

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

Економічний факультет

Кафедра фінансів

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

**на тему: «Розвиток страхового ринку України в умовах економічної
нестабільності**

»

Виконав: студент 4 курсу, групи ФБС -42
спеціальності «Фінанси, банківська справа
та страхування»

Настю Роман Васильович

Керівник: к.е.н., доцент кафедри фінансів
Криховецька З.М.

Рецензент: к.е.н., доцент кафедри
менеджменту і маркетинг Михайлів Г.В.

Івано-Франківськ - 2026р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ	5
1.1. Сутність страхового ринку та його роль в економіці	5
1.2. Структура та учасники страхового ринку	12
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ	22
2.1. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України	22
2.2 Аналіз діяльності страхової компанії: ПрАТ «СК «ЄВРОІНС Україна»»	35
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ	53
3.1 Зарубіжний досвід функціонування страхових ринків	53
3.2. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах нестабільності	61
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах глобальної турбулентності, макроекономічної нестабільності та повномасштабної військової агресії страховий ринок України проходить етап докорінної інституційної та структурної трансформації. Фінансовий сектор перетворюється із простого механізму купівлі-продажу стандартних полісів на критично важливу екосистему фінансової та національної безпеки держави. Актуальність дослідження зумовлена об'єктивною необхідністю теоретичного переосмислення ролі страхування як ефективного інструменту «адаптивної стійкості», здатного мінімізувати деструктивний вплив воєнних ризиків.

Процеси жорсткого регуляторного очищення та пруденційного нагляду з боку Національного банку України, які призвели до суттєвого скорочення кількості гравців, вимагають детального аналізу якісної концентрації капіталу та здатності системно важливих страховиків, таких як ПрАТ «СК «Євроінс Україна», виконувати свої зобов'язання в умовах тривалого форс-мажору. Потреба у практичному впровадженні європейських стандартів Solvency II, комплексній діджиталізації сервісів та створенні гібридних моделей страхування за участю держави та міжнародних інституцій (MIGA, DFC) робить дану тему стратегічно важливою для забезпечення макрофінансової стабільності та повоєнного відновлення економіки України.

Теоретичні аспекти страхового ринку досліджено у працях таких науковців як Сосновська О.О., Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М., Федішин М.П., Мельник Т. А., Сибірцев В. В. та інші. Аналіз сучасних тенденцій страхового ринку проводили Клапків Ю. М., Свірський В. С., Щур Р. І., Череп О. Г., Хмельковська А. В., Шірінян А., Вовк В., Матвійчук Л. О., Онопрієнко І. М., Литвяк В., Калайда Ю. П., Непочатенко О. О., Редько Д. В., Новосьолова О. С., Бодаковський В. Ю., Федорович І. М., Новікова М. М. та інші науковці.

Об'єкт дослідження: страховий ринок України.

Предмет дослідження: процес функціонування та розвитку страхового ринку України в умовах макроекономічної нестабільності, регуляторних змін та воєнного стану.

Мета роботи: на основі комплексного аналізу теоретичних основ та емпіричних даних дослідити трансформаційні процеси на страховому ринку України, провести аналіз фінансово-господарської діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» та обґрунтувати стратегічні напрями розвитку сектору з урахуванням зарубіжного досвіду та специфіки управління воєнними ризиками.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання роботи:

1. Розкрити еволюцію наукових підходів до визначення сутності страхового ринку та його ролі у забезпеченні економічної безпеки держави в умовах глобальних шоків.

2. Проаналізувати динаміку інституційної концентрації, обсягів капіталізації та виконання зобов'язань на страховому ринку України протягом 2023–2025 років.

3. Здійснити комплексний аналіз фінансового стану, структури страхового портфеля та системи ризик-менеджменту ПрАТ «СК «Євроінс Україна» в умовах нових регуляторних вимог.

4. Дослідити зарубіжні моделі (Франції, Німеччини, Польщі) правового регулювання ринку та організації медичного страхування для їх подальшої імплементації в українську практику.

5. Визначити стратегічні перспективи впровадження продуктів із покриттям воєнних та кіберризиків на основі діджиталізації бізнес-процесів та міжнародного партнерства.

Структура роботи включає вступ, 3 розділи, висновки, список джерел. Основний обсяг складає 71 сторінку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

1.1. Сутність страхового ринку та його роль в економіці

Фундаментальне дослідження будь-якої економічної системи потребує чіткого визначення її понятійно-категоріального апарату. Проте, як свідчать джерела, у вітчизняному законодавстві досі відсутнє єдине юридичне визначення терміну «страховий ринок» [24.с.2]. Це зумовлює тривалу наукову дискусію щодо його сутності, структури та співвідношення з суміжними поняттями.

У сучасній економічній літературі сформувалося кілька концептуальних підходів до трактування страхового ринку. Традиційний (реляційний) підхід розглядає його як складну систему економічних відносин (фінансових, грошових, правових), у процесі яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів через формування та використання страхових фондів[22.с.3]. Представники цієї школи (В. Д. Базилевич, С. С. Осадець, Н. В. Приказюк) акцентують увагу на акті купівлі-продажу страхового захисту як специфічного товару[24.с.2; 21.с.2].

На противагу цьому, просторовий підхід (Д. А. Навроцький, О. В. Козьменко) визначає ринок як певний економічний простір або середовище, де реалізується взаємодія продавців і покупців[22.с.3]. Таке середовище може бути як реальним (офіси компаній), так і віртуальним (цифрові платформи), що стає особливо актуальним у контексті діджиталізації послуг[22.с.3].

Одним із найбільш дискусійних питань у науці залишається термінологічна диференціація понять «ринок страхових послуг», «ринок страхування» та «страховий ринок». На основі аналізу джерел можна виділити три ключові позиції:

1. Прихильники ототожнення: Частина вчених (Л. Нечипорук, А. Ротова) не вбачає доцільності у розмежуванні цих категорій, що було зумовлено особливостями старого законодавства України [22, с. 3]. Ба більше, новий Закон України «Про страхування» № 1909-IX також фактично ототожнює «ринок страхування» та «ринок страхових послуг», розглядаючи їх як сферу діяльності з надання страхового захисту та супровідних послуг [22, с. 1, 3]. Розмежування за об'єктом:

2. Прихильники системного розмежування: Сучасні дослідники доводять, що поняття «страховий ринок» є значно ширшим. Його ключовою відмінністю є наявність у структурі державних регуляторних органів (НБУ, Антимонопольний комітет, НКЦПФР), які не є сторонами страхового договору, але визначають правила функціонування системи [22, с. 1, 6-7].

Таким чином, страховий ринок охоплює ринок страхування як свою складову, додаючи до нього інституційну та наглядову компоненти [22, с. 7].

Сучасне розуміння сутності ринку базується на теорії відкритих систем, де він розглядається як відкрите економічне середовище (екосистема). Таке середовище характеризується наявністю вхідних і вихідних фінансових потоків (інвестиції, перестрахування у нерезидентів), високим рівнем конкуренції та виникненням синергетичних ефектів від взаємодії учасників. Отже, категоріальний апарат страхової науки трансформувався від розуміння ринку як «місця торгівлі» до складної динамічної системи, що є невід'ємною частиною фінансового ринку держави [22, с. 1, 5, 6].

Сучасна економічна думка розглядає страховий ринок як складне, багаторівневе явище, що не обмежується лише актом купівлі-продажу полісів. На основі аналізу наукових джерел можна виокремити три фундаментальні підходи до розуміння його сутності, кожен з яких розкриває різні аспекти функціонування цієї системи.

Перший підхід – реляційний (ринок як система відносин). Це найбільш розповсюджене трактування, згідно з яким страховий ринок постає як

сукупність фінансово-економічних відносин. У межах цього підходу ринок розглядається як механізм, через який відбувається перерозподіл частини національного доходу та сукупного суспільного продукту шляхом формування страхових фондів грошових ресурсів [24, с. 2; 22, с. 2]. Ключовим об'єктом цих відносин є страховий захист – специфічна послуга, що забезпечує компенсацію збитків страхувальника [21, с. 2]. Вчені акцентують увагу на тому, що цей процес базується на балансуванні попиту та пропозиції, де страховики виступають продавцями безпеки, а страхувальники — її споживачами [24, с. 2; 22, с. 3].

Другий підхід – просторовий (ринок як економічне середовище). Науковці зазначають, що для реалізації економічних відносин необхідна наявність певного економічного простору чи середовища [22, с. 96]. Традиційно страховий ринок сприймався як сукупність реальних місць (офісів компаній), де укладалися договори. Проте в умовах цифрової трансформації цей простір суттєво розширився за рахунок віртуального середовища [22, с. 4]. Тепер ринок включає онлайн-платформи, чат-боти та мобільні додатки, що дозволяє суб'єктам взаємодіяти дистанційно. Важливим аспектом цього підходу є територіальна ознака: ринок може розглядатися як географічна область, у межах якої формується ціна на страховий захист та забезпечується конкуренція між надавачами послуг [22, с. 3-4].

Третій підхід – системно-екологічний (ринок як відкрита екосистема). Це найбільш сучасний і глибокий підхід, що базується на теорії відкритих систем. Згідно з ним, страховий ринок – це відкрите економічне середовище (екосистема), де учасники пристосовуються до спільного проживання в певному середовищі, утворюючи з ним єдине ціле [22, с. 6]. Ключовими характеристиками такої екосистеми є:

1. Наявність вхідних та вихідних потоків: Ринок постійно взаємодіє із зовнішнім середовищем через іноземні інвестиції та премії, що передаються в перестраховування нерезидентам [22, с. 4]. За розрахунками вчених, український ринок є "відкритим і залежним",

оскільки показник участі іноземного капіталу сягає понад 37%, а залежність від зовнішнього перестрахування перевищує 80% [22, с. 4-5].

2. Синергетичні ефекти: Це явище, при якому результат групової діяльності учасників переважає суму їхніх індивідуальних результатів. Синергія на ринку виникає через злиття компаній, створення страхових пулів або професійних об'єднань, що підвищує загальну фінансову стійкість системи. Позитивний синергетичний ефект свідчить про ефективність взаємодії суб'єктів у межах екосистеми [22, с. 7].

3. Врахування поведінкових аспектів: На відміну від класичних моделей, екосистемний підхід враховує колективну поведінку гравців, що може суттєво змінювати попит та ціну страхової послуги під впливом психологічних та соціальних чинників [22, с. 4].

Отже, багатогранність сутності страхового ринку проявляється в тому, що він одночасно є системою фінансових відносин щодо захисту інтересів, територіально-цифровим простором для торгівлі та динамічною екосистемою, здатною генерувати синергетичні ефекти для зміцнення національної економіки [22, с. 7; 21, с. 2]. Таке комплексне розуміння дозволяє страховому ринку виконувати роль драйвера економічної безпеки, адаптуючись до змін зовнішнього середовища.

Страховий ринок є невід'ємним елементом фінансової системи країни, який відіграє стратегічну роль у забезпеченні макроекономічної стабільності та національної безпеки [21, с. 2]. Економічна роль страхового ринку проявляється через його здатність трансформувати ризики в інвестиційні ресурси, створюючи надійний фундамент для сталого розвитку держави.

Страхування як інструмент економічної безпеки. Науковці розглядають страховий ринок як потужний драйвер економічної безпеки, який забезпечує захист громадян і підприємств від фінансових збитків, спричинених непередбачуваними обставинами [21, с. 2]. Економічна безпека за своєю суттю – це стан захищеності суспільства та економічних суб'єктів від зовнішніх і внутрішніх загроз, що дозволяє зберігати стійкість та здатність до розвитку [21,

с. 5]. Страховий захист у цій системі виступає як механізм мінімізації ризиків, що дозволяє бізнесу впевнено інвестувати капітал, знаючи, що можливі втрати від пожеж, природних катастроф або аварій будуть компенсовані [21, с. 3, 7].

Забезпечення фінансової стабільності через страхування сприяє зниженню загального рівня ризиків у суспільстві та стимулює економічне зростання [21, с. 2]. Важливо зазначити, що страхові компанії не лише виплачують відшкодування, а й виконують превентивну функцію: вони встановлюють стандарти безпеки (наприклад, вимоги до пожежної безпеки чи систем безпеки на робочому місці) та проводять консультації з попередження ризиків для своїх клієнтів. Зокрема, страхування цивільної та професійної відповідальності захищає бізнес від значних фінансових втрат внаслідок судових позовів, що є критично важливим для підтримки операційної діяльності в умовах ринкової конкуренції [21, с. 97].

Інвестиційний потенціал страхових резервів. Однією з найважливіших макроекономічних функцій страхового ринку є акумуляція капіталу. Страхові компанії збирають страхові премії, формуючи значні грошові фонди (страхові резерви), які згодом інвестуються в різні галузі економіки [21, с. 3, 5; 24, с. 1]. Це робить страховиків великими інституційними інвесторами, чий ресурси підтримують розвиток ринку капіталів та інфраструктурні проєкти [21, с. 3, 5].

Згідно з даними наглядової статистики, станом на середину 2023 року загальний обсяг активів страховиків в Україні становив близько 70,8 млрд грн, а обсяг страхових резервів зріс до 42,5 млрд грн [21, с. 90]. У період дії воєнного стану особливого значення набуло інвестування цих коштів у державні цінні папери. Зокрема, лідери ринку генерували прибутки переважно за рахунок інвестицій в облігації внутрішньої державної позики (ОВДП) [24, с. 157]. Такі інвестиції не лише забезпечують виконання зобов'язань перед страхувальниками, а й безпосередньо фінансують критичні потреби державного бюджету, зміцнюючи фінансову стійкість країни [24, с. 138, 157]. Динаміка активів страхових компаній, які у 2023 році досягли позначки у 74,3 млрд грн,

підтверджує зростаючий потенціал сектору як джерела внутрішніх інвестицій [23, с. 112, 113].

Соціальний стабілізатор та підтримка добробуту. Економічна роль ринку також тісно пов'язана з соціальною стабільністю. Страхування життя та медичне страхування забезпечують фінансову підтримку сім'ям у критичні моменти, такі як хвороба або втрата годувальника, що знижує навантаження на державні соціальні фонди та підтримує економічну активність населення [21, с. 93]. Кількість фізичних осіб, застрахованих на кінець першого півріччя 2023 року, перевищила 3,95 млн людей, що свідчить про значне охоплення населення страховим захистом навіть у кризові періоди [21, с. 90].

Отже, страховий ринок виконує функцію стратегічного резерву національної економіки. Його розвиток не лише зміцнює фінансову безпеку окремих суб'єктів, а й формує потужний інвестиційний ресурс, необхідний для стабілізації фінансової системи та майбутнього економічного відновлення держави [21, с. 92; 23, с. 94].

Повномасштабна війна стала каталізатором докорінної трансформації теоретичних і практичних засад функціонування страхового ринку України. У період дії воєнного стану безперебійне функціонування страхової системи набуває особливого значення як інструмент підтримки соціальної стабільності та захисту бізнесу від критичних фінансових ризиків [24, с. 119; 23, с. 105]. Теоретична роль ринку змістилася від загального захисту майна до забезпечення мінімально необхідного рівня добробуту населення в умовах «військової турбулентності» [23, с. 103].

Трансформація маркетингових стратегій. В умовах війни маркетингова активність страховиків зазнала суттєвих змін: від стратегій агресивного залучення нових клієнтів компанії перейшли до стратегій утримання поточного портфеля та підвищення прибутку від кожного лояльного споживача [24, с. 126, 168]. Ключовими напрямками оновлених маркетингових стратегій стали:

- Діджиталізація комунікацій: фокус на онлайн-канали (Telegram-канали, чат-боти), що дозволило клієнтам дистанційно оформлювати та

продовжувати поліси, перебуваючи в зонах бойових дій або за кордоном [24, с. 167, 172].

- Соціальна відповідальність: посилення ролі соціальних проєктів та благодійності. Наприклад, компанія «АРКС» запровадила перерахування 10% від вартості онлайн-полісів до фонду «Повернися живим» [24, с. 169].
- Адаптація послуг: зняття обмежень (наприклад, вікових) та впровадження послуг телемедицини для українців, які виїхали за кордон [24, с. 169, 172].

Впровадження нових продуктів та страхування воєнних ризиків. Теоретична неможливість страхування воєнних ризиків у мирний час була переглянута через нагальну потребу ринку. Науковці відзначають появу інноваційних продуктів, що частково покривають збитки від воєнних дій [24, с. 170; 23, с. 119. Серед них:

1. КАСКО «Patriot» (VUSO): покриває пошкодження авто осколками, ракетами, мінами або під час обстрілів у межах встановлених лімітів [24, с. 170].

