надавати послуги медичного страхування та

отримувати результати від його впровадження. Цей механізм включає суб'єкт, об'єкт, мету, завдання, засіб, метод, принцип і правову основу. Обов'язкове медичне страхування охоплює більшу частину населення та покриває першочергові потреби, але не може охопити весь спектр ризиків. Таким чином, незатребувані страхові інтереси покриваються будь-якою медичною страховою організацією.

Добровільне медичне страхування для всіх громадян – це спосіб отримати належну медичну допомогу. Розвиток індустрії медичного страхування в Україні наразі відстає через низку причин, включаючи скорочення державного фінансування галузі охорони здоров'я, застарілі основні матеріали, дефіцит ліків і демографічну ситуацію в країні. Рівень розвитку та поширеність населення. Враховуючи те, що збільшення державного фінансування галузі охорони здоров'я є проблематичним через погану економічну ситуацію в країні, необхідно знайти інші шляхи залучення капіталу в окремі галузі. За відсутності обов'язкових форм будь-яка медична страховка може вирішити деякі проблеми. Проте послугами добровільного медичного страхування користуються лише 3% населення України.

При цьому, згідно з оцінкою Ліги страхових організацій (ЛСОУ), на корпоративне добровільне медичне страхування в Україні припадає понад 40% страхових премій» [66]. На ринку медичного страхування працює більше 50 страхових компаній з досвідом роботи понад 10 років. За своєю назвою медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у разі втрати здоров'я з будь-яких причин. Це пов'язано з компенсацією громадянам витрат на оплату медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних з охороною здоров'я.

Будь-яке медичне страхування може бути індивідуальним або груповим. Як правило, приватні страхувальники - це окремі громадяни, які уклали договір або треті особи (дитина, батько, родич) зі страховою компанією за власний рахунок. У груповому страхуванні страхувальником зазвичай є компанія, організація чи установа, яка укладає договір зі страховою компанією про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сім'ї працівників, пенсіонерів тощо).

зі своїх коштів. Договори добровільного медичного страхування визначають обсяг медичних послуг та можливість вибору умов отримання медичної допомоги. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості та покращують умови надання профілактичної, лікувальної, діагностичної та реабілітаційної допомоги. Плата за необов'язкове страхування, наприклад медичне страхування, визначається за домовленістю між страховиком і лікувальним закладом страхувальника [3].

Договір з добровільного медичного страхування може, зокрема, передбачати:

- ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;
- поліпшення умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;
- надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;
- подовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;
- діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;
- розвиток системи сімейного лікаря;
- страхування виплат з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів та материнства на пільгових умовах за строками і розмірами грошових виплат.

«Звітність за I квартал 2022 року до НБУ подали 140 страховик - 97% компаній, які станом на 01.04.2022 були включені до ДРФУ (145 страховиків)» [42]. «Вивчення тенденцій розвитку ринку страхових послуг засвідчує, що упродовж останніх 10 років він залишається другим за рівнем капіталізації серед інших ринків небанківських фінансових установ. Загальна кількість страхових компаній станом на кінець 2020 року становила 210, серед яких виокремлюють 20 «life» страхових компаній та 190 «non-life» страхових компаній, (для порівняння на кінець 2011 року – 442 компанії, до числа яких входили 64 «life» страхових

компаній та 378 «non-life» страхових компаній). Виходячи з наведених даних, тенденцію до зменшення кількості страховиків можна назвати стійкою та довготривалою. Це можна виміряти з точки зору позбавлення страхового ринку від недобросовісних і фінансово нестабільних страховиків через підвищення вимог до платоспроможності та ліквідності активів. Це створює умови для безпечного розвитку українського страхового ринку та підвищує довіру гравців зі сторони споживачів страхових послуг» [7].

Враховуючи розвиток ринку добровільного страхування, можна простежити певні тенденції. Зокрема, кількість страхових компаній у 2017 році порівняно з 2016 роком зменшилася на 45 компаній. У 2017 році загальні збори медичного страхування зросли на 317,3 млн грн. У таблиці наведено суму зібраних премій, сплачену суму та рівень виплат порівняно з 21,5% у 2016 році.

«За даними НБУ, за 9 місяців 2021 року українські страхові компанії уклали майже 100 тисяч нових договорів. Що змінилося у медичному страхуванні. У перші дні війни страхові компанії фіксували перебої з послугами за полісами медичного страхування через брак персоналу в клініках, говорить Гевель із «Альфа-Страхування». Наразі роботу поновлено, перелік партнерів страхових компаній для онлайн-консультацій розширено. Кількість звернень до контакт-центру з медичного страхування скоротилася» [2].

