ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

Навчально-науковий інститут денної освіти

Форма навчання денна

Кафедра фінансів та банківської справи

Допускається до захисту
Завідувач кафедри _____О. ЯРІШ
«__» _____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Стан та тенденції розвитку страхового ринку України»

зі спеціальності 072 Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок
освітня програма «Фінанси і кредит»
ступеня магістра

Виконавець роботи_____Лобода Євген Сергійович
(прізвище, ім'я, по-батькові)

_____
(підпис, дата)

Науковий керівник д.е.н., професор Педченко Наталія Сергіївна
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по-батькові)

_____
(підпис, дата)

Рецензент_____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

Полтава 2025

РЕФЕРАТ

Магістерська робота викладена на 64 сторінках друкованого тексту, містить 7 таблиць і 8 рисунків. Складається зі вступу, трьох розділів, висновку, 37 джерел списку використаної літератури.

Об’єкт дослідження є страховий ринок України. Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних і методичних засад стану та тенденцій розвитку страхового ринку України, а також розробка практичних рекомендацій з його поліпшення. Предметом дослідження є теоретико-методичні й практичні аспекти розвитку страхового ринку України.

У кваліфікаційній роботі розглянуто економічну сутність страхування, його функції та класифікаційні ознаки, що дозволило сформувати цілісне уявлення про роль страхування у фінансовій системі держави та його значення для забезпечення економічної стабільності. Досліджено структуру страхового ринку України, охарактеризовано основних учасників страхових відносин та їх взаємодію в умовах трансформації економіки, посилення регуляторного впливу та скорочення кількості страховиків.

На основі офіційної статистики Національного банку України та профільних аналітичних джерел проведено комплексний аналіз сучасного стану страхового ринку, зокрема динаміки страхових премій, страхових виплат і кількості страхових компаній. Оцінено тенденції розвитку страхового ринку за рейтингами страховиків, проаналізовано рівень концентрації ринку в сегментах life та non-life страхування, а також фінансову стійкість страховиків у період підвищених ризиків.

Окрему увагу приділено впливу цифровізації, інноваційних технологій і штучного інтелекту на діяльність страхових компаній, процеси андерайтингу, врегулювання збитків та взаємодію зі споживачами. Узагальнено ключові тренди та обґрунтовано прогноз розвитку страхового ринку України на середньострокову перспективу з урахуванням воєнних та післявоєнних викликів, відновлення економіки та зростання ролі фінансових технологій.

Ключові слова: СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ РИНОК, СТРАХОВІ КОМПАНІЇ, СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ, ЦИФРОВІЗАЦІЯ.

ABSTRACT

The master's thesis is presented on 64 pages of printed text and contains 7 tables and 8 figures. It consists of an introduction, three chapters, conclusions, and a list of references comprising 37 sources.

The object of the study is the insurance market of Ukraine. The purpose of the qualification paper is to study the theoretical and methodological foundations of the state and development trends of the insurance market of Ukraine, as well as to develop practical recommendations for its improvement. The subject of the study is the theoretical, methodological, and practical aspects of the development of the insurance market of Ukraine.

The qualification paper examines the economic essence of insurance, its functions, and classification features, which made it possible to form a holistic understanding of the role of insurance in the financial system of the state and its importance for ensuring economic stability. The structure of the insurance market of Ukraine is studied, the main participants of insurance relations are characterized, and their interaction is analyzed in the context of economic transformation, strengthening regulatory influence, and a reduction in the number of insurers.

Based on official statistics of the National Bank of Ukraine and specialized analytical sources, a comprehensive analysis of the current state of the insurance market is conducted, in particular the dynamics of insurance premiums, insurance claims, and the number of insurance companies. Development trends of the insurance market are assessed using insurers' ratings, the level of market concentration in the life and non-life insurance segments is analyzed, as well as the financial stability of insurers during periods of increased risk.

Special attention is paid to the impact of digitalization, innovative technologies, and artificial intelligence on the activities of insurance companies, underwriting processes, claims settlement, and interaction with consumers. Key trends are summarized and a forecast of the development of the insurance market of Ukraine in the medium term is substantiated, taking into account wartime and post-war challenges, economic recovery, and the growing role of financial technologies.