2. «Бронезахист» (ARX): передбачає виплати за шкоду здоров'ю або життю, отриману внаслідок влучання снарядів, мін, куль чи обвалу будівель [24, с. 170].

3. Страхування нерухомості від воєнних ризиків: у 2023 році кількість договорів майнового страхування з фізичними особами зросла на 43%, що підтверджує критичний попит на такий захист [23, с. 119].

Системні зміни та регулювання. На державному рівні актуалізувалося питання створення комплексної системи страхування воєнно-політичних ризиків. Національний банк України (НБУ) анонсував двоетапну модель: перший етап передбачає створення фонду за участю міжнародних партнерів для «швидкого старту», другий — формування довгострокового Воєнного страхового пулу України для централізованого перестрахування [24, с. 174, 178].

Отже, сучасна теорія страхового ринку в умовах війни трансформувалася в концепцію «адаптивної стійкості», де ринок виступає не лише фінансовим посередником, а й гнучким інструментом національного виживання, що постійно впроваджує нові механізми захисту від раніше «нестрахових» подій [23, с. 127-128; 24, с. 175].

1.2. Структура та учасники страхового ринку

В умовах сучасної ринкової економіки розвиток господарських зв'язків об'єктивно зумовлює зростання потреби у страховому захисті для всіх учасників ринку, що реалізується через ефективне функціонування страхового ринку. Страховий ринок у теоретичному аспекті розглядається як особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга – страхування. Саме на цьому ринку безпосередньо формується попит та пропозиція на страховий захист, перетворюючи його на специфічний товар, що має власну ціну, споживчу вартість та реалізується через систему специфічних фінансових операцій. Економічна сутність ринку полягає у забезпеченні механізму передачі ризиків від страхувальника до страховика за відповідну плату [27.с.27].

Функціонування страхового ринку базується на виконанні його ключової ролі – акумуляції та розподілу страхових фондів. Ринок виступає як фінансовий інструмент, що дозволяє збирати страхові премії від широкого кола учасників та перерозподіляти ці кошти для надання страхового захисту фізичним і юридичним особам у разі настання страхових подій [27.с.28]. Окрім захисної функції, розвиток страхового сегмента суттєво підвищує ефективність усієї фінансової системи держави. Це досягається через скорочення трансакційних витрат, підтримання високого рівня ліквідності заощаджень та стимулювання національної і міжнародної торгівлі. Також страхування виконує роль соціального стабілізатора, забезпечуючи захист інтересів населення у межах

програм державних соціальних гарантій, що дозволяє суттєво знизити навантаження на видаткову частину державного бюджету [26.с.66].

Для стабільного існування страхового ринку необхідне дотримання певних об'єктивних умов. По-перше, це наявність суспільної потреби у страхових послугах, яка виникає через ризиковий характер економічного життя та виробничих процесів. По-друге, це присутність на ринку фахових страхових компаній, які здатні задовольнити ці потреби, маючи відповідний капітал, сформовані резерви та ліцензії на здійснення діяльності [27.с.27]. По-третє, важливою умовою є розвинена система горизонтальних і вертикальних зв'язків, що базується на спільному розумінні необхідності надання послуг та забезпечує рівноправне партнерство між усіма суб'єктами. Ринок гарантує органічний взаємозв'язок між цими суб'єктами через спільну мету мінімізації фінансових втрат [27.с.28].

Незважаючи на критичну важливість для фінансової стійкості, аналіз сучасного стану ринку України демонструє певні суперечності. Страхування виступає однією з найважливіших складових ринкової інфраструктури, що характеризує ступінь захищеності громадян та суб'єктів господарювання [25.с.44]. Проте, попри значний потенціал, частка страхування у ВВП України наразі залишається незначною [25.с.10]. Вітчизняний страховий ринок ще не повною мірою виконує завдання, які стоять перед ним у контексті стимулювання відновлення та стабільного економічного розвитку [25.с.10]. Водночас, формування надійного міжнародного страхового ринку, що відповідає вимогам прозорості та якості, є умовою забезпечення безперервності процесу відтворення та захисту стратегічних інтересів держави [26.с.61]. Таким чином, страховий ринок є фундаментом економічної безпеки, що гарантує захист прав громадян та стабільність бізнес-середовища [26.с.61].

Структура страхового ринку України характеризується складним взаємозв'язком суб'єктів, кожен з яких виконує специфічні функції у процесі акумуляції та розподілу страхових фондів. Учасники ринку діють у системі добре розвинених горизонтальних і вертикальних зв'язків, що забезпечують

органічний взаємозв'язок через спільне розуміння необхідності захисту від ризиків [27.с.28]. Основними (найважливішими) суб'єктами страхових відносин виступають страховики та страхувальники, між якими виникають безпосередні відносини щодо купівлі-продажу страхового захисту [27.с.28].

Згідно з нормами чинного законодавства, страховиками є фінансові установи, створені у формі акціонерних товариств, а також товариств з додатковою відповідальністю. Учасниками страховика не можуть бути юридичні особи, в яких страховик має істотну участь, громадські об'єднання, політичні партії, релігійні та благодійні організації. Держава може бути учасником в особі Кабінету Міністрів України або уповноважених ним органів [27.с.28]. Кількість діючих страховиків на ринку стрімко скорочується: якщо у 2020 році їх налічувалося 210, то на кінець 2024 року залишилося лише 75 компаній (64 non-life та 11 life) [27.с.29]. Ця тенденція зумовлена як посиленням нагляду з боку Національного банку України, так і викликами воєнного стану, що призвели до виходу неплатоспроможних гравців [25.с.111].

Важливою складовою ринку є професійні оцінювачі, які забезпечують експертний супровід договорів. Їх класифікують на дві групи:

1. Оцінювачі ризиків: до них належать андеррайтери, які здійснюють оцінку ризику та приймають рішення про укладання договору, а також сюрвейєри, що проводять огляд об'єктів перед страхуванням [27.с.28].
2. Оцінювачі збитків: до цієї категорії входять аварійні комісари, аджастери та диспашери, які встановлюють причини, обставини та розмір нанесеної шкоди після настання страхового випадку [27.с.28].

Взаємодія між основними учасниками часто відбувається за посередництва спеціалізованих інституцій. Аналіз каналів розповсюдження послуг свідчить про домінування агентської мережі, на яку припадає 58% усіх страхових премій [27.с.30]. Інші вагомі частки у структурі продажів належать прямим продажам страховиків (15%), банківському каналу (14%), онлайн-агрегаторам (5%), страховим брокерам (5%) та автосалонам (3%) [27.с.30].

Розвиток цифрових технологій стимулює платформізацію цих каналів, дозволяючи клієнтам оформляти поліси онлайн, що стає критично важливим в умовах обмеженого пересування [26.с.66].

Інфраструктура ринку також включає неприбуткові об'єднання страховиків, створені для координації діяльності та захисту прав учасників. Ключову роль відіграє Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), створена у 1992 році, завданням якої є вдосконалення правової бази, впровадження антимонопольних принципів та розвиток професійних якостей фахівців [27.с.29]. Також діють спеціалізовані бюро: Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБУ), Авіаційне, Морське страхові бюро та Національний ядерний страховий пул [27.с.28].

Особливе місце в ієрархії ринку посідає Національний банк України (НБУ) як орган державного нагляду. Регулятор забезпечує контроль за платоспроможністю компаній, прозорістю структури власності та дотриманням законодавства. В умовах воєнного стану роль НБУ розширилася до впровадження системних рішень для стабілізації ринку, зокрема через послаблення певних нормативних вимог та спрощення процедур перестраховування [25.с.111]. Розвиток ринку та ефективна взаємодія його учасників не лише забезпечують фінансовий захист, а й підвищують стабільність усієї фінансової системи держави, знижуючи навантаження на державний бюджет [26.с.66].

На сучасному етапі лідерами ринку за обсягами премій та виплат є обмежене коло потужних компаній, таких як ПАТ «СК УСГ», АТ «СК «АРКС», ПрАТ «СК «УНІКА» та СГ «ТАС» [27.с.31]. Саме ці гравці формують основні стандарти якості та доступності послуг, інтегруючи у свою діяльність цифрові рішення InsurTech [26.с.66]. Таким чином, страховий ринок України сьогодні – це консолідована система професійних учасників, що адаптуються до форс-мажорних умов [25.с.111].

Сучасний стан страхового ринку України характеризується глибокими структурними змінами, які відображають як процес адаптації до умов воєнного

стану, так і наслідки жорсткого регуляторного очищення сектору. Ключовою тенденцією останніх років стала значна консолідація ринку, що виражається у стрімкому скороченні кількості його учасників [25.с.12]. Згідно зі статистичними даними, кількість діючих страхових компаній на кінець 2024 року становила лише 75 суб'єктів, що майже втричі менше порівняно з 2020 роком, коли на ринку працювало 210 установ [27.с.114, 27.с.115]. Лише за третій квартал 2024 року ринок залишило 15 компаній, і наразі його кількісну структуру складають 64 компанії ризикового страхування (non-life) та 11 компаній зі страхування життя (life) [27.с.114].

Попри кількісне скорочення, фінансові показники демонструють поступову стабілізацію та відновлення. За підсумками 2024 року валові страхові премії перевищили довоєнний рівень 2021 року, склавши 39,66 млрд грн [27.с.114, 27.с.121]. У видовій структурі ринку спостерігається чіткий розподіл: левову частку займає ризикове страхування (non-life), на яке припадає 88% від загальної суми валових премій (34,85 млрд грн) [27.с.114, 27.с.117]. Сегмент страхування життя (life) становить 12% ринку з обсягом премій 4,81 млрд грн [27.с.115, 27.с.117]. Характерно, що ринок страхування життя є висококонцентрованим: одна найбільша компанія контролює 48,5% усього «лайфового» сегмента [27.с.119].

Внутрішня структура портфеля ризикового страхування демонструє пріоритетність захисту транспортних засобів та особистого страхування, які сукупно формують понад 80% премій [27.с.115]. Основними драйверами ринку є:

- КАСКО – посідає лідируючу позицію з часткою 28% у структурі валових премій [27.с.115].
- ОСЦПВ (внутрішнє) – становить 21% премій (або 16% за іншою класифікацією часток).
- Добровільне медичне страхування (ДМС) – займає близько 19-24% ринку, демонструючи стабільне зростання через підвищену потребу населення у захисті здоров'я в умовах війни [27.с.115, 27.с.124].

- «Зелена картка» — складає 12% портфеля, що зумовлено масовою міграцією громадян за кордон [27.с.115].

Варто зазначити, що війна суттєво деформувала попит на окремі види послуг: у 2022 році обсяги страхування майнових та вогневих ризиків скоротилися на 60%, фінансових ризиків – на 64%, а КАСКО – на 30% [25.с.19].

Аналіз лідерів ринку дозволяє виділити «потужну п'ятірку» компаній, які стабільно очолюють рейтинги за всіма фінансовими показниками [27.с.107]. У рейтингу за сумою страхових виплат провідні позиції у 2024 році посіли:

1. ПАТ «СК УСГ» – 1477,8 млн грн [27.с.118].
2. АТ «СК «АРКС» – 1384,6 млн грн [27.с.118].
3. ПрАТ «СК «УНІКА» – 1377,7 млн грн [27.с.118]. Наступними у списку є АТ «СГ «ТАС» (1341,3 млн грн) та АТ «СК «ІНГО» (1165,5 млн грн) [27.с.118].

У рейтингу за обсягом страхових премій склад лідерів залишається майже незмінним, проте з іншою послідовністю: перше місце посідає АТ «СК «АРКС» (3691,8 млн грн), друге – АТ «СГ «ТАС» (3539,9 млн грн), третє – ПрАТ «СК «УНІКА» (3213,5 млн грн), а четверте – ПАТ «СК УСГ» (2936,4 млн грн) [27.с.119]. Така стабільність лідерів свідчить про високий рівень фінансової стійкості великих гравців, які змогли не лише втримати клієнтську базу, а й адаптувати сервіс до форс-мажорних обставин [25.с.12]. Загалом, зростання середнього рівня валових виплат до 39,0% у 2024 році підтверджує виконання страховиками своїх зобов'язань перед суспільством попри складні внутрішні умови [27.с.116].

Повномасштабна військова агресія стала безпрецедентним викликом для вітчизняного страхового ринку, змусивши його учасників миттєво адаптувати бізнес-процеси до умов надзвичайної невизначеності та форс-мажорних обставин [25.с.111]. Військові дії, які з 24 лютого 2022 року визнані обставинами непереборної сили, докорінно змінили поведінку страхувальників: вони почали обачніше обирати страхові продукти, приділяючи ключову увагу репутації та фінансовій стійкості компаній [25.с.111]. Трансформація ринку в

цих умовах відбувається за двома основними векторами: розробка продуктів для покриття специфічних воєнних ризиків та прискорене впровадження цифрових екосистем [26.с.65].

Оскільки стандартні договори страхування зазвичай трактують воєнні дії як винятки, на ринку з'явився запит на спеціалізовані програми захисту від воєнних ризиків [25.с.112]. Попри складність перестрахування таких ризиків за кордоном, провідні страховики розробили унікальні для українського ринку продукти:

- «Бронезахист» (АТ «СК «АРКС»): програма страхування від нещасних випадків, що покриває ризики влучання снарядів, мін, куль, обрушення будівель та наслідки пожеж. Вона діє для цивільних осіб віком від 1 до 75 років у районах, де не ведуться активні бойові дії [25.с.113].
- «КАСКО Patriot» (ПрАТ «СК «ВУСО»): передбачає відновлення автомобіля від наслідків воєнних дій (уламки, ракети, міни) на суму до 10% від вартості авто [25.с.113].
- «Захист на кожен день» (ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»): покриває ризики нещасних випадків внаслідок воєнних дій як для цивільних, так і для військовослужбовців [25.с.113].
- Спеціалізовані програми від АТ «СК «ІНГО»: пропонують захист на випадок смерті або інвалідності через воєнні дії з терміном дії договору на 3 місяці та можливістю пролонгації [25.с.113].

Паралельно з продуктовою трансформацією відбувається системна платформізація ринку. В умовах обмеженого пересування та закриття філій на окупованих територіях, можливість оформити поліс онлайн стала критичною умовою виживання страховика [25.с.111]. Цифрова економіка на страховому ринку сьогодні базується на використанні різноманітних цифрових платформ, які класифікуються за кількома ознаками:

1. За функціональним призначенням: операційні платформи (забезпечують швидку взаємодію), інноваційні (Android, iOS) та

інтегровані (App Store, iCloud), що дозволяють створювати цілісні сервісні екосистеми для клієнта [26.с.61].

2. За ознакою створення цінностей: трансакційні (Uber, eBay), інноваційні (Linux, Salesforce), гібридні (Facebook, Apple Store) та інвестиційні [26.с.62].

3. За масштабами діяльності: глобальні, регіональні та національні платформи [26.с.61].

Цифровізація охоплює всі ключові бізнес-процеси страхової компанії. Використання хмарних обчислень, штучного інтелекту (AI) та Big Data дозволяє автоматизувати андеррайтинг ризиків (наприклад, через телематику та датчики стану здоров'я) та прискорити врегулювання страхових претензій [26.с.65, 26.с.67]. Особливої ваги набуває технологія Blockchain, яка забезпечує захист особистої інформації та створення прозорої історії врегулювання збитків, що неможливо підробити [26.с.67].

Трансформація ринку також вимагає нових підходів до стратегічного управління. Фахівці виділяють чотири групи стратегічних орієнтирів: від експертного встановлення довгострокових цілей до прогнозування результатів реалізації цифрових перетворень [26.с.56, 26.с.57]. Впровадження інноваційних інструментів, таких як мобільні додатки та агреговані платформи (наприклад, Alibaba), дозволяє страховикам не лише знижувати операційні витрати, а й підвищувати доступність послуг для населення, що є стратегічно важливим для післявоєнної відбудови економіки [26.с.61, 26.с.64, 26.с.66]. Таким чином, поєднання гнучкості у покритті воєнних ризиків та технологічної інноваційності формує новий вигляд страхового ринку України [25.с.115].