Таблиця 2.3

Моніторинг страхових премій та виплат за 2018-2019 рр.

№	Страхова компанія	Премії, тис. грн.		Виплати, тис. грн.		Рівні виплат, %	
		2018р.	2019р.	2018 р.	2019р.	2018	2019р.
1	«ПРОВІДНА»	195 295,5	236 369	107 752,0	124 423	55,17	52,64
2	«НАФТОГАЗС ТРАХ»	150 975,0	180 327	104 904,9	116 463	69,48	64,58

3	«АХА СТРАХУВАНН Я»	93 102,0	145 025	47 834,0	64 723	51,38	44,63
4	«УНІКА»	122 822,2	136 207	88 108,7	83 405	71,74	61,23
5	«АЛЬФА СТРАХУВАНН Я»	43 993,0	121 085	36 812,7	42 898	83,68	35,43
6	«ІНГО УКРАЇНА»	85 027,9	103 529	50 709,9	48 181	59,64	46,54
7	«PZU УКРАЇНА»	70 191,3	96 691	33 547,0	43 125	47,79	44,6
8	«УКРАЇНСЬК А СТРАХОВА ГРУППА»	55 636,0	69 572	35 300,7	36 246	63,45	52,1
9	«ІЛЛІЧІВСЬКЕ »	53 815,7	66 006	28 195,6	35 683	52,39	54,06

Візьмемо для прикладу розвиток страхової компанії «Кредо».

Страхова компанія «Кредо» була заснована 24 червня 1992 року і стала одним із піонерів українського незалежного страхового ринку. Розпочавши діяльність як товариство з обмеженою відповідальністю, у 1993 році воно змінило організаційно-правовий статус на акціонерне товариство, а з 1995 року продовжило свою діяльність як дочірнє підприємство «Cred General Insurance Company».

З початку моєї роботи ми керувалися чотирма основними принципами, які дозволили нам не тільки вижити в нестабільних політичних та економічних умовах, але й продовжувати рости та розвиватися. Це:

1. Індивідуальний підхід, оперативність і бездоганна якість обслуговування кожного клієнта;
2. Впровадження інноваційних методів управління компанією і автоматизація виробничих процесів;
3. Регулярне оновлення пропонуванних видів і умов страхування з урахуванням мінливих запитів і потреб клієнта;
4. Гарантія своєчасного і повного виконання взятих на себе зобов'язань.

Особливістю СК «Кредо» є те, що вона продовжує надійно захищати свій страховий портфель завдяки довірі та контрактам з провідними перестраховиками.

У 1992 році страхова компанія «Кредо» стала одним із піонерів незалежного страхового ринку України і з того часу динамічно розвивається, нарощуючи свої можливості та займаючи лідируючі позиції серед лідерів страхової галузі. На першому місці в нашій роботі завжди стоїть захист інтересів наших клієнтів, а надійність СК «Кредо» гарантується професіоналізмом наших фахівців і загальною діловою репутацією компанії. Ми цінуємо кожного клієнта та прагнемо постійно вдосконалювати нашу культуру та якість обслуговування, щоб гарантувати, що коли ви звернетесь до нас, ви залишитеся з нами назавжди. , постійно оновлюючи свої страхові продукти та активно застосовуючи цифрові технології, які роблять спілкування з клієнтами легким та комфортним.

Основні програми добровільного медичного страхування СК «Кредо».
«Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) здійснюється відповідно до ліцензії Міністерства Фінансів України АВ № 398491 від 28.07.2008 року.

Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) здійснюється відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

Об'єктом страхування є майно страхувальника, що відповідає законодавству України і стосується відшкодування витрат, спричинених розладом

здоров'я та отримання медичної допомоги та медичних послуг у разі настання страхового випадку. Страхова компанія гарантує організацію та фінансування певних реєстрацій та якість медичних послуг у страховому медичному плані (посилання).

Страховий ризик – інфекційні та паразитарні захворювання застрахованих, захворювання ендокринної системи, нервової системи, системи кровообігу, сечостатевої системи, захворювання системи кровотворення та кровотворення, захворювання органів дихання, ускладнення вагітності, пологів та пологів, гінекологічні захворювання, захворювання шкіри та підшкірної клітковини, захворювання кісток - захворювання системи м'язів і сполучної тканини, порушення харчування, метаболічні та імунні захворювання, стоматологічні захворювання.