Keywords: INSURANCE, INSURANCE MARKET, INSURANCE COMPANIES, INSURANCE PREMIUMS, INSURANCE CLAIMS, DIGITALIZATION.

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ 9

1.1 Сутність та функції страхування 9
1.2 Класифікація страхування за об’єктами 20
1.3 Структура та учасники страхового ринку 24
Висновки за розділом 1 27
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ 29

2.1 Оцінка стану страхового ринку України за його кількісними 29
показниками в динаміці 29
2.2 Оцінювання тенденцій розвитку страхового ринку за рейтингами 33
страховиків 33
2.3 Аналіз регуляторного балансу страховиків 38
2.4 Аналіз концентрації страхового ринку 41
Висновки за розділом 2 44
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ 46

3.1 Сучасні тренди страхового ринку 46
3.2 Роль штучного інтелекту в страховому ринку 49
3.3 Прогноз розвитку страхового ринку України на 2026-2028 роки 51
Висновки за розділом 3 55
ВИСНОВКИ 57

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 59

ДОДАТКИ 64

ВСТУП

Страхування відіграє важливу роль у сучасній економіці України, оскільки допомагає забезпечити фінансову стабільність як підприємствам, так і звичайним фізичним особам. Воно не лише захищає від ризиків, але й сприяє розвитку фінансового ринку. В Україні страховий ринок постійно змінюється під впливом нормативних та економічних чинників, що робить актуальним детальне дослідження його стану та перспектив розвитку. Також тема дослідження є актуальною через стрімкі зміни в економіці України, зростання потреб населення та бізнесу у страхових послугах, а також через інтеграцію страхового ринду до світових стандартів. Незважаючи на позитивну динаміку, ринок стискається з проблемами. Деякі компанії мають низьку фінансову стійкість, у населення немає довіри до страхових компаній, а доступність деяких послуг обмежена. Моя мета в цій роботі полягає у дослідженні стану та тенденцій розвитку страхового ринку України та підготовка практичних рекомендацій для підвищення його ефективності.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних і методичних засад стану та тенденцій розвитку страхового ринку України, а також розробка практичних рекомендацій з його поліпшення.

Для досягнення цієї мети я визначив такі завдання:

- розкрити сутність та функції страхування;
- дослідити класифікаційні ознаки страхування за об’єктами;
- розкрити структуру та учасників страхового ринку;
- надати оцінку стану страхового ринку за кількісними показниками;
- оцінити тенденцій розвитку страхового ринку на основі рейтингів страховиків;
- провести аналіз регуляторного балансу страховиків;
- здійснити аналіз концентрації страхового ринку;
- дослідити сучасні тренди розвитку страхового ринку;
- визначити роль штучного інтелекту у розвитку страховому ринку;

- проаналізувати прогноз розвитку страхового ринку;

Об’єктом дослідження є страховий ринок України.

Предметом дослідження є теоретико-методичні й практичні аспекти розвитку страхового ринку України.

При виконанні роботи використані такі методи досліджень: абстрактно-логічний, економіко-статистичний, монографічний, експериментальний та ін.

Інформаційну базу дослідження складають дані фінансової звітності банку, регулятора, дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів.

Практичне значення мають розробки щодо обґрунтування напрямів вирішення основних проблем страхового ринку України: недостатньої платоспроможності та ліквідності страховиків, недосконалості бізнес-моделей страховиків; недостатньої прозорості страхового ринку, корпоративного управління, проблеми захисту прав споживачів послуг страхування та низького попиту на страхові послуги в Україні.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційного дослідження пройшли апробацію на XI Міжнародній молодіжній науково-практичній інтернет-конференції «Наука і молодь в XXI сторіччі» (до Всесвітнього дня науки в ім'я миру та розвитку, Міжнародного року кооперативів 2025).

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

1.1 Сутність та функції страхування

Страхування — це система економічних відносин, спрямована на захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних несприятливих подій (страхових випадків) шляхом формування та використання цільових грошових фондів. Страхуванню характерно солідарний розподіл ризику, що базується на тому, що багато страхувальників роблять відносно невеликі внески (страхові премії), щоб один із них міг отримати значну компенсацію у випадку збитку. Тому основними рисами сутності страхування є:

1. Розподіл ризику між великою кількістю учасників.
2. Створення страхового фонду для покриття збитків.
3. Грошова компенсація у випадку настання передбаченої події.
4. Ймовірнісний характер: страховий випадок може настати, а може й ні.
5. Економічний захист особи, бізнесу чи держави.