Сучасний етап розвитку страхового ринку України характеризується фундаментальним оновленням нормативно-правової бази, що має на меті приведення вітчизняного законодавства у відповідність до стандартів Європейського Союзу. Ключовою подією є впровадження нового Закону України «Про страхування», який введений у дію з 1 січня 2024 року та докорінно змінює принципи регулювання та нагляду за сектором [25.с.43,

25.с.44]. Цей закон спрямований на системне «оздоровлення» ринку, встановлюючи жорсткіші вимоги до прозорості структури власності, платоспроможності та корпоративного управління страховиків [25.с.44]. Також закон уточнює організаційно-правові форми страхових компаній, вимагаючи наявності не менше трьох учасників для реєстрації установи [27.с.112].

Центральне місце у реформуванні галузі посідає законопроект №8300, покликаний модернізувати систему обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) згідно з Директивою 2009/103/ЄС [25.с.38, 25.с.39]. Документ пропонує низку революційних змін для українського ринку:

- Поетапне збільшення страхових сум: протягом двох років ліміти виплат за шкоду життю та здоров'ю мають зрости до 1 млн грн на одного потерпілого (та 20 млн грн на страховий випадок), а за шкоду майну — до 2 млн грн [25.с.40].
- Вільне ціноутворення: страховики отримають право самостійно визначати тарифну політику, що дозволить формувати «справедливу ціну» з урахуванням індивідуальної історії безаварійності кожного водія [25.с.42].
- Пряме врегулювання збитків: запроваджується обов'язковий механізм, за якого потерпілий зможе звертатися за виплатою безпосередньо до свого страховика [25.с.41].
- Виплати без урахування зносу: розрахунок відшкодування проводитиметься у розмірі, необхідному для повного відновлення авто до стану, що передував ДТП, із виплатою коштів безпосередньо на СТО [25.с.41, 25.с.42].
- Заборона франшизи та скорочення строків: у договорах ОСЦПВ забороняється встановлення франшизи, а термін розгляду заяви про виплату скорочується з 90 до 60 днів [25.с.42, 25.с.43].

Стабілізація ринку в умовах війни також спирається на ініціативи Національного банку України. Регулятор уже розширив можливості для здійснення страхових платежів за договорами перестрахування з нерезидентами, що є критичним для підтримання фінансової стійкості [25.с.37].

Пропонуються системні рішення щодо пом'якшення нормативних показників резервів, запровадження пільгового кредитування страховиків під заставу ОВДП та ліквідацію подвійного оподаткування [25.с.33, 25.с.35]. Важливим вектором є стимулювання внутрішнього перестраховування, оскільки через воєнні ризики доступ до глобальних перестраховувальних лідерів наразі обмежений [25.с.35].

Перспективи стабілізації тісно пов'язані із формуванням стратегічного бачення розвитку цифрових технологій [26.с.73]. Створення спеціального законодавства щодо діяльності цифрових платформ дозволить мінімізувати потенційні ризики InsurTech-сектору у довгостроковій перспективі [26.с.83, 26.с.84]. Таким чином, гармонізація українського регуляторного поля із вимогами ЄС створює фундамент для формування надійного міжнародного страхового ринку, що забезпечить захист стратегічних інтересів держави та її громадян у процесі післявоєнної відбудови [26.с.62].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України

Страховий сектор України протягом останніх трьох років перебуває у фазі активного реформування та адаптації. Статистичні дані свідчать не просто про зміну цифр, а про глибинну перебудову архітектури ринку, де кількісні показники поступаються місцем якісним параметрам стійкості. Щоб зрозуміти, як ринок прийшов до поточних результатів, необхідно почати з аналізу його інституційного складу, який став фундаментом для подальших фінансових зрушень.

1. Від кількісного розмаїття до ринкової концентрації: Етап системного очищення (2023–2024 роки)

Першим і найбільш очевидним сигналом трансформації сектору стало поступове «очищення» ринку від гравців, які були неактивними або мали недостатній рівень капіталізації. Цей процес не був миттєвим потрясінням, а мав характер системного оздоровлення та консолідації, що тривали протягом усього аналізованого періоду.

Статистика наочно демонструє масштаби змін: на початку 2023 року в реєстрі перебувало 122 компанії [1], проте вже за підсумками року їхня кількість впала до 101[2]. У 2024 році темпи скорочення значно прискорилися — кількість учасників зменшилася до 65[3], а наприкінці 2025 року ринок нарешті стабілізувався на позначці 57 компаній[4]. Прикметно, що сегмент страхування життя (life-страхування) виявився значно стійкішим до ринкових викликів: за три роки кількість таких страховиків скоротилася лише з 12 до 10 установ[1,4].

Таблиця 2.1

Динаміка кількісного складу та активів страхового ринку (2021 – березень 2026 рр.) [33]

Період	Кількість страховиків, од.	Загальний обсяг активів, млн грн
2021 рік	155	64 737
2022 рік	128	70 298
2023 рік	101	74 412
2024 рік	65	72 530
2025 рік	57	93 861
Березень 2026 року	57	96 490

Протягом 2021–2026 років страховий сектор України пройшов через виражену фазу «великої селекції», що характеризувалася радикальним скороченням кількості фінансових установ — зі 155 до 57 одиниць. Цей тренд став наслідком системної та цілеспрямованої політики регулятора (НБУ) щодо очищення ринку: переважна більшість компаній припинила свою діяльність через примусове виведення з реєстрів або анулювання ліцензій у зв'язку з порушенням умов ліцензування, непрозорою структурою власності та невідповідністю нормативам платоспроможності. Така жорстка регуляторна селекція дозволила звільнити ринок від нежиттєздатних та суто схемних гравців, сформувавши якісно нове, прозоре фінансове середовище.

Попри значне кількісне скорочення суб'єктів ринку, сектор демонструє стійку тенденцію до нарощування свого фінансового потенціалу та капіталізації. Протягом I кварталу 2026 року загальний обсяг активів страховиків збільшився на 2.8%, тоді як у річному вимірі (р/р) зростання становило вражаючі 25.5%. Стабілізація кількості компаній на позначці 57 установ у перші місяці 2026 року на фоні випереджаючого зростання активів свідчить про завершення стадії екстенсивного очищення сектору та його

переход до глибокої ринкової консолідації. Концентрація фінансових ресурсів у капіталізованих та пруденційно стійких страховиках суттєво підвищує загальну надійність вітчизняної фінансової системи в умовах тривалих макроекономічних викликів.

Хоча кількість установ стрімко зменшилася, це не призвело до вимивання капіталу. Навпаки, ситуація свідчить про ефект ринкової концентрації, де менша кількість потужних гравців оперує значно більшими обсягами ресурсів.

2. Якісна трансформація, зростання фінансової стійкості на тлі консолідації: Зміцнення ринкового ядра

Попри значне скорочення кількісного складу учасників, фінансовий потенціал страхового сектору продемонстрував стрімку висхідну динаміку. Вихід понад половини гравців не призвів до деградації галузі; навпаки, це свідчить про очищення ринку від дрібних та номінальних учасників. Як результат, системно важливе ядро ринку суттєво зміцнило свої позиції, забезпечивши якісно новий рівень стабільності.

Ключовим індикатором фінансового оздоровлення стала позитивна зміна обсягів прийнятних активів, що формують регулятивний капітал. Їхній показник зріс із 52 928,7 млн грн на початку 2024 року[5] до 86 279,1 млн грн наприкінці 2025 року[6]. Важливо, що при стабільному рівні статутних капіталів (5,58 млрд грн) цей приріст відбувався не за рахунок внесків власників, а завдяки операційній ефективності та капіталізації прибутку[6].

Зміцнення капітальної бази дозволило сформувати надійні страхові резерви, що є фундаментальною гарантією виконання зобов'язань перед клієнтами та запорукою стійкості сектору до майбутніх викликів.

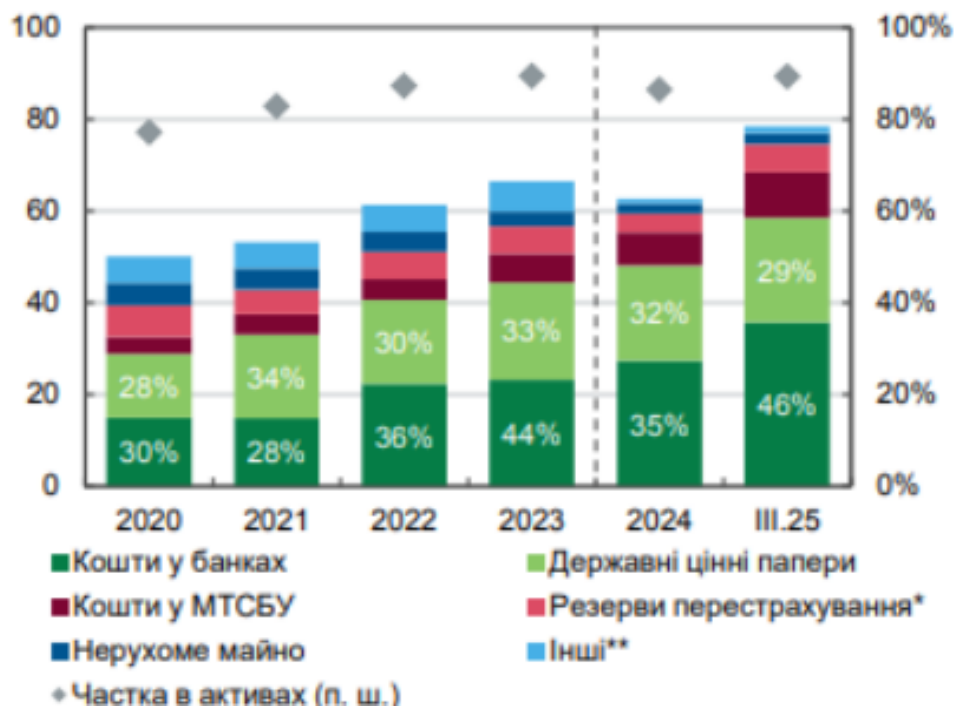


Рис 2.1 Динаміка прийнятних активів

Детальний аналіз ключових макропоказників діяльності підтверджує високу якість управління балансовими структурами страхових компаній та збалансованість їхніх пасивів. У I кварталі 2026 року динаміка активів у обох сегментах була майже синхронною (+2.9% у ризиковому страхуванні та +2.6% у сегменті Life).

Таблиця 2.2

Ключові макропоказники діяльності ризикових страховиків та страховиків життя (I кв. 2026) [33]

Показник фінансової стійкості	Ризикові страховики	Страховики життя
Темп зростання загальних активів (кв/кв)	+2.9%	+2.6%
Динаміка прийнятних активів (кв/кв)	+1.5%	+1.2%
Динаміка прийнятних активів у річному вимірі (р/р)	+31.8%	+14.4%

Ключовим індикатором надійності є випереджаюче зростання прийнятних активів, призначених для покриття сформованих технічних резервів (сумарне збільшення по ринку на 1.4% за квартал). Це відображає суворе дотримання жорстких пруденційних вимог регулятора, які зобов'язують страховиків забезпечувати свої майбутні зобов'язання виключно надійними, низькоризиковими та високої ліквідності інструментами.

Структурна трансформація портфелів прийнятних активів чітко диференціюється залежно від специфіки сегменту. Ризикові страховики демонструють тенденцію до нарощування обсягів державних цінних паперів (ОВДП) та збільшення залишків у фондах МТСБУ, що зумовлено високою потребою у швидкій ліквідності для врегулювання поточних збитків. Натомість страховики життя віддають перевагу довгостроковому розміщенню коштів на банківських рахунках. Зазначені стратегії дозволяють повністю нівелювати кредитні та ринкові ризики. Ефективність такої моделі підтверджується тим фактом, що станом на початок квітня 2026 року всі компанії страхування життя та майже 100% ризикових страховиків (за винятком лише одного гравця, чия частка становить критично малі 0.1% загальних активів ринку) бездоганно виконують регуляторні вимоги щодо капіталу платоспроможності (SCR) та мінімального капіталу (MCR).

3. Резерви як фундамент платоспроможності та довгострокової стабільності: Динаміка формування страхових зобов'язань

Обсяг сформованих страхових резервів є ключовим індикатором готовності страховиків до виконання майбутніх зобов'язань перед клієнтами. Протягом 2023–2025 років цей показник демонстрував стійку тенденцію до зростання: якщо наприкінці 2023 року загальні резерви становили 46 781,2 млн грн[7], то до завершення 2025 року вони досягли позначки 48 987,5 млн грн[6].

Структурний розподіл за видами страхування Станом на кінець 2025 року структура резервів відображає галузеву специфіку ринку:

- Non-life (ризикове страхування): займає домінуючу частку — 71,8% (35 159,1 млн грн)[6].

- Life (страхування життя): становить 28,2% (13 828,3 млн грн), що свідчить про значний рівень накопичених довгострокових зобов'язань[8].

Вплив на ринкову активність Наявність потужного фінансового «тилу» дозволила компаніям масштабувати діяльність та активізувати роботу із залучення клієнтів. Це безпосередньо трансформувалося у рекордні показники страхових премій, зміцнюючи довіру до сектору.

4. Динаміка премій: Рекорди ділової активності та індикатори довіри: Експоненціальне зростання обсягів ринку

Найбільш вражаючим показником став обсяг валових страхових премій, який продемонстрував значний стрибок у 2025 році. Це вказує на зростання довіри населення та бізнесу до системи страхування навіть у складних макроекономічних умовах.

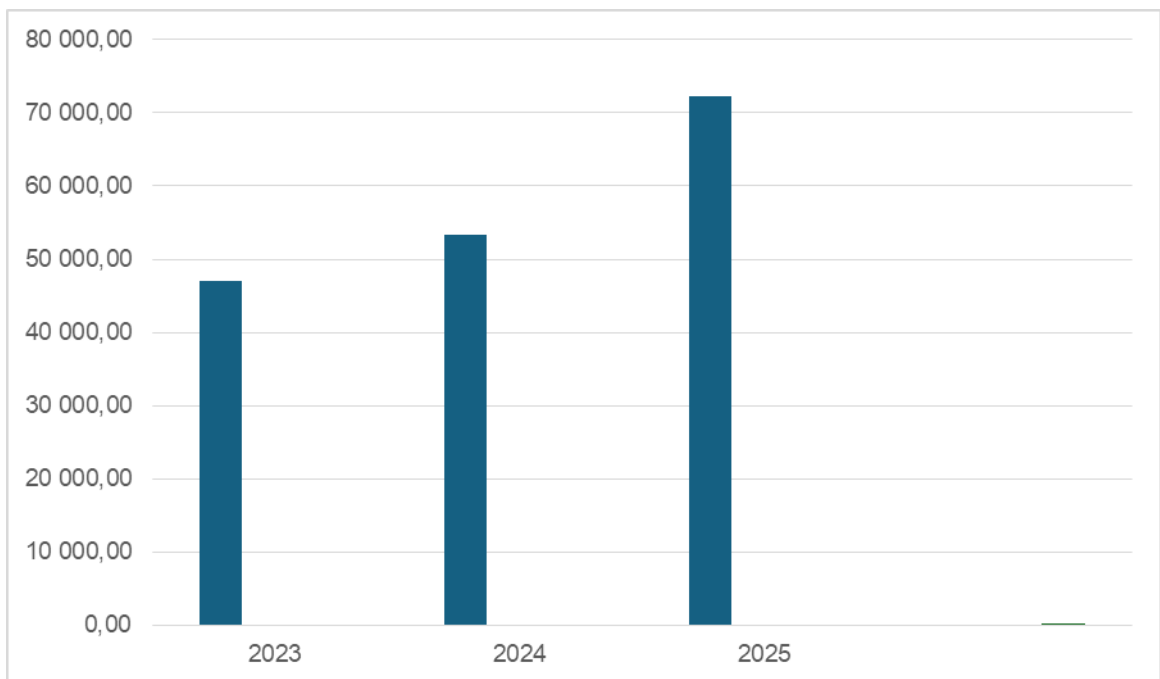


Рис 2.2 Динаміка валових страхових премій за 2023-2025 рр

Основним драйвером цього зростання є фізичні особи, які у 2025 році забезпечили 46 221,3 млн грн (63,9% від загального обсягу)[8]. Юридичні особи також наростили свою частку, сплативши 25 795,1 млн грн премій[8].