Страховий випадок – подія, визначена страховим полісом, що настала та її настання тягне за собою обов'язок страховика виплатити страхове покриття. Страховим випадком є звернення застрахованого до лікувального закладу з переліку, зазначеного в страховому полісі, відповідно до обраної під час дії договору страхування медичної програми страхування.

Страхова сума – Сума, яку страхова компанія повинна виплатити за полісом у разі настання страхового випадку. Ставки премій (посилання) розраховуються страховими компаніями актуарно на основі відповідної статистики.» [27].

Строк дії договору: Договір добровільного медичного страхування укладається на термін до 3-х років.

Місце дії договору: Дія договору розповсюджується на територію України.

Програми добровільного медичного страхування СК «Кредо».

1. **Програма КД:** «Консультаційно-діагностична допомога». Програма передбачає надання та оплату консультацій та діагностичної допомоги спеціалістами медичних закладів, які уклали угоди про співпрацю зі страховими

компаніями, повний набір лабораторій, обладнання, операцій, радіології, ендоскопії, УЗД та дворівневу аптеку. . комплексні перевірки.

2. Програма АП: «Амбулаторно-поліклінічне лікування». Ця програма разом з Консультативно-діагностичною допомогою (Програмою КД) забезпечує та надає допомогу висококваліфікованими фахівцями всіх профілів з поліклінічними вимогами до страхових медичних закладів. Згода на стаціонарне лікування вдома, в тому числі на стаціонарі зі стаціонаром або денним стаціонаром, якщо необхідно, та оплата ліків після повного амбулаторного лікування.

3. Програма СТ: «Стаціонарна допомога». Ця програма гарантує забезпечення та оплату госпіталізації в клініках при медичних закладах, що уклали договір про співпрацю зі страховиком. Госпіталізація відбувається протягом 1-3 днів після видачі листа-направлення лікарем клініки та негайно у разі гострого захворювання чи нещасного випадку. Гарантується надання подвійної камери, виконання всіх інвазивних процедур одноразовими інструментами.

4. Програма СП: «Стоматологічна допомога». Програма гарантує надання та оплату лікування та протезування у висококваліфікованих спеціалістів – стоматологів в умовах поліклініки, яка підпорядкована медичному закладу, з яким Страховик уклав договір про співробітництво, в тому числі, в разі необхідності, в стаціонару вдома, з оплатою вартості медикаментів та стоматологічних матеріалів.

5. Програма АГ: «Акушерсько-гінекологічна допомога». Цей план гарантує надання та оплату стаціонарних медичних витрат для жінок, які народжують у пологових будинках, що входять до складу страхової компанії. Вона також покриває витрати на медикаменти, витратні матеріали, харчування та, за необхідності, післяпологовий догляд.

Страхові компанії підвищили ціни на ДМС на 25%, в той час як на ринку спостерігається зменшення кількості страхувальників через скорочення бюджетів корпоративних клієнтів. Однак експерти прогнозують, що ринок ДМС зросте на 25-30% у 2018 році через інфляцію. Хоча медичне страхування вкрай збиткове і має фінансовий ефект, близький до нуля, страхові компанії все одно зацікавлені: з полісом ДМС можна планувати медичні витрати до року наперед. Всі непередбачені медичні витрати покриваються страховою компанією.

Концепція ДМС полягає в наданні тільки якісної медичної допомоги. Кваліфіковані лікарі страховика уважно стежать за тим, як медичні заклади, з якими укладено договори, надають медичні послуги. Наразі, застрахувавшись за програмою ДМС, ви можете отримати доступ до широкого спектру медичних закладів, включаючи комерційні установи, клініки та спеціалізовані заклади по всій Україні. У разі необхідності медичний координатор страховика направить пацієнта до найбільш ефективного медичного закладу для вирішення його проблеми. 23% страхового портфеля групи припадає на ДМС.

Лідерство забезпечується конкурентоспроможною програмою ДМС, яка спрямована на соціальне страхування працівників промислових компаній, роздрібною торгівлі та фінансового сектору, незважаючи на відсутність податкових пільг. Український ринок ДМС має високий потенціал зростання. Наразі рівень проникнення ДМС в Україні становить 2-3%. При цьому 95% портфеля страхових компаній з ДМС складають поліси корпоративного страхування. Ця тенденція є обнадійливою в той час, коли медичне страхування стає частиною корпоративного соціального пакету, а прогрес ринку ДМС підтверджується тим, що під час кризи сектор зростав на 10-15% на рік, і такі ж темпи зростання очікуються і в наступному році [27].