Страхування - це правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов’язаних з життям, здоров’ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством[22].

У вітчизняній спеціальній літературі страхування раніше входило в економічну категорію фінансів і йому приписувались характерні для фінансів:

функції та роль. Таке обмеження сфери дії страхування в теоретичному план було передумовою для недооцінки страхування на практиці. Разом із тим, з своїм змістом та походженням страхування має принципові відмінності від категорії фінансів, а також характерні тільки для цієї категорії функції.

Страхування є однією із ланок фінансової системи. Найкраще сутнісний зміст категорії страхування можна зрозуміти з англійської назви цього терміну «insurance», що дослівно означає «убезпечення». Адже страхування слугує саме убезпеченню громадян та суб'єктів господарювання від матеріальних збитків, яких воно можуть зазнати в результаті настання раптових неочікуваних подій.

Це одна із найдавніших категорій суспільних відносин. Початок страхування відноситься до далекого минулого в історії людства. Об'єктивна необхідність виникнення страхового захисту викликана прагненням людини обмежити матеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками. Але з розвитком людської цивілізації кількість таких ризиків збільшується, а отже – зростає потреба у страховому захисті.

Отже, страхування – це спосіб захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб в умовах ринкової економіки.

Закон України «Про страхування» дає наступне визначення: «Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів і доходів від розміщення коштів цих фондів» [22].

Економічна сутність страхування визначається двома основними механізмами, що закладені в страхуванні, а саме:

- ефект рідкісних подій, коли страховий випадок протягом певного періоду часу відбувається не у всіх учасників формування страхового фонду;
- ефект накопичення, коли страховий внесок завжди менший від страхової виплати, тому що страхові виплати видаються не одночасно.

Таблиця 1.1 Характерні ознаки категорії страхування [22]

Ознака	**Пояснення**
Наявність розподільчих та перерозподільчих відносин	Страхування ґрунтується на грошових перерозподільчих відносинах, що виникають у зв'язку з наявністю страхового ризику як імовірності настання страхового випадку, здатного спричинити матеріальні та інші збитки.
Існування страхового ризику	Страховим відносинам притаманний імовірнісний характер, оскільки страхування здійснюється лише за умови наявності ризику настання несприятливої події.
Формування страхового фонду	Страховий фонд формується за рахунок страхових внесків учасників страхування та використовується для покриття збитків у разі настання страхових випадків.
Поєднання індивідуальних і групових інтересів	Страхування забезпечує одночасний захист індивідуальних інтересів окремих страхувальників і колективних інтересів усіх учасників страхового фонду.
Солідарна відповідальність страхувальників	Усі страхувальники несуть солідарну відповідальність за можливі втрати, що виникають у окремих учасників страхування.
Замкнена розкладка страхового збитку	Сума страхового збитку одного або кількох суб'єктів розподіляється між усіма учасниками страхування, що формує замкнені перерозподільчі відносини.
Перерозподіл збитків у просторі та часі	Страхування забезпечує перерозподіл збитків між різними територіями та періодами часу, згладжуючи фінансові наслідки ризиків.
Повернення страхових платежів	Страхові платежі, мобілізовані до страхового фонду, повертаються страхувальникам у формі страхових виплат у разі настання страхових випадків.
Самоокупність і прибутковість страхової діяльності	Страхова діяльність базується на принципі самоокупності та передбачає отримання прибутку страховиком у процесі здійснення страхових операцій.

Страхування є економічною категорією, що перебуває в тісному взаємозв'язку з категорією фінансів. Як і фінанси, страхування зумовлено рухом грошових форм вартості при формуванні та використанні цільових фондів грошових коштів у процесі розподілу й перерозподілу грошових доходів і накопичень. Як видно із зазначених ознак, страхування має риси економіки, кредиту, підприємництва, але й принципові відмінності.

Страхування водночас є засобом залучення грошових ресурсів і способом відшкодування збитків. А у ринковій економіці страхування виступає, з одного боку, як фактор стабілізації економіки, як засіб захисту господарської діяльності та добробуту членів суспільства, з іншого боку, як вид діяльності, що приносить дохід.