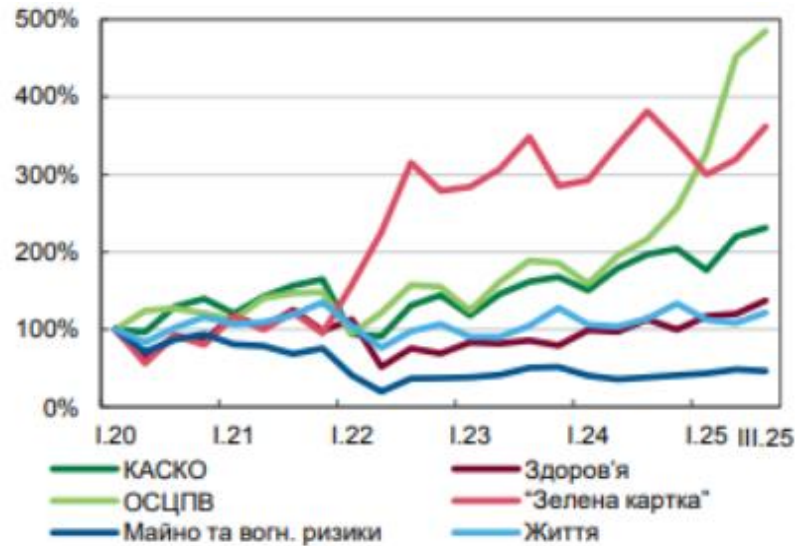


Рис 2.3 Страхові премії за найпоширенішими лініями бізнесу, 1 квартал 2025 []

На рис. 2.3 наведено динаміку страхових премій за найпоширенішими видами страхування у I кварталі 2020 – III кварталі 2025 року. За базовий рівень прийнято I квартал 2020 року (100%).

Упродовж досліджуваного періоду найбільш стрімке зростання продемонстрували премії за полісами ОСЦПВ та «Зелена картка». Премії за ОСЦПВ зростали поступово до 2024 року, після чого у 2025 році відбувся різкий стрибок майже до 500% від базового рівня. Премії за «Зеленою картою» різко збільшилися вже у 2022 році, перевищивши 300%, а надалі коливалися в межах 280–380%, завершивши період на рівні близько 360%.

Сегмент КАСКО також демонстрував позитивну динаміку. Після короткочасного спаду у 2022 році обсяг премій стабільно зростає і до III кварталу 2025 року досяг приблизно 230% від рівня 2020 року.

Премії зі страхування здоров'я та страхування життя змінювалися більш помірно. Страхування здоров'я після падіння у 2022 році поступово відновилося та зросло до близько 140%, тоді як страхування життя коливалося в межах 80–130% і наприкінці періоду становило близько 120–125%.

На відміну від інших сегментів, страхування майна та вогневих ризиків продемонструвало негативну тенденцію. Після різкого падіння у 2022 році

показник опустився до близько 30% від базового рівня та, незважаючи на часткове відновлення, залишився на рівні лише 50% у 2025 році.

Отже, графік свідчить про значне зростання автомобільних видів страхування (ОСЦПВ, КАСКО та «Зелена картка»), тоді як страхування життя і здоров'я розвивалося більш стримано, а сегмент майнового страхування та вогневих ризиків зазнав суттєвого скорочення.

Таблиця 2.3

**Динаміка страхових премій за ключовими лініями бізнесу в I
кварталі 2026 року[33]**

Лінія бізнесу (види страхування)	Зміна обсягу премій (кв/кв)	Зміна обсягу премій (р/р)	Домінуючі чинники впливу на динаміку
ОСЦПВ	-21.8%	+22.5%	Сезонне охолодження ринку, вичерпання ефекту вільного ціноутворення
КАСКО	-11.0%	+24.3%	Традиційне зимове зниження купівельної та автомобільної активності
«Зелена картка»	-9.2%	-2.6%	Триваючий тренд перереєстрації транспортних засобів мігрантів за кордоном
Страхування здоров'я (ДМС)	+32.4%	+22.5%	Сезон переукладання великих корпоративних угод, інфляція медичних послуг
Страхування відповідальності	+37.3%	+17.6%	Циклічне оновлення масштабних договорів у sphere ядерного страхування

У розрізі страхових операцій протягом звітного періоду зафіксовано чітку різновекторність розвитку роздрібного та корпоративного сегментів ринку.

Масове роздрібне страхування (насамперед моторні види: ОСЦПВ, КАСКО та «Зелена картка») продемонструвало закономірне квартальне зниження обсягів надходжень. Спад у сегменті «Зеленої картки» (-9.2% кв/кв та -2.6% р/р) носить глибокий структурний характер і викликаний тривалим процесом перереєстрації автомобілів вимушених українських мігрантів у країнах Європейського Союзу, що призводить до об'єктивного звуження вітчизняної клієнтської бази. Зниження обсягів премій з автоцивілки (ОСЦПВ) на 21.8% кв/кв пов'язане не лише з сезонним фактором, а й із поступовим вичерпанням ефекту від переходу на ринкове ціноутворення, яке вичерпало свій потенціал екстенсивного зростання.

Натомість корпоративний сектор у I кварталі 2026 року виступив головним локомотивом підтримання загальних обсягів ринку. Стрімке зростання премій у сфері добровільного медичного страхування (+32.4%) зумовлене традиційним для початку року періодом поновлення та індексації великих корпоративних програм для персоналу компаній, а також суттєвим подорожчанням вартості послуг приватних медичних клінік. Аналогічний сплеск зафіксовано в сегменті страхування відповідальності (+37.3%), що безпосередньо пов'язано з плановим переукладанням договорів пулу ядерного страхування. Таким чином, диверсифікація портфелів та орієнтація на роботу з юридичними особами дозволила фінансово стійким страховикам повністю компенсувати тимчасовий спад доходів від фізичних осіб.

У структурі страхових премій за 2025 рік транспортне та особисте страхування складають понад 75% премій ринку (зокрема ОСЦПВ – 31,88%, КАСКО – 22,14%, Здоров'я – 14,54% та Зелена картка – 7,34%) (рис.2.4).

За результатами 2025 року, аналогічно як у 2024 році лідером ринку за показниками суми валових страхових премій у страхуванні життя є компанія «МетЛайф». У ризиковому страхуванні СГ «ТАС», «АРКС» (ARX), «ВУСО» в трійці лідерів ринку.

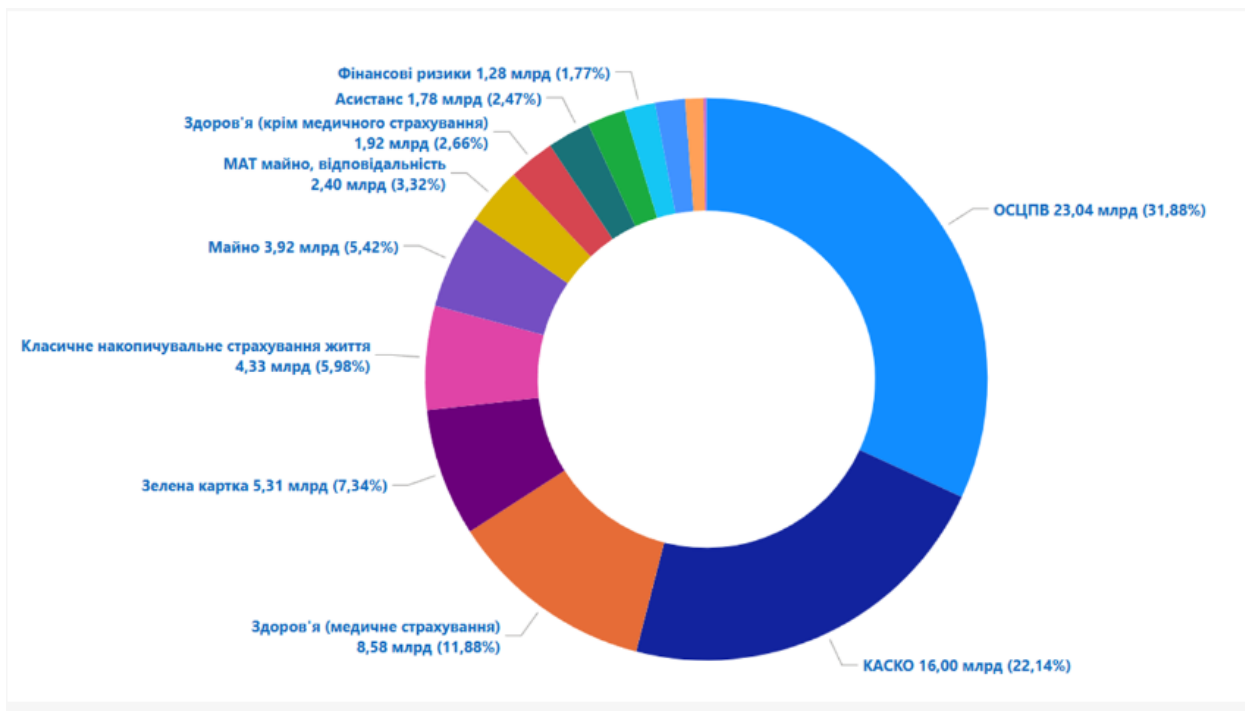


Рис. 2.4. Аналіз структури валових премій за 2025 рік (страхування життя та ризикове)

Частка ТОП-5 класів страхування за сумою валових страхових премій за 2025 рік склала 79,22%: з них ОСЦПВ (внутрішні договори) – 31,88%; КАСКО – 22,14%; Здоров'я (медичне страхування) – 11,88%; Зелена картка – 7,34% (-3,04 в.п. до показника 2024 року); Класичне накопичувальне страхування життя – 5,98%. Основними каналами продажів страхових продуктів страхових компаній за 2025 рік були: Агентська мережа – 59,07%; Банківські установи – 13,29%; Прямі продажі СК – 13,20 %; Брокери – 4,56%; Онлайн агрегатори – 6,84%; Автосалони – 2,33 % [Основні тенденції страх. рин. у 2025р. <https://uainsur.com/osnovni-tendentsii-strakhovoho-rynku-u-2025-rotsi/>].

Проте обсяг зібраних коштів – це лише одна сторона медалі. Ключовим тестом для страховика завжди залишається його здатність повертати кошти клієнтам у разі настання страхового випадку.

5. Виконання зобов'язань, соціальна відповідальність та механізми стійкості: Динаміка відшкодувань як показник зрілості ринку

Аналіз операційної діяльності свідчить про високий рівень соціальної відповідальності сектору. Здатність ринку виконувати свої зобов’язання підтверджується стрімким зростанням валових страхових виплат: із 16 867,3 млн грн у 2023 році[10] до 26 742,0 млн грн у 2025 році [11]. Це демонструє реальну роль страхування як фінансового стабілізатора.

Структура виплат та операційна стабільність У 2025 році розподіл відшкодувань відображав пріоритетність захисту приватних осіб та підтримку економіки:

- Населенню (фізичним особам) виплачено 16 198,9 млн грн[11].
- Бізнес-сектору компенсовано 10 355,5 млн грн[11]. При цьому рівень виплат залишався збалансованим, стабільно коливаючись у межах 35–39%, що вказує на якісне управління ризиками[10].

Таблиця 2.4

Динаміка збитковості та фінансової ефективності ринку (І кв. 2026) [33]

Аналітичний показник діяльності	Значення (сегмент nonLife)	Значення (сегмент Life)
Рівень виплат (загальний)	40.0%	30.6%
Рівень виплат: ОСЦПВ	33.6%	—
Рівень виплат: КАСКО	51.3%	—
Рівень виплат: «Зелена картка»	47.8%	—
Коефіцієнт нетто-збитковості (Net Loss Ratio)	51.1%	—
Нетто-комбінований коефіцієнт	98.3%	—
Сукупний чистий прибуток періоду	1.200 млрд грн	0.335 млрд грн

Ключовою науковою та практичною особливістю аналізованого періоду став так званий «парадокс прибутковості»: незважаючи на помітне ускладнення умов суто страхової діяльності та погіршення технічних результатів, чистий прибуток компаній продемонстрував рекордні темпи зростання (на 25% у ризиковому секторі та на 33% у лайфовому в порівнянні з аналогічним періодом

минулого року). Тиск на технічний результат відбувався через зростання обсягу страхових виплат та збільшення резервів збитків на 7.5%, що зумовлено важким зимовим періодом для автовласників (рівень виплат за КАСКО сягнув 51.3%) та високою вартістю врегулювання страхових випадків за кордоном (рівень виплат за «Зеленою картою» склав 47.8%).

Головним чинником, що забезпечив цей парадоксальний прибуток та компенсував зростаючу збитковість операцій (коефіцієнт нетто-збитковості склав 51.1%), стала висока ефективність інвестиційної діяльності страховиків. Значні відсоткові доходи від розміщення капіталу в ОВДП та на строкових банківських депозитах повністю перекрили негативні тренди в операційній діяльності. Саме високий коефіцієнт нетто-ефективності інвестицій дозволив утримати загальний нетто-комбінований коефіцієнт на рівні 98.3%, забезпечивши загальну рентабельність та операційну окупність більшості представників страхового сектору України. Вказана здатність забезпечувати фінансову стабільність через альтернативні канали доходів в умовах воєнних ризиків повністю підтверджує раніше введену концепцію адаптивної стійкості фінансових установ.

Для забезпечення масштабних виплат за великими промисловими та майновими ризиками українські компанії ефективно використовують інструменти міжнародного перестрахування. Це дозволяє диверсифікувати ризики та гарантувати виплати навіть у разі настання катастрофічних подій.

6. Глобальна інтеграція та механізми перестрахування, вихід на міжнародний рівень: Стратегічна інтеграція у світову фінансову систему

Український страховий ринок демонструє високий ступінь інтегрованості у глобальну екосистему, що дозволяє йому уникати ізоляції та ефективно масштабуватись. Статистичні дані підтверджують глибоку залежність та водночас успішну синергію з міжнародними ринками капіталу. Це партнерство є критично важливим для забезпечення стабільності національного сектору.

Структура переданих ризиків та роль нерезидентів Протягом 2025 року страховики передали у перестрахування 6 452,8 млн грн премій. Прикметно, що

переважна більшість цих ресурсів — 96,1% (або 6 201,4 млн грн) — була спрямована саме перестраховикам-нерезидентам. Така модель дозволяє українським компаніям розподіляти відповідальність за найбільш масштабні ризики з визнаними глобальними лідерами, мінімізуючи власні фінансові загрози[14].

Докази ефективності: Реальні компенсації Дієвість обраної стратегії підтверджується обсягами отриманих відшкодувань. У 2025 році від іноземних партнерів було отримано 2 793,9 млн грн для покриття великих збитків в Україні. Це наочно демонструє, що перестраховування є не просто витратною статтею, а реальним інструментом фінансового захисту[14].

Підсумки структурної перебудови Аналіз періоду 2023–2025 років дозволяє охарактеризувати його як етап «великої селекції». Скорочення кількості учасників ринку зі 122 до 57 установ не стало ознакою деградації. Навпаки, це призвело до системної консолідації та очищення сектору від нежиттєздатних моделей, що зробило ринок більш концентрованим, прозорим та фінансово стійким[1,4].

Фінансовий фундамент для майбутнього зростання Динамічне зростання активів до 86,2 млрд грн[6] та збільшення обсягу страхових премій до 72,2 млрд грн[8] свідчать про значне зміцнення фінансової місткості галузі. Оновлена структура капіталу та резервів готує базу для виконання складніших завдань та покриття масштабних ризиків, що відповідає сучасним потребам економіки.

Пріоритетні виклики та вектори розвитку Ключовим завданням на наступний період залишається прискорення цифрової трансформації для оптимізації процесів та підвищення якості сервісу. Оскільки приватні клієнти стали головною опорою галузі, критично важливим є збереження та розвиток їхньої довіри як фундаментального активу всього страхового ринку України.

2.2 Аналіз діяльності страхової компанії: ПрАТ «СК «ЄВРОІНС Україна»»

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна» (код ЄДРПОУ 22868348) є одним із найдосвідченіших учасників вітчизняного фінансового сектору[13]. Компанія розпочала свою професійну діяльність на українському страховому ринку ще у 1992 році, що дозволило їй за десятиліття роботи здобути статус надійного партнера для широкого кола клієнтів. На сьогоднішній день «Євроінс Україна» функціонує як універсальний страховик, що підтверджується наявністю 25 ліцензій на здійснення страхової діяльності за 16 різними класами[14. С.3].

Компанія має потужну інфраструктуру: головний офіс розташований у м. Києві (вул. Велика Васильківська, 102), а розгалужена регіональна мережа налічує 97 відокремлених структурних підрозділів по всій території України. Це забезпечує доступність послуг компанії як для великого бізнесу, так і для приватних осіб у всіх регіонах країни[14. С.3].