Є й недоліки, зокрема питання ціни, яке досі залишається предметом дискусій. Добровільне медичне страхування доступне лише тим, хто має достатній дохід. Однак поступовий вихід на ринок нових страхових компаній, що пропонують переважно стандартизовані страхові програми, посилить

конкуренцію на ринку медичного страхування та знизить ціни, що зробить страхові продукти більш доступними для різних соціальних верств населення. Страхові внески встановлюються на підставі договору між страховиком і застрахованою особою з урахуванням оцінки застрахованою особою ймовірності настання захворювання, виходячи з її віку, професії та стану здоров'я. Згідно з дослідженням, основною перешкодою для розвитку добровільного медичного страхування є відсутність податкових стимулів, оскільки 41% страхових внесків сплачується компаніями з чистого прибутку після оподаткування.

«Відсутність податкових стимулів для добровільного медичного страхування кидає тінь на сектор охорони здоров'я та суттєво гальмує процес залучення ринкових механізмів до фінансування сфери охорони здоров'я. Прийняття змін до Податкового кодексу щодо включення витрат на добровільне медичне страхування до складу загальнонавиробничих та адміністративних витрат, витрат, пов'язаних з наданням послуг, витрат на оплату праці за сумісництвом та витрат, що включаються до складу податкових витрат, а також врегулювання питань, пов'язаних з визначенням суми цих витрат у звітному податковому періоді, сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг, надасть значний поштовх для виведення ринку медичних послуг з тіні, а також створенню більш ефективної та дієвої системи надання медичних послуг.

Це також сприятиме розвитку конкуренції між постачальниками медичних послуг та стимулюватиме розвиток добровільного медичного страхування як одного з найефективніших способів забезпечення соціального захисту громадян. Державна політика розвитку медичного страхування як складова загальної соціально-економічної політики України здійснюється з урахуванням інтересів та пріоритетів країни і, зокрема, шляхом підтримки медичного страхування за такими ключовими напрямками, як формування нормативно-правової бази, удосконалення податкової системи, посилення державного нагляду, підвищення фінансової надійності страхових компаній, розширення страхового покриття. Необхідно визначити основні принципи, напрями та форми розвитку вітчизняного

медичного страхування. Реалії сьогодення свідчать про необхідність суттєвого покращення системи охорони здоров'я.

Зберігається установка на розгляд медичної діяльності як однієї із соціальних функцій держави, а тенденція до захисту здоров'я населення як фактору забезпечення національної безпеки України, що намітилася останнім часом, набирає обертів. Деякі ситуації вказують на необхідність зміни пріоритетів щодо ключових організацій сектору охорони здоров'я.

Основними зі вказаних обставин є такі:

- урізноманітнення форм власності лікувальних установ, де громадянам може надаватись медична допомога;
- необхідність урахування прав, свобод і законних інтересів пацієнтів у процесі надання медичної допомоги;
- потреби зміни акцентів під час визначення державного фінансування сфери медичної діяльності в Україні .

Система медичного страхування не є досконалою і потребує змін для досягнення найбільш ефективних результатів. На сьогоднішній день на ринку добровільного медичного страхування в Україні сформувалася певна структура. Цей ринок можна розглядати як багаторівневу систему зі складним механізмом, в якій всі структурні одиниці взаємозалежні. Для стабільного розвитку ринку медичного страхування необхідно надати об'єктивну інформацію про основні умови, вимоги та ризики діяльності клієнтів медичного страхування, розробити механізми фінансування процесу медичного страхування, розширити асортимент продуктів та відкоригувати окремі положення Податкового кодексу»

2.3. Оцінка впливу іноземного капіталу на структуру медичного страхування та страхового ринку України в цілому

«У глобалізованому світі економічне зростання неможливе без розвитку системи страхування. Ефективна система страхування може вирішити багато

проблем, що стоять перед українською економікою, таких як збільшення інвестицій та забезпечення економічного зростання.

Глобалізація світової економіки у 20-му та на початку 21-го століть поширилася і на страхові відносини: у 1874 році в Берліні було створено страховий картель, який об'єднав 16 шведських, російських, австрійських та німецьких страхових компаній. Процес глобалізації сучасного страхового ринку, який передбачає усунення економічних і правових бар'єрів між страховими ринками, проявляється в наступних аспектах:

1. Концентрації страхових посередників на ринку, яке здійснюється шляхом формування міжнародної системи страхових брокерів;
2. Концентрація страхових капіталів, яка відбувається через злиття страхових компаній на страховому ринку та формуванні транснаціональних страхових компаній;
3. Зміні традиційних форм страхових послуг, що приводить до альтернативного страхування, захисту, заснованого на управлінні активами страховиків та страхувальників;
4. Злитті страхового, позичкового та банківського капіталів, що приводить до формування транснаціональних фінансових груп;
5. Зміні ринкового середовища завдяки використанню мережі Internet та комп'ютеризації суспільства для продажу страхових продуктів у режимі транскордонної торгівлі.