Отже, категорія страхування розглядається з наступних позицій:

- як вид економічних відносин з приводу формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків;
- як спосіб розподілу ризиків;
- як спосіб задоволення потреб страхувальників;
- як вид бізнесу (підприємницької діяльності) з метою отримання прибутку;
- як спосіб покращення матеріального стану засновників та акціонерів;
- як джерело інвестицій в економіку держави;
- як фактор стабілізації економіки.

страхування є одним з економічних інструментів суспільства, стратегічним сектором економіки держави, економіки, яка з ринкової в умовах глобалізації переростає у фінансову, коли вартість, стає капіталом і здатна до накопичення та самозростання.

Страхування має конкретне призначення:

- захисне призначення страхування:

а) забезпечення фінансового захисту страхувальника (застрахованої особи або потерпілої особи) від можливої шкоди, майнових збитків і втрат, які

фактично виникли внаслідок настання страхових випадків, котрі сталися через деякі випадкові події, що називаються страховими ризиками;

б) скорочення можливих збитків і втрат страхувальника (застрахованої чи потерпілої особи) шляхом гарантованого виконання умов щодо терміну та обсягу виплати страхової компенсації від страховика. Так, чим менше часу страхувальник (застрахована чи потерпіла особа) перебуває в стані некомпенсованої шкоди, тим істотніше скорочуються майбутні втрати, що неминуче спричиняються заподіяною йому шкодою. А це, насамперед, знижує загальний рівень можливих збитків (шкод, втрат) і стабілізує соціально-економічні відносини у суспільстві;

в) представлення та захист інтересів страхувальника при можливих суперечках щодо майнових інтересів, які є об'єктами страхування, у суді, перед державою, іншими особами в межах укладеного між цим страхувальником та страховиком договору страхування (виконання функції страхового адвоката із захисту прав, які визначаються обсягом застрахованих майнових інтересів страхувальника).

При здійсненні захисної функції, зазвичай, окрім страхування (передавання відповідальності за наслідки реалізації ризику на іншу особу – страховика) можливе управління ризиками для зменшення ймовірності реалізації ризику і обсягу завданої внаслідок цього шкоди такими заходами, як превенція (попереджування) або репресія (заглушення) ризиків. Однак до обсягу страхових зобов'язань, що приймаються на себе страховиком, ці заходи не включаються, як правило.

- розподільче призначення страхування означає, що відбувається розподіл втрат і збитків від страхових випадків між страховиками, страхувальниками, потерпілими третіми особами;
- інвестиційне призначення страхування полягає у можливості інвестувати вільні кошти страхувальників;
- стабілізуюче призначення страхування полягає у тому, що страхування позбавляє страхувальника від страху перед можливим збитком і забезпечує

йому економічну і соціально-психологічну впевненість за рахунок отримання фінансової гарантії у вигляді страховки;

•міжнародне фінансове призначення страхування. Страхуванням створюються умови для розвитку міжнародного експорту і імпорту капіталу за рахунок надання міжнародних страхових послуг.

Економічна сутність страхування полягає в утворенні спеціалізованими організаціями – страховиками грошового (страхового) фонду, який формується із внесків страхувальників із метою відшкодування їх збитків, спричинених страховими подіями, передбаченими договором страхування або чинним законодавством [33].

Зміст тієї чи іншої економічної категорії розкривається в її функціях. Саме функції відображають суспільне призначення даної категорії, виражають те головне і специфічне, що для неї характерно.

Функції страхування:

- ризикова;
- заощаджувальна;
- створення та використання страхових фондів і резервів;
- превентивна;
- контрольна.

Ризикова функція страхування полягає у переданні страховику відповідальності за наслідки ризику за певну плату. В майновому страхуванні ризикова функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку майну в результаті стихійного лиха та непередбачуваних подій. В особистому страхуванні дана функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку або загрози нанесення збитку життю та здоров’ю фізичної особи.

Функція заощадження коштів дозволяє накопичити страхувальнику за рахунок страхових внесків певну страхову суму за умови відсутності страхового випадку за час дії договору. Як правило, дана функція властива особистому страхуванню.