Важливою перевагою ПрАТ «СК «Євроінс Україна» є її інтеграція у потужні міжнародні фінансові структури. Компанія входить до складу Euroins Insurance Group (EIG) AD (Болгарія), яка є мажоритарним акціонером із часткою 95,394623% акцій. EIG, у свою чергу, є частиною холдингу Eurohold Bulgaria AD — однієї з найбільших незалежних фінансових груп у Центральній, Східній та Південно-Східній Європі, що успішно веде бізнес в 11 країнах світу. Акції материнського холдингу котуються на Болгарській та Варшавській фондових біржах [14. С.3].

Окрему роль у структурі капіталу відіграє Європейський банк реконструкції та розвитку (ЄБРР). Станом на початок 2026 року ЄБРР є акціонером Euroins Insurance Group із часткою 7,92% [15]. Участь такої авторитетної міжнародної фінансової інституції в капіталі групи є гарантією високих стандартів корпоративного управління, прозорості діяльності та

фінансової стійкості української «дочки». Безпосереднє керівництво компанією здійснює Голова Правління Андрій Яковенко.

Головною метою функціонування Товариства є реалізація підприємницької діяльності для надання якісного страхового захисту майнових інтересів клієнтів та забезпечення стабільного отримання прибутку. Предмет діяльності компанії охоплює повний спектр послуг: від особистого та майнового страхування до складних операцій із перестраховування та управління страховими резервами.

Стратегічні цілі компанії спрямовані на поєднання прибутковості із соціальною відповідальністю, що реалізується через розробку сучасних страхових продуктів та впровадження ефективних механізмів врегулювання збитків. Використовуючи європейський досвід групи Euroins, компанія прагне зміцнити свої позиції як стабільного учасника ринку, здатного виконувати зобов'язання навіть у складних макроекономічних умовах.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» позиціонує себе як універсальний страховик, що дозволяє компанії мінімізувати ризики через диверсифікацію свого портфеля. Станом на звітний період Товариство володіє 25 ліцензіями на здійснення страхової діяльності. Згідно з новими регуляторними вимогами, компанія здійснює операції за 16 класами страхування, які охоплюють пряме страхування та вхідне перестраховування [14. С.3].

Структура послуг компанії за класами виглядає наступним чином:

1. Особисте страхування: включає Клас 1 (страхування від нещасних випадків) та Клас 2 (страхування на випадок хвороби, зокрема добровільне медичне страхування).

2. Майнове страхування та транспорт: охоплює Клас 3 (КАСКО), Класи 4–6 (залізничний, авіаційний та водний транспорт), Клас 7 (вантажі та багаж), а також Класи 8 та 9 (страхування майна від вогню, стихійних явищ та протиправних дій третіх осіб) [14.с.6].

3. Страхування відповідальності: Класи 10–12, що включають цивільну відповідальність власників наземного (ОСЦПВ), повітряного та

водного транспорту, а також відповідальність перевізника. Окремо виділено Клас 13 — загальна відповідальність перед третіми особами.

4. Специфічні та фінансові ризики: Класи 14 та 16 (кредити та фінансові ризики), а також Клас 18 (туристичне страхування та асистанс) [14.с.6].

Попри складну макроекономічну ситуацію в Україні, спричинену воєнним станом, компанія демонструє впевнену позитивну динаміку. Головними драйверами продажів, що забезпечили зростання доходів у 2024 році, стали такі напрями [14.с.7]:

- Автострахування (ОСЦПВ та КАСКО): обов’язкова «автоцивілка» залишається фундаментом портфеля завдяки масовості та цифровізації сервісів (електронні поліси).
- Добровільне медичне страхування (ДМС): безперервне медичне страхування показало значний приріст, що свідчить про високу довіру корпоративних та приватних клієнтів.
- Страхування відповідальності перевізників: особливий акцент зроблено на страхуванні відповідальності суб’єктів, які перевозять небезпечні вантажі, що є критично важливим для логістичного сектору в сучасних умовах.
- Особисте страхування: поліси від нещасних випадків також увійшли до переліку найбільш затребуваних продуктів року.

Ефективність цих продуктів обумовлена гнучким андеррайтингом та використанням європейського досвіду групи Euroins у розробці умов покриття.

Результати діяльності у 2024 році підтверджують масштаби операцій Товариства. Протягом року компанія уклала понад 633 тисячі договорів страхування, що свідчить про значне розширення клієнтської бази.

Загальний обсяг підписаних страхових премій за підсумками 12 місяців 2024 року склав 703,3 млн грн, що на 24,48% більше порівняно з попереднім роком. Таке зростання обсягів діяльності супроводжувалося

пропорційним збільшенням виплат: сума виплаченого страхового відшкодування склала майже 325,8 млн грн (+22,8% до минулого року). Висока кількість укладених договорів та стабільність виплат підтверджують статус ПрАТ «СК «Євроінс Україна» як одного з найактивніших та найнадійніших учасників страхового ринку України [14.с.7].

Таблиця 2.5

Динаміка та структура підписаних страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за ключовими лініями бізнесу (2024–2025 рр.) [19]

Лінія бізнесу / Вид страхування	Обсяг премій за 2024 рік (млн грн)	Обсяг премій за 2025 рік (млн грн)	Абсолютний приріст (млн грн)	Темп приросту (%)
ОСЦПВ (Автоцивілка)	293,3	521,4	+228,1	+77,77%
ДМС (Добровільне медичне страхування)	105,7	410,2	+304,5	+288,08%
КАСКО	144,1	258,2	+114,1	+79,18%
«Зелена картка»	91,2	124,5	+33,3	+36,51%
Страхування вантажів та відповідальності	34,5	65,3	+30,8	+89,28%
Усього за портфелем (брутто)	703,3	1 419,95	+716,65	+101,90%

Глибока декомпозиція портфеля надходжень ПрАТ «СК «Євроінс Україна» свідчить про те, що загальне масштабування бізнесу та подвоєння

валових премій до 1,42 млрд грн (+101,90% р/р) відбулося за рахунок ринкових драйверів. Головним локомотивом інтенсифікації зборів виступив сегмент добровільного медичного страхування (ДМС), який продемонстрував майже чотирикратне зростання — зі 105,7 млн грн до 410,2 млн грн (+288,08%). Така динаміка є наслідком успішної реалізації оновленої стратегії компанії у сфері корпоративного медичного захисту, адаптованої до умов підвищеного попиту роботодавців на програми утримання персоналу, а також суттєвого тарифного коригування, викликаного медичною інфляцією.

Паралельно з експансією на ринку ДМС, компанія зберегла та посилила свої традиційні лідерські позиції в класичних моторних видах страхування, які сформували базовий контур її фінансової стабільності. Сукупні надходження від автоцивілки (ОСЦПВ) та КАСКО зросли на понад 80%, сумарно забезпечивши 779,6 млн грн зборів у 2025 році. Позитивний тренд підтримано й міжнародним сегментом «Зеленої картки» (+36,51%) та страхуванням карго і відповідальності перевізників (+89,28%). Зазначена структурно-векторна диверсифікація портфеля на користь як роздрібних, так і великих корпоративних клієнтів є практичним проявом «адаптивної стійкості». Компанія зуміла синхронізувати діджиталізацію масових продажів із розширенням присутності у великому бізнесі, що убезпечило її операційний дохід від точкових галузевих спадів фінансового ринку.

Аналіз фінансового стану ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за період 2024–2025 років свідчить про стрімке нарощення масштабів діяльності та зміцнення майнової бази компанії. Станом на початок 2024 року загальна вартість активів Товариства становила 792,8 млн грн [16.с.1]. Протягом 2024 року, попри складні макроекономічні умови воєнного часу, компанія продемонструвала суттєве зростання, досягнувши показника балансу в 1,04 млрд грн на 31 грудня 2024 року [13.с.4]. Позитивна тенденція збереглася і в наступному періоді: за підсумками 2025 року активи зросли до 1,15 млрд грн [17.с.6].

Ключовим фактором такого зростання стало збільшення обсягів страхових операцій та відповідне наповнення ресурсної бази. Структура активів

компанії характеризується високим рівнем ліквідності, що є критично важливим для забезпечення своєчасних виплат клієнтам. Зокрема, обсяг грошових коштів та їх еквівалентів на банківських рахунках зріс із 72,1 млн грн на кінець 2024 року до 114,1 млн грн наприкінці 2025 року [13.с.6; 17.с.3]. Також спостерігається значне зростання поточних фінансових інвестицій — з 96,5 млн грн до 287,0 млн грн [17.с.3]. Матеріально-технічна база компанії (основні засоби) також розширилася: з 55,4 млн грн у 2024 році до 69,8 млн грн у 2025 році [17.с.1,2.].

Власний капітал є фундаментом фінансової стійкості страховика. У ПрАТ «СК «Євроінс Україна» він має складну структуру, що включає статутний капітал, емісійний дохід, резервний капітал та накопичені результати діяльності.

Важливою подією 2025 року стало посилення капіталізації Товариства за рахунок підтримки акціонерів. Якщо протягом 2024 року статутний капітал залишався незмінним на рівні 77,9 млн грн, то у 2025 році він був збільшений до 123,1 млн грн. Одночасно зріс і емісійний дохід (додатковий капітал) — зі 109,5 млн грн до 154,6 млн грн [13.с.3; 17.с.4.].

Динаміка непокритого збитку/прибутку відображає процес фінансового оздоровлення компанії. На кінець 2024 року накопичений непокритий збиток становив 97,6 млн грн. Однак завдяки прибутковій діяльності у 2025 році цей показник суттєво зменшився — до 37,5 млн грн. Загальний обсяг власного капіталу компанії за досліджуваний дворічний період зріс майже вдвічі: з 171,8 млн грн наприкінці 2024 року до 332,5 млн грн на кінець 2025 року. Це свідчить про високу платоспроможність, що значно перевищує встановлені регулятором (НБУ) мінімальні вимоги [13.с.4; 17.с.4.].

Детальний аналіз внутрішньої архітектури власного капіталу ПрАТ «СК «Євроінс Україна» дозволяє верифікувати ключові фактори забезпечення її платоспроможності та фінансової автономії.

Таблиця 2.6

**Структурно-динамічний аналіз власного капіталу ПрАТ «СК
«Євроінс Україна» за 2024–2025 роки [13; 17]**

Складова власного капіталу (код рядка Балансу)	Значення за 2024 рік (млн грн)	Значення за 2025 рік (млн грн)	Абсолютна зміна (млн грн)	Темп приросту (%)
Статутний капітал (р. 1400)	77,94	123,07	+45,13	+57,90%
Емісійний дохід (р. 1410)	109,46	154,59	+45,13	+41,23%
Додатковий капітал (р. 1411)	137,31	182,43	+45,12	+32,86%
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток) (р. 1420)	(97,57)	(37,51)	+60,06	-61,56% (зменшення збитку)
Усього власний капітал (р. 1495)	171,76	332,47	+160,71	+93,57%

Протягом 2025 року зафіксовано майже дворазове зростання загального обсягу власного капіталу з 171,76 млн грн до 332,47 млн грн (+93,57%), що свідчить про стрімке формування додаткового захисного буфера проти макроекономічних шоків воєнного стану. Головною особливістю цієї динаміки є синхронне збільшення статутного капіталу на 45,13 млн грн (+57,90%) та емісійного доходу також на 45,13 млн грн (+41,23%). Така симетричність беззаперечно підтверджує факт проведення додаткової емісії акцій вище їхньої номінальної вартості, яка була повністю забезпечена прямими таргетними грошовими внесками міжнародних акціонерів.

Зазначена докапіталізація, здійснена за безпосередньої участі холдингу Eurohold та ЄБРР, виступає емпіричним доказом працездатності концепції «адаптивної стійкості» на інституційному рівні. Вона демонструє, що іноземні

інвестори не просто виконують регуляторні нормативи НБУ, а цілеспрямовано інжектують ліквідність в українську дочірню структуру для розширення її ринкових можливостей. Якісні зрушення у капітальному контурі посилювалися радикальним скороченням непокритого збитку минулих років на 61,56% (з - 97,57 млн грн до -37,51 млн грн), що стало результатом виходу компанії на траєкторію високої чистої прибутковості.

Фінансові результати компанії демонструють успішну адаптацію до кризових умов. За підсумками 2024 року Товариство зафіксувало чистий збиток у розмірі 26,9 млн грн. Основними причинами негативного результату стали необхідність формування значних страхових резервів під зростаючий портфель зобов'язань та загальна економічна нестабільність[13.с.8].

Проте 2025 рік став переломним у контексті прибутковості. Компанія вийшла на рівень чистого прибутку в розмірі 58,1 млн грн. Сукупний дохід за рік (з урахуванням дооцінки активів) склав 70,5 млн грн[17.с.8,9]. Такий успіх став можливим завдяки:

- Стрімкому зростанню валових підписаних премій, які збільшилися з 703,3 млн грн у 2024 році до 1,42 млрд грн у 2025 році [13.с.7; 17.с.6].
- Ефективному управлінню адміністративними витратами та стабілізації збитковості страхового портфеля.
- Активній перестраховальній політиці, яка дозволила передати значну частину великих ризиків міжнародним партнерам групи Eurohold.
- Інвестиційна діяльність та управління ліквідністю

Інвестиційний дохід є критично важливим джерелом прибутку страхової компанії, що дозволяє не лише покривати операційні витрати, а й зберігати реальну вартість активів в умовах інфляції. Стратегія «Євроінс Україна» базується на розміщенні коштів у високоліквідні та надійні інструменти: державні облігації (ОВДП) та депозити в банках із найвищими рейтингами.

Аналіз звітності показує значне зростання ефективності цього напрямку. У 2024 році інші фінансові доходи компанії (переважно відсотки за депозитами та ОВДП) склали 31,2 млн грн. У 2025 році цей показник зріс більш ніж удвічі,

сягнувши 72,0 млн грн. Така динаміка обумовлена як збільшенням обсягу інвестованого капіталу (внаслідок росту страхових премій), так і професійним управлінням відкритою валютною позицією, що в умовах девальвації гривні принесло Товариству додаткові нереалізовані прибутки[13.с.7; 17.с.8].

Загалом, фінансово-майновий аналіз ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за 2024–2025 роки підтверджує трансформацію компанії з гравця, що долав наслідки кризи, у потужну прибуткову структуру з капіталізацією понад 330 млн грн та активами, що перевищують 1,1 млрд грн[17.с.7].

Ефективне управління ресурсами ПрАТ «СК «Євроінс Україна» базується на забезпеченні балансу між стрімким зростанням обсягів бізнесу та здатністю компанії виконувати майбутні зобов'язання перед клієнтами. Отримані страхові премії не розглядаються як чистий дохід компанії: значна їх частина спрямовується на формування страхових резервів, які є основним джерелом виплат при настанні страхових випадків.

Таблиця 2.7

Аналіз обсягів залучених коштів ПрАТ «СК «Євроінс Україна», тис. грн

Показник	2023 рік	2024 рік	Абс. приріст, 2024 рік	Темп приросту, %
Дохід від страхування (валова сума підписаних премій)	534 022	608 028	+74 006	+13,8

Аналіз фінансової звітності свідчить про суттєве зростання обсягу страхових зобов'язань. На кінець 2023 року показник випущених страхових контрактів становив 573,9 млн грн, а вже на кінець 2024 року він досяг 840,4 млн грн. Така динаміка є прямим наслідком успішної експансії на ринку та збільшення обсягу підписаних премій, що за 2024 рік зросли на 13,8%[14.с.11].

Протягом 2025 року компанія продовжувала активно акумулювати ресурси: станом на 30 вересня 2025 року обсяг страхових резервів сягнув пікового значення у 1,156 млрд грн[18.с.2]. На кінець 2025 року цей показник стабілізувався на рівні 729,7 млн грн[17.с.5].

Важливим інструментом забезпечення фінансової стійкості Товариства є використання механізмів перестрахування. Це дозволяє компанії приймати на страхування великі та складні ризики, передаючи частину відповідальності партнерам, що значно знижує фінансове навантаження на капітал страховика у разі великих збитків.