Глобалізація збільшила присутність іноземного капіталу на українському страховому ринку. Ця ситуація обговорюється в академічній спільноті, але дослідники глибоко розділилися в думках щодо наслідків збільшення іноземних інвестицій. Як показує досвід країн Східної та Центральної Європи, присутність іноземного капіталу на страховому ринку приносить позитивні зміни лише на початковому етапі, а коли ринок насичується, стає причиною імітації інтересів країни походження» [21].

Експерти також прогнозують, що іноземні інвестиції в український страховий ринок продовжать зростати, хоча великих закупівель українських страхових продуктів не очікується.

«Згідно з Законом України «Про страхування», який був прийнятий у 1996 р., присутність іноземного капіталу на страховому ринку України може бути лише як участь у спільних підприємствах (частка у статутному фонді 49%) зарубіжних компаній. У рамках ратифікації міжнародних договорів страхових компаній 17 червня 1999 р. страхові компанії країн ЄС отримали можливість створювати в Україні свої дочірні страхові компанії зі 100% іноземним капіталом, а страхові компанії з інших країн мали право на придбання 49 % акції вітчизняних страхових компаній.

Згідно з Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» №2745- III лібералізувалося вітчизняне законодавство та дозволило створювати 100 % іноземні дочірні компанії в Україні» [23].

У 2006 році Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг затвердила порядок реєстрації та ліквідації філій страхових компаній-нерезидентів, правила нагляду за діяльністю страхових компаній-нерезидентів та положення про здійснення страхової діяльності філіями страхових компаній-нерезидентів, які набудуть чинності після вступу України до СОТ. У найближчі п'ять років вітчизняні страхові компанії зможуть збільшити свою конкурентоспроможність та капітал.

Однак у 2008 році деякі іноземні інвестори відклали свій вихід на український страховий ринок, у 2009 році була завершена угода з придбання активів НАСК "Оранта", а угода, яка навіть була анонсована у ЗМІ (страхова група "ТАС"), зірвалася. Така ж ситуація склалася і на міжнародному ринку. За даними Ernst & Young, 2009 рік був найменш активним для страхового ринку за останнє десятиліття.

«Фінансова криза мала значний вплив на страховий ринок: темпи зростання страхових премій значно знизилися у 2009 році. Рівень збитковості деяких

страховиків, зокрема тих, що мають високу частку банківського страхування, перевищив критичні межі.

Закон України "Про страхування" визначає обов'язкове медичне страхування як основний вид страхування, але закон про обов'язкове медичне страхування в Україні ще не прийнятий.

Тому іноземні інвестори не виявляли інтересу до вітчизняного страхового ринку в цей період. Основними причинами цього є низька прибутковість страхових компаній, скорочення розміру ринку та відсутність прозорості.

Після фінансової кризи ринкові умови змінилися, і страховий ринок став більш відкритим для іноземних інвесторів. Поки ринок залишається привабливим для розміщення капіталу, дивіденди, отримані акціонерами, реінвестуються в Україні, а не виводяться за кордон. Польща є яскравим прикладом, що характеризується більш ефективним ринком, зростанням ринкової капіталізації, посиленням конкуренції та новими можливостями для державних страхових компаній.

Вхід іноземних інвесторів на вітчизняний страховий ринок супроводжується співпрацею у співстрахуванні та перестрахуванні, наданні консультацій з організації страхування. Іноземні страхові представники (MunichRe, PZU, PolishRe, Reso, INGO та інші) залучають українських страховиків за допомогою курсів та семінарів щодо підвищення кваліфікації, які влаштовують як в Україні, так і за кордоном.

Іноземні інвестори цікавляться лише центровими страховими компаніями, які мають розгалужену мережу філіалів і широкі канали продаж.

Іноземні інвестори звертають увагу перш за все на: наявність страхового портфеля як для корпоративних, так і приватних клієнтів, робота широкої мережі філіалів, робота в страховому бізнесі, наявність кваліфікованого персоналу» [59].