Функція створення та використання страхових фондів і резервів вирішує завдання накопичення страховиком певних економічних ресурсів, які є достатніми для забезпечення покриття збитків страхувальника у разі настання страхового випадку, а також для формування капіталу з метою забезпечення прибутковості, платоспроможності й стійкості самого страховика.

Превентивна функція страхування полягає у фінансуванні заходів для запобігання страхової події або мінімізації збитків, відповідно до умов договору страхування

Контрольна функція виражає властивість страхування до строго цільового використання коштів. Відповідно до неї здійснюється страховий контроль за правильним проведенням страхових операцій.

Зазначені функції відносяться до специфічних. Але у сфері страхової діяльності деякі автори виділяють і більш загальні функції, такі як контрольна, компенсаційна, ціноутворення тощо [28].

Проведемо порівняння страхування в Україні та міжнародної практики (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2 Порівняння страхування в Україні та міжнародної практики

Функції	Україна	Міжнародна практика (ЄС, США, Канада, Японія)
Сутність страхування	Страхування розглядається як механізм захисту майнових інтересів із переважним акцентом на компенсації збитків. Сектор активно розвивається, але ще перебуває у процесі гармонізації зі стандартами	Страхування має ширше трактування, включаючи довгострокові фінансові інструменти, пенсійні продукти, інвестиційні програми. Високий рівень розвитку страхування життя та відповідальності.

	ЄС. Довгострокові накопичувальні продукти поки менш популярні	Сутність страхування тісно пов'язана з фінансовими ринками.
Ризикова функція	Основний вид — майнове та автострахування (КАСКО, ОСЦПВ). Ринок ще розвиває страхування відповідальності (професійної, екологічної, медичної).	Широко поширене страхування професійної відповідальності: лікарів, юристів, будівельників, фінансових консультантів. Розвинені ризикові програми для бізнесу: кіберризики, переривання бізнесу, страхування від тероризму.
Компенсаційна функція	Часто стикається з проблемами довіри та затримок виплат. Поступовий перехід до міжнародних стандартів регулювання (Solvency II).	Високі стандарти швидкості та прозорості виплат. У багатьох країнах функціонує державний нагляд + незалежні омбудсмени, що контролюють справедливість вирішення спорів.
Попереджувальна (превентивна) функція	Превентивні заходи застосовуються, але на відносно невеликих бюджетах. Основний акцент —	Страхові компанії інвестують значно більше в превентивні програми: дорожня безпека; програми здоров'я

	пожежна безпека, автострахування.	(особливо в США, ЄС); кіберзахист; корпоративні системи безпеки
Заощаджувальна (накопичувальна) функція	Накопичувальне страхування життя існує, але має обмежений рівень проникнення через низький рівень довіри та невисоку купівельну спроможність населення	У США, Канаді та Японії накопичувальне страхування життя — один із основних інструментів довгострокових заощаджень. Поліси мають податкові пільги. Часто відіграють роль особистої пенсії.
Інвестиційна функція	Страхові компанії інвестують переважно в державні цінні папери, депозити, нерухомість. Ринок ще недостатньо великий, щоб бути значним інституційним інвестором.	Страхові компанії — ключові гравці фондового ринку. У ЄС та США страховики контролюють величезні інвестиційні портфелі і впливають на економіку подібно до банків і пенсійних фондів.
Соціальна функція	Соціальне страхування регулюється державою (пенсійне, безробіття, нещасні випадки). Добровільне медичне страхування розвивається,	У країнах ЄС — поєднання державної та приватної системи медичного страхування. У США приватне медичне страхування — ключовий

	але поки не охоплює більшість населення.	елемент соціальної системи. Страхування широко використовується для підвищення соціального добробуту та фінансової стійкості громадян.

Проведемо порівняння функцій страхування в Україні та міжнародної практики (таблиця 1.3).