Ключову роль у цій стратегії відіграє належність компанії до міжнародної групи Eurohold. Значна частина ризиків передається міжнародним перестраховикам, пов'язаним із цією європейською групою, що гарантує надійність захисту. Про масштаби перестраховального захисту свідчить показник «частка перестраховика у страхових резервах», який на кінець 2024 року становив 590,9 млн грн. Наявність таких прав вимоги до перестраховиків у структурі активів є гарантією того, що навіть у разі масштабних страхових подій компанія зможе забезпечити виплати в повному обсязі[13.с.3].

Для забезпечення миттєвої платоспроможності компанія дотримується жорсткої політики щодо якості активів, якими покриваються страхові резерви. Структура балансу характеризується високим рівнем ліквідності.

Таблиця 2.8

Аналіз структури високоліквідних активів та рівня покриття страхових резервів ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за 2024–2025 рр [13; 17; 18]

Фінансовий індикатор (код рядка Балансу)	Значення за 2024 рік (млн грн)	Значення за 2025 рік (млн грн)	Абсолютна зміна (млн грн)	Темп приросту (%)
Грошові кошти та їх еквіваленти (р. 1165)	72,06	114,13	+42,07	+58,38%

Поточні фінансові інвестиції (ОВДП тощо) (р. 1160)	96,49	286,98	+190,49	+197,42%
Кошти в централізованих фондах (МТСБУ) (р. 1065)	167,68	410,52	+242,84	+144,82%
Інші фінансові інвестиції (р. 1035)	0,00	52,26	+52,26	—
I. Усього високоліквідних активів (покриття)	336,23	811,63	+475,40	+141,39%
II. Сформовані страхові резерви (р. 1530)	840,41	729,72	-110,69	-13,17%
Коефіцієнт покриття резервів ліквідними активами (%)	40,01%	111,22%	+71,21 в.п.	—

Завершальний етап декомпозиції операційної ефективності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» дозволяє оцінити реальну якість активів, що виступають безпосереднім забезпеченням її страхових зобов'язань. Протягом 2025 року

компанія продемонструвала якісну перебудову структури балансу: обсяг сукупних високоліквідних активів зріс більш ніж у 2,4 раза (+141,39%), досягнувши 811,63 млн грн порівняно з 336,23 млн грн у попередньому періоді. Найбільш динамічне зростання продемонстрували поточні фінансові інвестиції (+197,42%), які переважно представлені державними облігаціями України, а також залишки у централізованих страхових фондах (+144,82%), що безпосередньо гарантують виплати за договорами моторного андеррайтингу (ОСЦПВ та «Зелена картка»).

Особливе науково-практичне значення має зіставлення динаміки активів із обсягом сформованих страхових резервів, які до кінця 2025 року стабілізувалися на рівні 729,72 млн грн. Розрахований коефіцієнт покриття страхових резервів високоліквідними активами за аналізований період здійснив радикальний стрибок — з помірних 40,01% у 2024 році до профіцитних 111,22% наприкінці 2025 року (+71,21 відсоткових пунктів). Наявність чистого надлишку ліквідності над сумою резервних зобов'язань є прямим емпіричним доказом найвищого рівня фінансової безпеки страховика. Така фінансова архітектура дозволяє компанії миттєво акумулювати ресурси для здійснення масових страхових виплат, повністю нівелюючи часові лаги та ризики касових розривів. Це фіналізує формування системи «адаптивної стійкості», де операційна ефективність досягається через утримання бездоганного балансу між стрімким масштабуванням бізнесу та абсолютною ліквідністю активів покриття.

Основними інструментами розміщення ресурсів є [13.с.2,3; 17.с.2,3]:

- Залишки в централізованих фондах МТСБУ: кошти, що забезпечують зобов'язання за ОСЦПВ та «Зеленою картою», зросли з 167,7 млн грн наприкінці 2024 року до вражаючих 410,5 млн грн на кінець 2025 року.
- Грошові кошти на рахунках: обсяг вільних грошових еквівалентів на банківських рахунках збільшився з 72,1 млн грн у 2024 році до 114,1 млн грн у 2025 році.

– Поточні фінансові інвестиції: для отримання додаткового доходу та захисту резервів від інфляції компанія інвестує в ОВДП та банківські депозити. Обсяг таких інвестицій за рік зріс майже втричі — з 96,5 млн грн до 287,0 млн грн.

Така модель управління ресурсами дозволяє «Євроінс Україна» не лише дотримуватися нормативів платоспроможності НБУ, а й зберігати статус надійного страховика, здатного до швидкого врегулювання будь-яких збитків.

Для ПрАТ «СК «Євроінс Україна» побудована ефективна система управління ризиками є фундаментом її фінансової стійкості в умовах нестабільного ринку. Згідно з рішенням Загальних зборів акціонерів, з жовтня 2023 року в компанії посилено функцію контролю: запроваджено посади внутрішнього аудитора, комплаєнс-менеджера та ризик-менеджера, які підпорядковуються безпосередньо Наглядовій раді.

Компанія успішно впровадила оновлену Стратегію управління ризиками (СУР), що повністю відповідає новим жорстким вимогам Національного банку України. Одним із ключових інструментів цієї стратегії є практика щоквартального реверсивного стрес-тестування за моделлю нормативів платоспроможності, впроваджена з другого півріччя 2024 року. Таке тестування дозволяє страховику змодельовати критичні сценарії та оцінити здатність капіталу поглинати можливі збитки, забезпечуючи безперервність діяльності за будь-яких умов.

Система ризик-менеджменту Товариства охоплює всі ключові аспекти фінансово-господарської діяльності, фокусуючись на таких групах ризиків:

1. Андеррайтингові ризики: пов'язані з ймовірністю того, що зібраних премій буде недостатньо для покриття виплат. Компанія мінімізує їх через постійне вдосконалення математичних та статистичних процедур розрахунку тарифів, що базуються на європейському досвіді групи Euroins.

2. Ринкові ризики та ризики ліквідності: нейтралізуються через консервативну інвестиційну політику. Активи, що покривають страхові резерви,

розміщуються у високоліквідні інструменти: державні облігації (ОВДП) та депозити в надійних банках із високим рейтингом.

3. Валютний ризик: Товариство активно управляє відкритою валютною позицією. У період девальвації гривні така стратегія дозволила не лише уникнути втрат, а й отримати додаткові нереалізовані прибутки від курсових різниць.

4. Операційні ризики: мінімізуються завдяки чіткому розподілу обов'язків та регламентації бізнес-процесів, що виключає вплив людського фактора на прийняття стратегічних рішень.

Solvency II: перехід на європейські стандарти

Важливим етапом розвитку компанії став перехід на оновлені нормативи платоспроможності, що максимально наближені до європейської системи Solvency II. Це передбачає перехід від простої оцінки активів до складного розрахунку капіталу на основі ризиків.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» здійснює регулярний розрахунок та подає до НБУ звітність щодо капіталу платоспроможності (SCR) та мінімального капіталу (MCR). Розрахунок SCR враховує сукупний вплив усіх видів ризиків (страхових, ринкових, кредитних та операційних), а MCR встановлює «червону лінію» капіталу, нижче якої діяльність компанії вважається неприпустимою. Аналіз фінансової звітності підтверджує, що фактичний запас платоспроможності Товариства стабільно перевищує ці нормативні показники, що свідчить про високу надійність страховика [14.с.15,16].

Види страхових продуктів:

1. Страхування відповідальності перевізника (Клас 10)

Продукт «Страхування відповідальності перевізника» розроблений ПрАТ «СК «Євроінс Україна» для захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання, що здійснюють автомобільні перевезення. Об'єктом страхування є цивільна відповідальність перевізника за збитки, нанесені життю, здоров'ю та майну третіх осіб, а також вантажовласнику внаслідок неналежного виконання умов договору перевезення.

Ключові страхові ризики включають [19.с.1,5,6]:

- Відповідальність за повну або часткову втрату, пошкодження чи псування вантажу згідно з Конвенцією КДПВ (для міжнародних рейсів) або законодавства України.
- Відповідальність за фінансові збитки внаслідок несвоєчасної доставки вантажу.
- Відповідальність перед митними органами щодо сплати обов'язкових платежів та зборів.
- Витрати на мінімізацію збитків, зокрема сортування, перепаккування або утилізацію пошкодженого майна.

Виключення із покриття мають чіткий перелік: страховик не несе відповідальності за збитки, спричинені війною, ядерним вибухом, конфіскацією вантажу владою, а також у випадках використання несправного транспорту або видачі вантажу неправомочному одержувачу. Також не покриваються цінні вантажі (дорогоцінні метали, твори мистецтва) та швидкопсувні товари, якщо це не узгоджено окремо.

2. Майнове страхування: продукт «Майно Класичне»

Стандартний страховий продукт «Майно Класичне» охоплює Класи 8 та 9 і призначений для захисту будь-якого майна, що перебуває у володінні чи користуванні клієнта. Основними ризиками, за якими надається захист, є [20.с.1,2,]:

- Вогневі ризики: пожежа, удар блискавки, вибух.
- Стихійні явища: буря, шторм, повінь, землетрус, обвал або лавина.
- Протиправні дії третіх осіб: крадіжка зі зломом, грабіж та навмисне пошкодження майна.
- Техногенні аварії: пошкодження водою з водопровідних чи опалювальних систем.

Покриття не поширюється на території ведення активних бойових дій та окуповані регіони. Серед обмежень — збитки внаслідок тероризму, військових заходів, природного зносу матеріалів або необережності користувача[20.с.1,11].

Кожен страховий продукт компанії базується на спеціальних Правилах страхування, які є внутрішнім нормативним актом. Процес створення продукту є комплексним:

1. Розробка: фахівці методологічних підрозділів разом із андеррайтерами формують умови покриття, перелік ризиків та виключень.

2. Актуарне обґрунтування: актуарії проводять розрахунки на основі статистичних даних про частоту страхових подій та рівень збитковості. Це дозволяє встановити страховий тариф, який забезпечить фінансову стійкість компанії та здатність виконувати виплати.

3. Затвердження: правила затверджуються Правлінням Товариства (наприклад, Протоколом №3 від 18.06.2024 р. для відповідальності перевізника), після чого інформація подається до НБУ для реєстрації.

Такий підхід забезпечує відповідність продуктів «Євроінс Україна» як ринковим запитам, так і жорстким регуляторним вимогам[14.с.26,23,22].

Людський капітал ПрАТ «СК «Євроінс Україна» є фундаментом для надання професійного сервісу та підтримки високих стандартів роботи. Згідно з даними офіційної фінансової звітності, кількість працівників Товариства продемонструвала позитивну динаміку, збільшившись із 238 осіб у 2024 році до 244 осіб станом на кінець 2025 року[13.с.1; 17.с.1].

Для персоналу компанії впроваджена почасово-преміальна система оплати праці, яка ефективно поєднує стабільну базову частину (посадовий оклад) із перемінною мотиваційною складовою. Базова частина гарантує соціальну захищеність, тоді як розмір премій безпосередньо залежить від виконання встановлених показників ефективності (KPI). Для працівників адміністративних та аналітичних підрозділів основними критеріями є якість та оперативність обробки документів, а для персоналу, який безпосередньо взаємодіє із клієнтами, система мотивації орієнтована на обсяг укладених договорів страхування.

Важливою складовою сервісної моделі страховика є розгалужена агентська мережа, що забезпечує доступність послуг компанії у різних регіонах країни. Страхові агенти та інші посередники співпрацюють із Товариством на підставі цивільно-правових договорів.

Механізм виплати винагороди чітко регламентований: посередники отримують комісійну винагороду, яка розраховується як визначений відсоток від фактично сплаченої клієнтом страхової премії. Окрім базової комісії, компанія використовує систему бонусів за якість сформованого страхового портфеля. У разі, якщо залучений агентом портфель характеризується низьким рівнем збитковості, він може отримати додаткову винагороду, що стимулює посередників до проведення якісного попереднього андеррайтингу.

Цифровізація є стратегічним пріоритетом компанії, що спрямований на вдосконалення клієнтського досвіду. «Євроінс Україна» активно впроваджує електронні страхові поліси, які стали особливо затребуваними у сферах обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (ОСЦПВ) та міжнародного страхування «Зелена картка». Використання цифрового формату значно спрощує процедуру укладання договору та підвищує швидкість обслуговування.

Крім продажу полісів, компанія розвиває системи онлайн-врегулювання страхових випадків. Це дозволяє клієнтам дистанційно подавати заяви про настання події та необхідні документи, що значно прискорює процес оцінки збитків. Дотримання чітких строків розгляду заяв (до 15 робочих днів) та впровадження інструментів дистанційної комунікації зміцнюють довіру клієнтів до страховика.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» демонструє високу фінансову стійкість та адаптивність до діяльності в умовах воєнного стану. За результатами 2024–2025 років активи компанії зросли з 792,8 млн грн до 1,15 млрд грн, а власний капітал завдяки докапіталізації та прибутковій роботі досяг 332,5 млн грн[13.с.3; 17.с.3,4]. Стабільність виплат підтверджується обсягом відшкодувань, що склали понад 325 млн грн у 2024 році, та наявністю

сформованих страхових резервів у розмірі 729,7 млн грн станом на кінець 2025 року[17.с.5].

Потенціал подальшого зростання страховика базується на підтримці міжнародної групи Eurohold, участі ЄБРР як акціонера та стрімкій динаміці підписаних премій, обсяг яких за 2025 рік зріс удвічі – до 1,42 млрд грн. Стратегічними пріоритетами розвитку залишаються цифровізація сервісів, впровадження онлайн-врегулювання та розширення лінійки продуктів добровільного страхування[17.с.6]. Ефективна система ризик-менеджменту та висока ліквідність активів гарантують компанії збереження лідерських позицій та здатність виконувати зобов'язання перед клієнтами за будь-яких макроекономічних сценаріїв.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

3.1 Зарубіжний досвід функціонування страхових ринків

Теоретико-методологічний базис формування сучасних страхових систем у розвинених країнах світу ґрунтується на розумінні страхування як критично важливої складової соціально-економічної системи держави, що забезпечує соціальну стабільність та економічну безпеку через правове закріплення механізмів захисту від ризиків [28.с.609]. Методологічна еволюція страхових моделей пройшла шлях від традиційного відшкодування збитків до комплексного управління ризиками, що включає превентивні заходи, диверсифікацію інструментів покриття та інституціоналізацію систем нагляду [28.с.609-610].

Фундаментальною основою функціонування страхових ринків у розвинених країнах є стандартизація та уніфікація діяльності страхових компаній. Провідним методологічним орієнтиром виступають принципи *International Association of Insurance Supervisors* та регуляторні вимоги Директиви *Solvency II*, які встановлюють жорсткі рамки щодо капіталу, управління ризиками та фінансової прозорості [28.с.610]. Це дозволяє підтримувати ринкову дисципліну та демонструвати високу платоспроможність навіть в умовах глобальної турбулентності.

Глобальним трендом, що визначає сучасну парадигму розвитку, є цифрова трансформація та впровадження технологій InsurTech. Використання великих даних (*Big Data*), штучного інтелекту, мобільних додатків та хмарних сервісів дозволяє страховикам не лише автоматизувати бізнес-процеси, а й суттєво підвищити якість споживання послуг через персоналізацію страхових продуктів [28.с.607-608]. Цифровізація сприяє розширенню доступності послуг, особливо

в сегментах онлайн-страхування, що стає стандартом для розвинених ринків США, Японії та країн ЄС [28.с.610-611].

Окремим методологічним вектором є новелізація традиційних форм страхування, зумовлена появою нових глобальних загроз, зокрема кіберризиків. Світовий ринок кіберстрахування наразі перебуває у стані динамічного переходу до «жорсткого» ринку, що характеризується зростанням середнього розміру премій, посиленням умов покриття та розширенням переліку виключень [30.с.211, 218-219]. За прогнозами експертів, обсяг цього сегменту до 2032 року може сягнути 120 млрд доларів, що підтверджує його статус найбільш інноваційного драйвера страхової галузі [30.с.210]. Методологія оцінки таких ризиків базується на сучасних платформах квантифікації, таких як *RiskLens*, що використовують стандарт *FAIR* для кількісного аналізу ймовірних фінансових втрат [30.с.215].

У соціальному вимірі теоретична база страхових систем розвинених країн спирається на принцип солідарності, особливо в галузі медичного страхування. Методологічно це проявляється у створенні систем державних гарантій, де поєднуються обов'язкові та добровільні форми забезпечення [29.с.563-564]. Європейський досвід демонструє, що ключову роль відіграє не лише походження коштів (податкові надходження чи страхові внески), а ефективність їх розподілу через спеціалізовані страхові фонди та каси [29.с.565].