Страховий ринок для іноземних інвесторів має такі привабливі сторони:

1. Страховий бізнес не обтяжений боргами перед західними фінансовими інститутами, на відміну від інших галузей економіки;

2. В Україні застраховано близько 10% ризиків, а зі страхування життя – лише 1%. У країнах Європи застраховано близько 90% ризиків, а проникнення на ринки інших країн стає необхідністю;

3. Можливість створення прибуткової та працездатної моделі взаємодії технологій та капіталів українських та західних страховиків. За останні 7 років багато страхових компаній викуплено іноземцями;

4. Низький рівень збитковості страхового ринку, порівняно з західними страховими ринками.

Прихід іноземців на український страховий ринок має як позитивні, так і негативні наслідки. Іноземні інвестиції сприяють зміцненню фінансової стійкості страхових компаній та підвищенню капіталомісткості страхового ринку. Світовий страховий ринок стає єдиною системою, і занепад однієї ланки має значний вплив на інші.

«Аналіз тенденцій та форм глобалізації страхової системи може сприяти формуванню оптимального розвитку українського страхового ринку, який стає все більш привабливим для іноземних інвесторів.

На страховий ринок України прийшли іноземні страхові компанії шляхом придбання значної частки існуючих вітчизняних або створення нових страховиків. Останніми роками на український страховий ринок увійшли такі компанії: «АХА», «ІNG», «АІG», «SЕB», «UNIQA», «Generali», «SЕB», «BNPParibas», «Allianz». Вони є міжнародними фінансовими конгломератами, працюють у банківському, страховому та інвестиційному секторі економіки. В більшості ці конгломерати мають 100% акцій у своїй власності. Отже, власність базується на мажоритарному контролі, що дозволяє контролювати діяльність дочірніх фінансових посередників.

За рейтингами журналу Forbs на першому місці страхова компанія «Княжа Vienna Insurance Group», 89,9% акцій якої контролює Vienna Insurance Group AG Wiener Versicherung Gruppe. страхова компанія «Уніка» знаходиться на другому місці, 92,2% акцій належить UNIQA internationale BeteiligungsVerwaltungs GmbH

(Відень). На третьому місці «Українська страхова група», 92% акцій якої належить TWIN Financial Services Group N.V (Нідерланди), кінцевим бенефіціаром якої є Vienna Insurance Group.

На початку листопада 2015 р. American Life Insurance Company покинула український страховий ринок, передавши 99,9% акцій страхової компанії MetLife, яка є лідером зі страхування життя на страховому ринку України, швейцарської Swiss MetLife Global Holding Company II GmbH.

У жовтні 2015 р. «QBE Україна» була повністю продана канадському холдингу Fairfax Eastern Europe.

Банківський сектор є більш капіталізованим, безпечним та стабільним, порівняно з страховим. Активи українських страхових компанії у 1300 раз менші, ніж активи міжнародних фінансових конгломератів, які володіють страховими компаніями в Україні. Це можна пояснити невеликим розміром страхового ринку України в 2015 р. Активи страхових компаній станом на 31.12.2015 р. склали 60729,1 млн. грн., або 3,08 % від ВВП. Також, мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії, яка займається страхуванням життя – 1,5 млн. євро., а страховика, який займається іншими видами страхування, ніж страхування життя – 1 млн. євро. Тому, на даний час, потужність і розмір міжнародних фінансових конгломератів може становити небезпеку для українського страхового ринку, а нерівномірність розподілу сегментів ринку та недостатні обсяги капіталізації є основними причинами такої ситуації.

Цілями злиття та поглинання іноземними інвесторами ринку є:

1. Поліпшення конкуренції;
2. Вихід на ринки інших країн;
3. Інвестиційна;
4. Стійка перевага на ринку.

Присутність страхових компаній з іноземним капіталом на ринку дає можливість виділити такі особливості:

1. Страхові активи, які контролюються іноземними страховиками постійно зростає;
2. Найбільший інтерес іноземні страхові компанії виділяють до страхування життя;
3. Вхід іноземного капіталу на страховий ринок позитивно впливає на конкурентоспроможність національної страхової системи;
4. Своєю діяльністю страхові компанії з іноземним капіталом концентрують на роботі зі страхувальниками – фізичними особами.

Іноземні інвестори на території України відкривають дочірні компанії або купують вітчизняну страхову компанію, інвестують в неї значну кількість фінансових ресурсів. Інвестори звертають увагу на такі моменти: ризики регіону та об'єм ринку, чистота та прозорість бізнесу, аналіз ризиків страхової компанії.