Таблиця 1.3 Порівняння функцій страхування в Україні та міжнародної практики

Функція	Україна	Міжнародна практика
Ризикова	Сильна в майновому страхуванні	Сильна у всіх видах, особливо відповідальність
Компенсаційна	Покращується, проблеми довіри	Висока прозорість і швидкість
Превентивна	Обмежена	Дуже розвинена
Заощаджувальна	Низький розвиток	Широкі програми накопичення
Інвестиційна	Обмежені інструменти	Основні інституційні інвестори
Соціальна	Частково державна	Збалансована система (державна + приватна)

Теоретичне дослідження сутності та функціонального призначення страхування дає змогу зробити висновок, що страхування є невід'ємним елементом фінансової системи та важливим інструментом економічної стабільності. Його ключовою характеристикою виступає можливість

перерозподілу ризику між широким колом учасників, що забезпечує фінансовий захист у разі настання непередбачуваних подій. Це підтверджується як історичним розвитком страхових відносин, так і сучасним досвідом різних країн світу.

У процесі аналізу теоретичних підходів, можна зробити висновок, що страхування виконує комплекс специфічних функцій- ризикову, заощаджувальну, превентивну, компенсаційну, інвестиційну та контрольну. Кожна з них спрямована на різні аспекти забезпечення економічної безпеки та фінансової рівноваги страхувальників, а також підтримує стійкість страховиків як суб'єктів ринкової економіки. Водночас страхування охоплює широкий спектр соціально- економічних завдань, зокрема стабілізацію господарських процесів, формування інвестиційних ресурсів та підвищення добробуту населення.

Порівняння української практики страхування з міжнародними стандартами засвідчило наявність суттєвих відмінностей у рівні розвитку окремих сегментів ринку. В Україні найбільш розвинутими залишаються майнове страхування та автострахування, тоді як накопичувальні програми, страхування відповідальності чи високоспеціалізовані ризикові продукти ще перебувають на етапі становлення. У міжнародній практиці страхові компанії відіграють роль потужних інституційних інвесторів і мають довгострокові та багатопрофільні страхові послуги, що значно підсилює їх вплив на економічний розвиток

Попри існуючі обмеження, українська страхова система демонструє тенденції до поступової модернізації, наближення до європейських стандартів регулювання та розширення спектра послуг. Це свідчить про те, що страхування в Україні має значний потенціал для подальшого розвитку як у напрямку поглиблення захисної та превентивної ролі, так і в розширенні інвестиційних можливостей.

Отже, страхування виступає не лише засобом мінімізації матеріальних втрат, але й важливим механізмом перерозподілу фінансових ресурсів, формування економічної стабільності та розвитку соціальної інфраструктури.

1.2 Класифікація страхування за об’єктами

Актуальність класифікації страхування за об’єктами зумовлена необхідністю системного впорядкування різноманітних страхових відносин у сучасних умовах розвитку ринку. Чітке розмежування галузей, підгалузей і видів страхування дає змогу глибше зрозуміти економічну сутність страхового захисту, особливості формування страхових продуктів та умови їх застосування на практиці. Саме об’єкт страхування визначає характер ризиків, зміст договору, обсяг відповідальності страховика і права страхувальника, що робить таку класифікацію базовою для теорії та практики страхування. В умовах ускладнення економічних процесів, зростання кількості ризиків і розширення спектра страхових послуг значення обґрунтованої класифікації за об’єктами лише посилюється, адже вона забезпечує цілісне бачення структури страхового ринку та сприяє його ефективному функціонуванню.

Класифікація за об'єктами є найбільш поширеною й узагальненою. Об'єкт страхування є головним чинником, від якого залежить характер та основні умови договору страхування. Вона передбачає виділення галузей, підгалузей і видів страхування. Усі ланки такої класифікації розташовані так, що кожна наступна ланка є частиною попередньої. Вища ланка — галузь; середня — підгалузь; нижча — вид страхування. При цьому всі ланки охоплюють обов'язкову та добровільну форми проведення страхування [29].

В основі розподілу страхування на галузі лежать принципові розходження у визначенні об'єкта страхування. Відповідно до цього критерію, всю сукупність страхових відносин поділяють на 4 галузі:

1) майнове страхування;

2) особисте страхування;

3) страхування відповідальності;

4) страхування підприємницьких ризиків.

Для конкретизації страхових інтересів окремих учасників страхування проводиться виділення з галузей окремих підгалузей і видів страхування.