Еволюція моделей розвитку страхових ринків також демонструє зміну пріоритетів населення у бік накопичувальних продуктів страхування життя та пенсійного забезпечення [28.с.610]. У таких країнах, як США, Японія та Німеччина, пенсійне страхування є базовим елементом фінансового планування громадян, що забезпечує стабільний приплив довгострокових інвестиційних ресурсів в економіку [28.с.617].

Крім того, важливою тенденцією є розвиток товариств взаємного страхування та кооперативних моделей, які функціонують на неприбутковій основі та орієнтовані на задоволення потреб членів спільноти [28.с.612-613]. Це

створює особливий сегмент ринку, заснований на високій довірі та соціальній відповідальності, що є характерним для ринків Польщі та Японії [28.с.612, 614].

Таким чином, сучасна методологія формування страхових систем у світі базується на синергії жорсткого державного нагляду, технологічних інновацій та гнучких моделей захисту прав споживачів, що створює фундамент для фінансової стабільності та адаптивності ринків до нових викликів.

Порівняльний аналіз архітектури страхових ринків провідних європейських держав дозволяє виокремити найбільш ефективні механізми забезпечення фінансової стабільності та соціального захисту населення, що базуються на синергії державного регулювання та ринкової ініціативи [28.с.609-610]. Досвід таких лідерів, як Франція та Німеччина, є репрезентативним з точки зору побудови диверсифікованих систем, де страхування виступає не лише комерційною послугою, а й фундаментальним елементом системи державних гарантій [29.с.563-564].

Французька модель страхування характеризується глибокою інтеграцією в систему соціального захисту та жорстким законодавчим регулюванням. Основним нормативним актом у цій сфері є Кодекс страхування (*Code des Assurances*), який детально регламентує правила ліцензування, умови функціонування різних видів страхування та вимоги до капіталу [28.с.610-611]. Нагляд за ринком здійснює Національний банк Франції (*Banque de France*) через спеціалізований орган — АСРР (*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution*), що забезпечує високий рівень фінансової стійкості операторів ринку [28.с.610].

Структура французького ринку вирізняється наявністю потужних глобальних гравців, таких як AXA та CNP Assurances, які успішно конкурують із численними дрібними регіональними страховиками та товариствами взаємного страхування [28;с.610-611]. Особливістю Франції є розмаїття організаційних форм: від акціонерних компаній з державною часткою (*Société's Nationales*) до специфічних кас страхування сільського господарства та тонтін [28.с.611].

Найбільш показовим прикладом ефективного поєднання ресурсів є французька система медичного страхування, яка базується на двокомпонентній структурі. Перший рівень — це обов’язкова державна програма *Sécurité Sociale*, що покриває близько 75% усіх витрат населення на охорону здоров’я та фінансується за рахунок податкових внесків роботодавців і працівників [29.с.564]. Другий рівень представлений системою додаткового добровільного страхування *Mutuelle*, яку мають понад 90% громадян [29.с.565]. Ця надбудова покриває решту 25% витрат, забезпечуючи пацієнтам доступ до розширеного спектру послуг без значного фінансового навантаження [29.с.564-565]. Технологічним підґрунтям цієї системи є електронні картки *Carte Vitale*, що містять повну інформацію про страхове покриття власника [29.с.565].

Німецька модель (*ФРН*), на відміну від французької, спирається на тривалу традицію самоврядних страхових кас та ще більш суворий державний нагляд. Регулювання ринку здійснює Федеральний орган із нагляду за фінансовими послугами (*BaFin*), який встановлює безальтернативні стандарти прозорості, управління ризиками та достатності капіталу [28.с.613]. Ринок Німеччини чітко структурований: він поділений між приблизно 39 основними страховими групами, що охоплюють як життєві, так і ризикові види страхування [28.с.613].

Фундаментом німецької страхової медицини є дуальна система, де паралельно функціонують державне (*GKV*) та приватне (*PKV*) страхування [29.с.566]. Загальнодержавна система (*GKV*) є обов’язковою для всіх працівників, чий річний дохід не перевищує встановленої межі (у 2025 році — 66 тис. євро) [29.с.567]. Фінансування здійснюється через паритетні внески працівника та роботодавця у розмірі 14–15% від заробітної плати [29.с.567]. Унікальність німецького підходу полягає в існуванні понад 1200 професійних страхових фондів (кас), організованих за галузевим принципом (для аграріїв, вчителів тощо), що дозволяє максимально адаптувати послуги до потреб конкретних соціальних груп [29.с.568].

Приватне медичне страхування (PKV) у Німеччині доступне лише для осіб з високим доходом, самозайнятих підприємців та державних службовців [29.c.567]. Воно пропонує ширший спектр послуг та індивідуальний підхід до формування пакетів покриття, проте вартість полісу тут залежить від віку та стану здоров'я застрахованого, на відміну від солідарної системи GKV [29.c.567-568]. Держава при цьому не несе прямої відповідальності за фінансування галузі, а лише створює правові умови для діяльності фондів та контролює ціноутворення на медичні послуги [29.c.566, 568].

Порівнюючи ці дві моделі, можна констатувати, що Франція робить акцент на централізації через Національну лікарняну касу та інтеграцію медицини у загальну систему соціального страхування [29.c.564]. Натомість Німеччина використовує децентралізований підхід, делегуючи повноваження професійним касам, що стимулює конкуренцію та підвищує ефективність управління ресурсами [29.c.568]. Спільною рисою є висока роль страхових омбудсменів (за прикладом Великої Британії) та гарантійних фондів, що забезпечують захист прав споживачів у разі непередбачуваних фінансових ускладнень у страховиків [28.c.615-616].

Ефективність поєднання державних і приватних ресурсів у цих країнах проявляється у стабільному припливі довгострокових інвестицій в економіку. Накопичувальні продукти, особливо у сфері пенсійного та життєвого страхування, є базовим елементом фінансового планування громадян США, Японії та Німеччини, що створює потужний ресурсний фундамент для національного розвитку [28.c.611, 617]. Цифровізація процесів, зокрема активне впровадження *InsurTech* рішень та штучного інтелекту, дозволяє обом моделям оперативно адаптуватися до нових викликів, підвищуючи якість обслуговування та доступність страхового захисту для широких верств населення [28.c.607-608; 30.c.211].

Правове регулювання страхової діяльності у розвинених країнах світу виступає фундаментальним інструментом координації фінансового ринку, що забезпечує прозорість взаємовідносин між суб'єктами та гарантує виконання

зобов'язань перед споживачами [28.с.609]. Сучасна архітектура нагляду базується на стандартизації та уніфікації, де ключовим методологічним орієнтиром для європейського простору є впровадження Директиви Solvency II [28.с.610]. Цей документ встановлює трирівневу систему вимог: кількісні показники достатності капіталу (мікропруденційний аспект), якісні вимоги до управління ризиками та жорсткі стандарти публічної звітності й прозорості [28.с.610, 613].

Механізми мікропруденційного нагляду за кордоном зосереджені на індивідуальній стійкості кожної установи. Наприклад, у Франції діє Кодекс страхування (*Code des Assurances*), який деталізує умови ліцензування та правила формування страхових резервів, а контроль здійснює орган ACPR при Національному банку Франції [28.с.610]. У Німеччині жорсткий нагляд реалізується через Федеральне відомство BaFin, яке вимагає від страховиків не лише підтримки капіталу, а й демонстрації наявності складного програмного забезпечення для моніторингу ринкової дисципліни та платоспроможності [28.с.610, 613]. Такі інвестиції в IT-системи стають обов'язковими, оскільки дозволяють регулятору в реальному часі оцінювати фінансовий стан 39 основних страхових груп країни [28.с.610, 613].

Макропруденційний нагляд орієнтований на стабільність системи в цілому та запобігання системним ризикам. Світовий досвід показує, що для цього використовуються принципи *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) та положення Міжнародних стандартів фінансової звітності, що дозволяє уніфікувати підходи до оцінки активів на глобальному рівні [28.с.610-611]. Важливою частиною цієї системи є створення гарантійних інститутів, як-от Страховий гарантійний фонд у Польщі, що здійснює виплати у разі банкрутства компаній, забезпечуючи 100% покриття збитків за обов'язковими видами страхування [28.с.614-615].

Регулювання інноваційних секторів (InsurTech) та кіберстрахування вимагає динамічного оновлення правових рамок. У США, попри відсутність єдиного федерального закону, діють галузеві стандарти NIST та Cybersecurity

Framework, які вимагають від страховиків проводити аудит кібербезпеки клієнтів перед видачею полісів [30.c.212, 215]. Окремі штати (Кентуккі, Меріленд) ухвалили спеціалізовані закони, що зобов'язують страхові компанії розробляти плани реагування на інциденти та щорічно подавати сертифікати відповідності державному комісару зі страхування [30.c.213-214].

Особливий акцент у європейській та світовій практиці зроблено на захисті персональних даних. У Канаді закон PIPEDA (*Personal Information Protection and Electronic Documents Act*) створює жорсткі зобов'язання для компаній щодо повідомлення про будь-які витoki даних, що прямо корелює з вимогами європейського GDPR [30.c.216]. Правові рамки Австралії через *Privacy Act 1988* також стимулюють прозорість: з 2021 року страховики зобов'язані звітувати перед регулятором APRA про всі укладені кіберполіси, що дозволяє державі оцінювати загальний рівень захищеності національної економіки [30.c.217].

Вимоги до прозорості капіталу змушують страховиків використовувати платформи квантифікації ризиків, такі як *RiskLens*, що базуються на стандарті *FAIR* [30.c.215]. Це дозволяє перевести потенційні загрози у конкретні фінансові терміни, що є необхідною умовою для дотримання нормативів платоспроможності в умовах «жорсткого» ринку, де середні розміри премій постійно зростають через дисбаланс попиту та пропозиції [30.c.211, 215, 218]. Таким чином, сучасна система нагляду за кордоном трансформується від простого контролю звітності до активного управління технологічними та операційними ризиками на основі великих даних та штучного інтелекту [28.c.607-608; 30.c.218].

Системний аналіз світових практик дозволяє сформулювати стратегічні уроки для реформування вітчизняного фінансового сектору, особливо в умовах воєнного стану та підготовки до повоєнної відбудови. Ключовим уроком є необхідність переходу від декларативних норм до імплементації жорстких пруденційних стандартів, що базуються на європейських Директивах. Для України пріоритетом стає повна адаптація положень Solvency II у межах виконання вимог нового Закону «Про страхування» 2024 року та нормативів

НБУ, що забезпечить прозорість капіталу та стабільність ринку за прикладом Німеччини та Франції [28.с.610, 613].

Важливим кроком має стати створення Національного страхового гарантійного фонду, заснованого на успішному досвіді Польщі. Польська модель гарантування, яка забезпечує 100% виплат за обов'язковими видами страхування та захист інтересів клієнтів у разі банкрутства страховиків, є критично необхідною для відновлення довіри українських споживачів [28.с.614-616]. Такий інститут дозволить нівелювати системні ризики, пов'язані з виходом компаній з ринку в умовах економічної турбулентності.

Для модернізації соціальної сфери Україні доцільно впроваджувати дуальні системи страхування, що поєднують державний солідарний механізм із приватними страховими ресурсами. Досвід Німеччини та Франції доводить, що виключна залежність від бюджетних асигнувань робить систему вразливою; натомість паритетні внески роботодавців і працівників (14–15% доходу, як у ФРН) у поєднанні з додатковим добровільним страхуванням дозволяють значно розширити спектр медичних послуг [29.с.564-567]. Адаптація такої моделі вимагає створення спеціальних страхових кас та законодавчого закріплення обов'язкових внесків, що наразі відсутні в українській Програмі медичних гарантій [29.с.562, 568].

Особливого значення набуває розвиток InsurTech та цифровізація. Україні необхідно створити національну платформу для оцінки та страхування кіберризиків і воєнних ризиків, використовуючи методологію квантифікації, подібну до американської системи *RiskLens* та стандарту *FAIR* [30.с.215, 218]. Ураховуючи перманентну військову агресію, критично важливим є законодавче закріплення поняття «кіберризик» та впровадження обов'язкового кіберстрахування для державних і фінансових установ за прикладом США та Канади [30.с.216, 219-221]. Це дозволить мінімізувати втрати від диверсифікації атак на ІТ-інфраструктуру держави та приватного сектору.

Крім того, розвиток ринку потребує впровадження інноваційних продуктів, таких як мікрострахування для сільських регіонів та накопичувальне

пенсійне страхування, яке в розвинених країнах є базовим інструментом довгострокових інвестицій [28.с.617]. Створення інституту страхового омбудсмена, за прикладом Великої Британії, стане додатковим важелем захисту прав страхувальників [28.с.609, 616].

Глобальні тенденції розвитку страхових ринків свідчать про неминучість синергії державного регулювання та високотехнологічних приватних ініціатив. Зарубіжний досвід підтверджує, що стійкість ринку забезпечується не лише жорстким наглядом (моделі *BaFin* чи *ACPR*), а й розвиненою інфраструктурою гарантування та гнучкими страховими продуктами. Для України перспективи розвитку полягають в успішній адаптації європейського законодавства, впровадженні дуальних систем медичного захисту та створенні цілісної системи страхування кібернетичних і воєнних загроз. Реалізація цих кроків дозволить трансформувати вітчизняний страховий ринок із допоміжного інструменту на повноцінний драйвер економічного зростання та соціальної безпеки в повоєнний період [28.с.616; 29.с.569; 30.с.221].

3.2. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах нестабільності

Сучасний стан страхового ринку України визначається безпрецедентним поєднанням глибокої макроекономічної нестабільності та перманентних воєнних загроз, що трансформують фундаментальні засади функціонування фінансового сектору. Військова агресія зумовила критичне зростання потреби у захисті капіталовкладень, проте одночасно створила умови, за яких традиційні страхові механізми виявляються недостатньо ефективними [32.с.29]. Основними деструктивними макроекономічними чинниками є втрата значної частини активів, руйнування промислової та цивільної інфраструктури, а також непередбачуваність політичних ризиків, що в сукупності стримує інвестиційний процес та загальний економічний розвиток держави [32.с.29, 30].

Для страхових компаній ситуація ускладнюється так званим «подвійним інвестиційним ризиком» [32.с.31]. З одного боку, страховики мають забезпечувати покриття для складних інвестиційних проектів в умовах воєнного стану, а з іншого — самі стикаються з внутрішніми та зовнішніми чинниками, що негативно впливають на їхню власну інвестиційну діяльність [32.с.31]. Фінансовий тиск на ринок посилюється через зростання кількості страхових випадків, підвищену ймовірність дефолтів страхувальників та загальну загрозу стабільності фінансових установ, які змушені адаптувати свої продукти до умов тривалого форс-мажору [32.с.30].

Воєнні ризики як специфічний деструктивний фактор характеризуються високою інтенсивністю та зміною підходів до ведення бойових дій. Після повномасштабного вторгнення 2022 року ринок зіткнувся з масованим використанням ракетних ударів та безпілотних літальних апаратів, що вражають об'єкти навіть у глибокому тилу [31.с.4, 5]. Це створює проблему катастрофічного характеру збитків, які можуть перевищувати фінансові можливості навіть найбільших страховиків та міжнародних перестраховиків [31.с.3]. Крім того, відсутність однорідної статистики щодо воєнних конфліктів такої інтенсивності унеможливорює точний розрахунок страхових тарифів актуарними методами [31.с.3].

Економічний зміст воєнних ризиків для страховиків включає не лише пряме знищення майна (Physical Damage), але й широкий спектр супутніх загроз: саботаж, тероризм, громадянські заворушення, а також ризики, пов'язані з викраденням людей та екстреною евакуацією [32.с.31]. Важливим аспектом є те, що класичне страхування зазвичай виключає воєнні дії з покриття, розглядаючи їх як нестрахові події, що змушує бізнес шукати спеціалізовані поліси страхування від політичного насильства (PVI) [32.с.31]. Проте в Україні через надзвичайно високі ризики вітчизняні компанії часто не мають змоги пропонувати такий захист у чистому вигляді без підтримки держави або міжнародних інституцій [32.с.31].

Оцінка поточних втрат свідчить про їхній критичний масштаб: загальні збитки країни вже перевищили 2 трлн грн, а рівень ризику згідно з Political Risk Мар залишається найвищим. Це призводить до того, що страховики, які все ж намагаються надавати покриття, змушені встановлювати суворі обмеження, наприклад, відмовляючись від страхування об'єктів, розташованих ближче ніж за 100 км до зони активних бойових дій [32.с.33].