При купівлі дрібних страхових компаній інвестор змінює назву, запозичує стратегію роботи материнської компанії. Для нього важливою є якість (наскільки компанія може розвивати свій бізнес), аудит, структура власності, якість мережі, портфель компанії (по концентрації та по продуктах).

Передумовою для поглинання та злиття страхових компаній стало велика кількість страховиків та високі темпи зростання ринку. В Україні ТОП – 20 страхових компаній контролюють 50 % страхового ринку. В перспективі дрібні страхові компанії будуть витиснені з ринку або поглинуті іноземними інвесторами.

Отже, портфельні та стратегічні інвестори звертають увагу на такі критерії: наявність філіальної мережі, робота в реальному страховому бізнесі, наявність кваліфікованого персоналу, наявність портфелю страхових продуктів.

У таблиці систематизовано очікування вітчизняних компаній та іноземних інвесторів.»

Таблиця 2.4

Критерії відбору страхових компаній іноземними інвесторами

Критерій/ мета	Вихід на ринок	Посилення позицій	Інвестиційний дохід
Позиція на ринку	Провідна позиція на ринку країни в цілому	Провідна позиція в регіоні, у страхуванні галузевих ризиків, у виді страхування	
Наявність ліцензій	Наявність ліцензії на основні види діяльності	Наявність ліцензії на основні види діяльності	Наявність ліцензій на основні види діяльності
Впізнаність бренду	Висока		
Регіональне охоплення	Широка мережа		
Обсяг прав	Контрольний	Контрольний	Блокуючий
Зростання			Високий потенціал

Таблиця 2.5

Очікування вітчизняних компаній та іноземних інвесторів

Очікування вітчизняних компаній	Очікування іноземних інвесторів
Надходження інвестицій для розвитку компанії	Набуття страховою компанією публічного статусу
Кваліфіковане перестраховання	Здоровий фінансовий стан
	Якість клієнтської бази
Широка клієнтська база та нові партнери	Розширення існуючої мережі збільшення об'єму продажу філій та страхових продуктів
Брендова підтримка, ноу-хау, технології	Підбір кваліфікованих та високо мотивованих працівників, Високі стандарти управління та звітності
Наявність серед власників страхової компанії міжнародного акціонера з гарною репутацією, що надає компанії доступ до дешевих кредитних ресурсів	Внесення поправок у стратегічні плани компанії та зменшення прямих витрат компанії Ріст, що перевищує середній показник по ринку, Якість інвестиційного портфеля

Прихід іноземних інвесторів на страховий ринок підвищить рівень конкуренції та витіснить менші та слабші компанії, які не можуть конкурувати з іноземними компаніями з точки зору інновацій, послуг та технологій. Страхові компанії очікують від іноземних інвесторів високоякісних людських ресурсів, нових страхових продуктів, що реалізують складні стратегії зростання, техніки

продажів, ефективних методів управління ризиками та грамотного управління інвестиційним портфелем.

Для країни присутність іноземних інвесторів означає підвищення авторитету країни на світовому ринку, збільшення капіталу на страховому ринку, ефективний розвиток страхування та покращення ринкової інфраструктури.

Таким чином, присутність іноземного капіталу на страховому ринку має як позитивні, так і негативні наслідки для споживачів, страхових компаній та держави.

«До негативних наслідків концентрації іноземного капіталу слід віднести:

- 1) Посилення іноземного впливу на страхову систему України, що може негативно вплинути на рівень економічної безпеки країни;
- 2) Віддік коштів за кордон;
- 3) Ускладнення нагляду за операціями страховиків;
- 4) Недовговічність відносин;
- 5) Перевага над інтересами вітчизняного страхового ринку інтересів країни, з якої походить капітал.

Великою проблемою є оцінка якості іноземних інвестицій на національному страховому ринку, непрозорість каналів іноземного інвестування, відсутність даних про реальну стратегію транснаціональних корпорацій, надійність малих та середніх інвесторів.

На думку українських дослідників, прихід на страховий ринок України іноземних страховиків буде зростати. До вітчизняного ринку зростає інтерес таких міжнародних груп, як «ERGO» (Німеччина), «Aviva» (Великобританія), «Groupama» (Франція), а також азіатських інвесторів (ОАЕ, Китай, Індія)» [45].