Таблиця 1.4 Класифікація видів страхування

Класифікаційна ознака	Види страхування
страхування майна юридичних осіб як підгалузь майнового страхування включає	1.Страхування наземного транспорту. 2.Страхування тварин. 3.Страхування багажу і вантажу. 4.Страхування авіатранспорту. 5. Страхування урожаю сільськогосподарських культур.
Страхування майна фізичних осіб включає такі види:	1. Страхування будівель. 2. Страхування транспорту. 3. Страхування майна на подвір'ї. 4. Страхування тварин. 5. Страхування породистих собак. 6. Страхування на випадок ремонту.
Страхування життя включає:	1. Змішане страхування життя. 2. Страхування життя дітей. 3. Страхування пенсій. 4. Страхування життя (до певного віку). 5. Шлюбне страхування.

Страхування від нещасних випадків включає:	1. Індивідуальне: • дорослих; • дітей; • школярів. 2. Колективне: • туристів; • спортсменів; • студентських груп; • працівників підприємств, установ.
Медичне страхування включає:	1. Страхування на випадок хвороби. 2. Страхування вагітних. 3. Страхування варикозного розширення вен. 4. Страхування нижніх і верхніх кінцівок.
Страхування цивільно-правової відповідальності включає:	1. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. 2. Екологічне страхування. 3. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.
Страхування заборгованості включає:	1. Страхування кредитних ризиків. 2. Страхування експортно-імпортних операцій. 3. Страхування біржових операцій.
Страхування комерційних ризиків включає:	1. Страхування невиконання договірних зобов'язань. 2. Страхування переривів. 3. Страхування на випадок простоїв. 4. Страхування недопоставок. 5. Страхування технічних ризиків.

	6. Страхування на випадок введення нової техніки, технології тощо.
Страхування фінансових ризиків включає:	1. Страхування недоотриманого прибутку. 2. Страхування обумовленого рівня рентабельності. 3. Страхування депозитних вкладень. 4. Страхування валютних ризиків.

Розглянута класифікація страхування покладена в основу розробки всіх видів страхових послуг, що їх пропонують вітчизняні страховики. На її основі будуються організаційна структура страховика, а також уся страхова справа в Україні. Об'єкт страхування є вирішальним чинником, від якого залежить характер договору страхування та його істотні умови — страхова сума, перелік страхових випадків, страхова премія, строк дії договору страхування тощо.

У процесі розгляду класифікації страхування за об’єктами було з’ясовано, що саме об’єкт страхування є базовим критерієм систематизації страхових відносин та визначальним чинником формування умов страхового договору. Класифікація за об’єктами дозволяє впорядкувати різноманіття страхових послуг, розмежувати галузі, підгалузі та види страхування, а також чітко окреслити межі відповідальності страховика і права страхувальника.

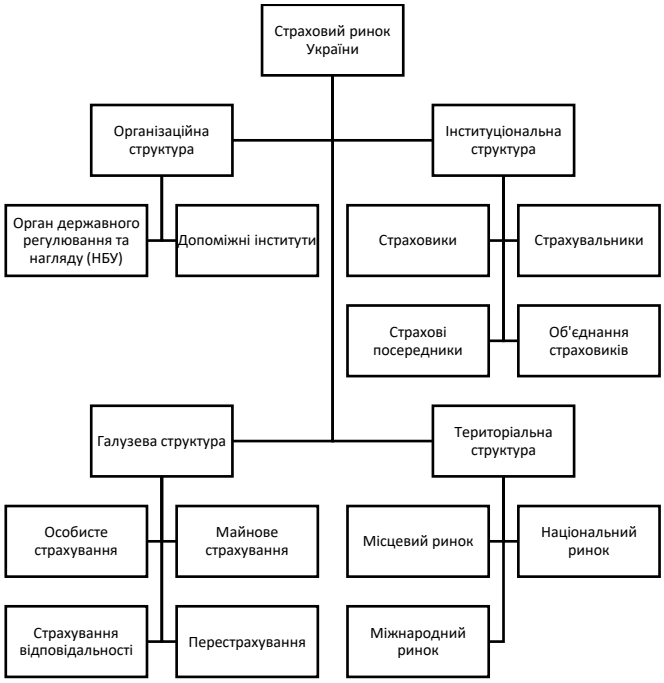
Поділ страхування на майнове, особисте, страхування відповідальності та страхування підприємницьких ризиків відображає принципові відмінності у страхових інтересах учасників ринку та характері ризиків, що підлягають захисту. Деталізація галузей через підгалузі й види страхування забезпечує можливість адаптації страхових продуктів до потреб конкретних груп страхувальників та специфіки їх діяльності.