Макроекономічна нестабільність також проявляється у відсутності чіткого кореляційного зв'язку між обсягом зібраних страхових премій та залученням прямих іноземних інвестицій у воєнний період [32.с.33]. Це свідчить про те, що страховий ринок на поточному етапі ще не став вирішальним інструментом мінімізації ризиків для глобальних інвесторів через високу вартість полісів та обмеженість лімітів виплат [32.с.33, 34]. Таким чином, деструктивні чинники воєнного характеру в поєднанні з фінансовою нестабільністю формують середовище, де виживання та розвиток страховиків залежать від їхньої здатності до глибокої трансформації бізнес-моделей та пошуку нових форматів взаємодії з державою.

Фінансова стійкість страхового сектору України в умовах тривалого воєнного стану піддається безпрецедентному тиску, що вимагає від компаній не лише підтримання високого рівня капіталізації, а й докорінної трансформації підходів до управління платоспроможністю. Основною детермінантою сучасного стану ринку є так званий «подвійний інвестиційний ризик», за якого страховики змушені одночасно забезпечувати покриття для складних проектів в умовах воєнного стану та захищати власні активи від внутрішніх і зовнішніх деструктивних чинників [32.с.31, 63]. Зростання кількості страхових випадків, фінансовий тиск та підвищена ймовірність дефолтів страхувальників створюють реальну загрозу стабільності фінансових установ, що змушує регулятора та самих учасників ринку шукати нові моделі підтримання ліквідності [32.с.30, 57].

Одним із ключових аспектів підтримання фінансової стійкості є адаптація інвестиційних стратегій страховиків. В умовах макроекономічної

нестабільності класичні інструменти часто виявляються недостатніми, що актуалізує потребу в глибокому аналізі воєнних ризиків, які безпосередньо впливають на життєдіяльність суспільства [32.с.64]. Страхові компанії змушені балансувати між виконанням зобов'язань перед клієнтами та збереженням власної платоспроможності, оскільки масштаб воєнних збитків може перевищувати фінансові можливості навіть найбільших гравців [32.с.30, 77]. Зокрема, оцінка воєнних втрат, які вже перевищили 2 трлн грн, підкреслює катастрофічний характер ризиків, що вимагає надзвичайно великого капіталу для їхнього покриття [31.с.9, 32.с.33].

Адаптаційні стратегії страховиків в умовах форс-мажору включають жорстку реструктуризацію портфелів. Традиційні договори страхування майна та інвестицій переважно містять пункти про виключення воєнних дій як форс-мажорних обставин, що в поточних умовах робить такі продукти малоефективними для страхувальників [32.с.32, 67]. Як наслідок, ринок трансформується у напрямку створення спеціалізованих або гібридних продуктів. Наприклад, деякі вітчизняні компанії (зокрема, СК «ІНГО») почали пропонувати окремі поліси, що частково покривають воєнні ризики, такі як пошкодження об'єктів внаслідок ракетних ударів чи роботи засобів ППО [32.с.33, 69]. Проте, підтримання таких програм несе величезне фінансове навантаження, що змушує страховиків впроваджувати суворі ліміти та обмеження, зокрема територіальні виключення для об'єктів у зонах активних бойових дій [32.с.33, 70].

Робота з резервами та забезпечення платоспроможності в умовах війни ускладнюється відсутністю однорідної статистики, що є критичним для актуарних розрахунків [31.с.9]. У зв'язку з цим, особливої ваги набуває міжнародне та державне перестраховування. Оскільки українські компанії часто не можуть самостійно нести ризики політичного насильства (PVI) у повному обсязі, критично важливою є співпраця із західними перестраховиками, яка стала доступною для українського бізнесу ще з 2014 року [32.с.31, 65]. Сучасні механізми адаптації також передбачають залучення міжнародних інституцій,

таких як MIGA (Багатостороннє агентство інвестиційних гарантій) та DFC (Американська корпорація з фінансування міжнародного розвитку), які надають гарантії на мільйони доларів, фактично виконуючи роль стабілізаційного буфера для ринку [31.с.35, 36].

Важливим інструментом оптимізації витрат та утримання ліквідності стала державна підтримка через спеціалізовані механізми. Зокрема, Закон України «Про фінансові механізми стимулювання експортної діяльності щодо страхування інвестицій в Україні від воєнних ризиків» дозволив Експортно-кредитному агентству (ЕКА) здійснювати страхування та перестрахування інвестицій навіть до завершення воєнного стану [32.с.32, 66]. Це створює паралельну «державну схему» страхування, яка доповнює приватний ринок і дозволяє банкам надавати інвестиційні позики під захистом ЕКА, що значно знижує ризики неплатоспроможності для комерційних страховиків [32.с.34, 73, 74].

Стратегія виживання компаній також базується на посиленні цифровізації та використанні сучасних технологій для оцінки збитків. Досвід розвинених країн, зокрема Великобританії, свідчить, що використання супутникових даних та дронів дозволяє точніше розраховувати тарифи та швидше врегульовувати страхові випадки, що є життєво необхідним для збереження ліквідності у кризовий період [31.с.28, 39]. Отже, фінансова стійкість українських страховиків сьогодні тримається на поєднанні жорсткого ризик-менеджменту, реструктуризації продуктів під реальні потреби воєнного часу та активної інтеграції в державні та міжнародні програми перестрахування ризиків. Таким чином, ринок демонструє здатність до адаптації через гібридні моделі, де приватний капітал працює в синергії з державними гарантіями [32.с.31, 79].

Трансформація лінійки страхових продуктів в Україні під впливом воєнної нестабільності є відповіддю на критичний запит суспільства та бізнесу на захист, який раніше вважався виключно прерогативою державних гарантій. У класичному розумінні страхова послуга — це продукт, що задовольняє потребу у безпеці в обмін на премію [31.с.5]. Проте тривалий час воєнні ризики

розглядалися як нестрахові події та автоматично включалися до розділу «форс-мажорні обставини», що позбавляло страхувальників права на відшкодування у разі бойових дій [31.с.8, ID 32.с.67]. Сучасний етап розвитку ринку характеризується переходом від політики тотальних виключень до активного впровадження спеціалізованих продуктів, що інтегрують воєнне покриття [ID 32.с.68].

Центральним вектором трансформації стало виокремлення спеціалізованого воєнного страхування майна та вантажів. Оскільки традиційні договори майнового страхування не спрацьовують під час війни, страховики почали розробляти гібридні моделі. Яскравим прикладом є поява окремих полісів для захисту нерухомості, обладнання та комунікацій від наслідків ракетних ударів або падіння уламків БПЛА. Зокрема, страхова компанія «ІНГО» пропонує рішення, де договір діє за принципом «від усіх ризиків», за винятком тих, що прямо прописані, водночас воєнні загрози (наприклад, пошкодження внаслідок роботи ППО) стають об'єктом часткового або повного покриття. Аналогічні процеси спостерігаються у страхуванні морських та наземних вантажоперевезень, де воєнне страхування стало критично необхідним для збереження логістичних ланцюгів [32.с.68].

Класичні масові продукти, такі як КАСКО та ОСЦПВ (автоцивілка), також зазнають суттєвих змін. Страховики змушені адаптувати ці продукти, включаючи лімітоване покриття воєнних ризиків, що раніше було неможливим для масового сегменту. Важливою особливістю такої адаптації є впровадження жорстких територіальних обмежень: наприклад, покриття не надається для об'єктів або транспортних засобів, що знаходяться ближче ніж за 100 км до лінії активних бойових дій [32.с.69]. Також активно використовується інструмент франшиз та специфічних лімітів виплат, що дозволяє страховикам балансувати між доступністю поліса для клієнта та власною фінансовою стійкістю в умовах катастрофічного характеру можливих збитків [32.с.33, 69].

Потенціал розвитку мікрострахування та специфічних продуктів для цивільного населення в умовах війни стає все більш виразним. Досвід

Великобританії, де свого часу впроваджувалися державні програми страхування життя військовослужбовців та цивільного майна від авіаударів, слугує певним орієнтиром для українського ринку [31.с.2, 21]. В Україні це трансформується у появу продуктів страхування від нещасних випадків із включенням воєнних ризиків для цивільних осіб, а також спеціалізованих програм медичного страхування [32.с.68]. Важливим є також захист релокованого бізнесу: страховики починають пропонувати покриття інвестиційних ризиків, пов'язаних із перенесенням виробничих потужностей, що включає захист активів на нових локаціях [32.с.70, 75].

Окремим драйвером виступає страхування інвестицій та експортних контрактів через механізми Експортно-кредитного агентства (ЕКА). Це фактично нова категорія продуктів, яка дозволяє банкам видавати інвестиційні кредити під захист ЕКА, покриваючи ризики навіть у переробній промисловості [32.с.72, 73]. Такі програми забезпечують захист вкладів і дивідендів інвесторів від наслідків політичного насильства та бойових дій, що є критичним для відновлення економічної активності [32.с.73].

Трансформація продуктів також підтримується цифровізацією. Використання даних із супутників та дронів для оцінки збитків дозволяє страховикам точніше розраховувати тарифи для таких складних об'єктів, як посіви на полях чи об'єкти інфраструктури, що раніше вважалися занадто ризикованими [31.с.28, 32.с.68]. Таким чином, сучасна лінійка страхових продуктів в Україні еволюціонує від універсальних рішень до глибоко сегментованих полісів, де кожен ризик оцінюється через призму воєнної нестабільності та можливості залучення державних або міжнародних гарантій [31.с.39, 32.с.31, 74].

Ключовим драйвером стабілізації та подальшого розвитку страхового ринку України в умовах макроекономічної турбулентності стає масштабна діджиталізація та впровадження інструментів InsurTech. Використання сучасних інформаційних технологій, методів аналітики великих даних (Big Data) та штучного інтелекту дозволяє суттєво підвищити точність актуарних розрахунків

та розробки страхових тарифів, що особливо важливо в умовах нестачі однорідної статистики щодо воєнних ризиків [31.с.39]. Одним із найбільш перспективних нововведень є застосування супутникових даних та безпілотних літальних апаратів (дронів) для дистанційного оцінювання збитків та моніторингу застрахованих об'єктів [31.с.28]. Це не лише знижує операційні витрати страховиків, але й мінімізує ризики для персоналу в зонах, наближених до бойових дій, забезпечуючи швидке та об'єктивне врегулювання страхових випадків [31.с.28, 32.с.68].

Моделі повоєнного відновлення страхового сектору України мають базуватися на створенні багаторівневої національної системи управління воєнними ризиками. Перспективна модель передбачає створення спеціалізованої Державної агенції зі страхування воєнних ризиків, яка відповідатиме за розробку єдиних стандартів оцінки, формування страхових продуктів та ведення централізованої бази даних [31.с.31, 32]. Така агенція може акумулювати кошти через механізми обов'язкового страхування та залучення міжнародної донорської підтримки, що дозволить створити фінансовий буфер для покриття катастрофічних збитків [31.с.32, 40]. При цьому держава може виконувати роль перестраховальника «останньої інстанції», покриваючи ті сегменти ризику, які є занадто великими для приватного капіталу [31.с.39, 32.с.76].

Для перезапуску великих інвестиційних проектів та відновлення промисловості критично необхідним є формування тристороннього партнерства між державою, вітчизняними страховими компаніями та міжнародними фінансовими інституціями. Співпраця з такими організаціями, як Багатостороннє агентство інвестиційних гарантій (MIGA) та Американська корпорація з фінансування міжнародного розвитку (DFC), уже демонструє перші успіхи [31.с.33, 35]. Наприклад, гарантії MIGA для індустріальних парків та пакети фінансування від DFC на суму понад 350 млн дол. створюють умови для страхування політичних ризиків, що є маркером безпеки для глобальних інвесторів [31.с.35, 36]. Синергія приватного страхового сектору, який володіє

експертизою та клієнтською базою, із державними механізмами Експортно-кредитного агентства (ЕКА) та потужними міжнародними гарантіями дозволяє ефективно розподіляти ризики та стимулювати приплив капіталу в переробну промисловість та експортоорієнтовані галузі [32.с.73, 74].

Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах нестабільності нерозривно пов'язані з його здатністю до адаптації та інтеграції в глобальні системи фінансової безпеки. Незважаючи на деструктивний вплив воєнних дій та макроекономічні виклики, ринок демонструє стійкість через трансформацію продуктів, впровадження воєнного покриття в класичні поліси (КАСКО, ОСЦПВ) та активну діджиталізацію процесів [32.с.33, 68]. Ключовим фактором виживання сектору став перехід до гібридної моделі страхування, де державна підтримка через ЕКА та партнерство з міжнародними агентствами MIGA/DFC виступають гарантами виконання зобов'язань перед інвесторами [31; с.33, 32.с.32]. Подальше вдосконалення нормативно-правової бази та створення спеціалізованої державної системи страхування воєнних ризиків дозволить страховому сектору стати не лише захисним механізмом, а й потужним драйвером економічного відновлення та національної безпеки України [31.с.50, 51, 32.с.79].

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження розвитку та трансформації страхового ринку України в умовах економічної нестабільності сформульовано наступні підсумки та наукові висновки:

1. Теоретична парадигма функціонування страхового ринку в умовах глобальних викликів трансформувалася від класичної реляційної моделі (простого надання послуг) до концепції «відкритої високотехнологічної екосистеми», де страховик виступає безпосереднім драйвером економічної безпеки. В умовах воєнного стану роль ринку докорінно змістилася у бік забезпечення «адаптивної стійкості» суб'єктів господарювання, що дозволяє диверсифікувати та перетворювати катастрофічні ризики на довгострокові інвестиційні ресурси (загальні активи страховиків досягли 74,3 млрд грн) та виконувати превентивну функцію через жорсткі стандарти безпеки капіталу.

2. Страховий ринок України успішно пройшов етап «великої селекції» та регуляторного очищення, що призвело до якісного зміцнення його фінансового ядра та підвищення капіталізації. Попри суттєве скорочення кількості операторів (з 122 до 57 компаній протягом 2023–2025 років), на ринку спостерігається експоненціальне зростання обсягів валових премій до 72,2 млрд грн та прийнятних активів до 86,2 млрд грн. Концентрація капіталу в руках найбільш стійких гравців забезпечила підвищення середнього рівня виплат до 39,0%, що емпірично підтверджує здатність вітчизняної страхової системи успішно витримувати системні макроекономічні шоки.

3. Комплексний аналіз діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» підтвердив високу ефективність обраної моделі універсального страховика з міжнародною капіталізацією. Товариство продемонструвало стрімку позитивну динаміку зростання загальних активів (понад 1,1 млрд грн) та власного капіталу (332,5 млн грн), успішно та вчасно інтегрувавши нові пруденційні стандарти Solvency II під егідою НБУ. Ключовими чинниками довгострокової стабільності

компанії визначено активну перестраховальну політику в межах європейської групи Eurohold та тотальну діджиталізацію сервісів, що дозволило наростити обсяг зібраних премій у 2025 році майже удвічі.

4. Дослідження та адаптація передового європейського досвіду (зокрема, регуляторних моделей BaFin у Німеччині та ACPR у Франції) визначено як критично важливий крок для реформування соціально-економічної сфери України. Пріоритетним для вітчизняної практики є впровадження дуальної системи медичного страхування за німецьким зразком (паритетне співфінансування) та створення Національного страхового гарантійного фонду за успішним досвідом Польщі. Це дозволить суттєво диверсифікувати джерела фінансування системи охорони здоров'я та відновити довіру споживачів через 100% державне гарантування виплат за обов'язковими видами страхування у разі дефолту окремих компаній.

5. Стратегічні перспективи розвитку вітчизняного страхового сектору в умовах перманентної нестабільності безпосередньо пов'язані із розгортанням гібридної моделі страхування воєнних та кіберризиків. Головними векторами трансформації визначено діджиталізацію через інструменти InsurTech (зокрема, використання супутникового моніторингу та дронів для дистанційної оцінки воєнних збитків) і побудову тристороннього партнерства за схемою: «держава – приватні вітчизняні страховики – міжнародні фінансові інституції (MIGA, DFC)». Впровадження спеціалізованих нішевих продуктів (на кшталт «КАСКО Patriot» чи механізмів страхування інвестицій через Експортно-кредитне агентство) дозволить страховому ринку стати потужним драйвером залучення іноземного капіталу та повоєнного відновлення промисловості.