«Починаючи з 2009 – 2010 рр. група лідерів на страховому ринку України почала змінюватися внаслідок об'єднання компаній: «Український страховий альянс» та СК «ВЕСКО» під один бренд АХА. Це призвело до загострення конкуренції між НАСК «Оранта» та АХА. Ймовірно об'єднання компаній, які

контролює «ViennaInsuranceGroup». Під її контролем СК «Глобус», СК «Княжа», «Українська страхова група», «VAB Страхування».

Існує загроза витіснення іноземними страховиками українських із традиційних секторів страхового ринку та поступового зростання іноземного капіталу на страховому ринку України.

Страховим компаніям потрібно удосконалювати операції і послуги, впроваджувати нові технології, нарощувати рівень капіталізації і консолідації страхової системи.

Отже, стратегічною метою для страхового ринку є забезпечення стабільності і створення умов для розвитку страхових послуг на засадах добросовісної конкуренції.

За результатами оцінки страхового ринку України можна зробити висновок, що незважаючи на поступове зростання показників страхового ринку, є проблеми, які заважають його розвитку, а саме:

- нестабільна політична ситуація в Україні;
- недовіра населення до страхових компаній;
- нестійкість національної валюти;
- високий рівень інфляції унаслідок чого здійснення довгострокових видів страхування у національній валюті є неможливим;
- відсутність надійних інвестиційних інструментів;
- відсутність вільних коштів у фізичних та юридичних осіб;
- низька страхова культура населення, страхових посередників і деяких страховиків;
- низький рівень капіталізації страхових компаній;
- відсутність гарантій збереження вкладених коштів;
- суперечливе страхове та податкове законодавство;
- відсутність економічної стабільності, сталого зростання виробництва, неплатоспроможність населення та дефіцит фінансових ресурсів.

В Україні, на відміну від страхового ринку Європи, переважають прямі методи продажу страхових продуктів, тобто посередники на ринку відіграють незначну роль. В нашій країні не набула розвитку система генеральних агентів, які існують у ЄС. Головною причиною цього є недовіра населення до страхового посередництва. Тому перед державою повинне стояти завдання створити ефективну, надійну систему, що сприятиме поширенню приватного страхування, яке буде викликати довіру.

Досліджено, що концентрація іноземного капіталу на страховому ринку має як позитивні, так і негативні наслідки, що впливає на діяльність страхувальників, страховиків та на державу в цілому. З погляду страховиків очікується впровадження передових стратегій розвитку ринку, нових страхових продуктів, сучасних технологій страхування, ефективної системи ризик менеджменту. Крім того присутність іноземних інвесторів підвищить рівень конкуренції на ринку, що витіснить слабкі страхові компанії та вплине на зростання капіталізації вітчизняних страхових компаній.

З погляду споживачів страхових продуктів присутність іноземного капіталу призведе до збільшення кількості якісних, нових продуктів, а також до поступового зниження ціни на них. Для держави наявність іноземних інвесторів свідчить про підвищення авторитету на світовому ринку, підвищення капіталізації страхового ринку, ефективного розвитку страхування, розвиток ринкової інфраструктури.

Обґрунтовано необхідність функціонування страхового ринку як одного із стратегічних секторів національної економіки. Встановлено, що основні показники розвитку страхового ринку України мають позитивну динаміку, але його функціональні та інституційні характеристики в цілому ще не відповідають реальним потребам національної економіки. Встановлено, що основними факторами під впливом яких функціонує ринок страхування в Україні є: продовження військового конфлікту в країні; обмеження платоспроможного попиту з боку кінцевих споживачів послуг через зниження рівня доходів

населення і суб'єктів господарювання; девальвація національної валюти; втрата депозитів окремих страховиків внаслідок ліквідації значної кількості банківських установ; зниження ліквідності фондового ринку тощо.

Визначено, що на даний момент ефективне функціонування страхового ринку в Україні гальмується відсутністю єдиної державної стратегії щодо розвитку ринку страхових послуг, нестабільністю економічної ситуації в державі, низьким рівнем страхової культури та фінансової освіченості учасників страхового ринку, браком ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів, низьким рівнем капіталізації вітчизняних страховиків, зволіканням із упровадженням обов'язкового медичного, аграрного та пенсійного страхування за участю страховиків, низьким рівнем якості послуг, що надаються окремими страховиками тощо.

Адаптація страхового ринку до змін, пов'язаних із модернізацією фінансових інструментів у страховій індустрії та впровадженням інноваційних технологій в організацію страхової діяльності, сприятиме підвищенню якості страхового захисту, стимулюванню упровадження нових видів страхування і страхових технологій, урізноманітненню спектру страхових послуг, удосконаленню форм і методів страхового нагляду тощо»