Розглянута класифікація має не лише теоретичне, а й важливе практичне значення, оскільки саме на її основі формується структура страхового ринку, розробляються страхові програми, визначаються умови договорів і будується організація діяльності страхових компаній. В умовах зростання кількості ризиків та ускладнення економічних процесів чітка класифікація страхування за об’єктами сприяє підвищенню ефективності страхового захисту, прозорості страхових відносин та стабільному розвитку страхового ринку України [22].

1.3 Структура та учасники страхового ринку

Структура страхового ринку являє собою складну теоретичну проблему. Залежно від критерію аналізу визначають організаційну, інституціональну, територіальну і галузеву структури страхового ринку. Багатоаспектний аналіз структурованості страхового ринку вимагає розгляду кожної із названих структур. Загальну структуру страхового ринку України можна зобразити у вигляді такої схеми:

Рисунок 1.1 Загальна структура страхового ринку України



Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їхнє рівноправне партнерство, розвинену систему горизонтальних і

вертикальних зв'язків між ними. Він забезпечує органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страховій послузі. Залежно від специфіки страхового ринку виділяють учасників страхових відносин:

- страховики;
- страхувальники;
- застраховані особи;
- об'єднання страховиків;
- перестраховики;
- товариства взаємного страхування;
- уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю;
- професійні оцінювачі ризиків;
- професійні оцінювачі збитків.

Отже, страховиками визнаються юридичні особи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із законодавством України, а також ті, які одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Професійні оцінювачі ризиків і збитків є, як правило, уповноваженими особами страховика та виконують визначені функції. Андеррайтер має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків на основі норм страхового права та економічної доцільності.

Сюрвеєр - інспектор або агент страховика, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, його оцінку та визначає ймовірну ступінь настання страхового випадку. Аварійний комісар встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку, як правило, ДТП. Аджастер представляє інтереси страховика у вирішенні та врегулюванні

заявлених претензій страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком. Диспашер - спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки при загальній аварії, розподіляючи збитки між судном, вантажем, фрахтом. Функції диспашера може виконувати аджастер.

Таким чином, страховий ринок являє собою складну, багатофакторну, динамічну, відповідним чином структуровану систему. Ця система реально функціонує, отже, відповідно взаємодіють усі складові страхового ринку, котрий можна розглядати як єдність внутрішньо організованої системи та зовнішнього стосовно до цієї системи оточення. Внутрішня система страхового ринку взаємодіє із зовнішнім середовищем. Вони взаємообумовлюють одна одну, взаємодоповнюють страховий простір в цілому.

Зовнішнє середовище страхового ринку являє собою сукупність факторів, дія яких не опосередковується безпосередньо впливом страховика. Внутрішня система характеризується тим, що страховик спроможний безпосередньо впливати на процеси, що відбуваються, має реальні можливості для корекції своїх дій і очікує відповідної адекватної зміни у внутрішній системі. До факторів, що визначають вплив страховика на внутрішній стан страхового ринку, належать: страхові продукти, що їх пропонує страховик, умови, на яких укладаються страхові договори; системи просування страхових продуктів на ринок; тарифна політика страховика; механізми вивчення попиту та його зміни. До елементів внутрішньої системи страхового ринку можна віднести фінансовий та кадровий потенціал страхової компанії, наявність та міра довіри страхувальника до страховика, його уміння співпрацювати із фінансовими інститутами, якість маркетингової діяльності та ефективність стратегічних рішень. Діяльність страховика саме у внутрішній системі страхового ринку спонукає формування попиту на страхові послуги, сприяє зростанню обсягу та асортименту пропозиції страхових продуктів і таким чином створює належні умови для управління і контролю з боку страховика ситуації у внутрішній системі.

Висновки за розділом 1

У першому розділі було розглянуто теоретичні засади функціонування страхового ринку, що дало змогу комплексно охарактеризувати сутність страхування, його економічне призначення, класифікаційні підходи та структуру страхового ринку як цілісної системи.

У процесі дослідження сутності та функцій страхування встановлено, що страхування є важливою економічною категорією та невід'ємною складовою фінансової системи держави. Його основне призначення полягає у захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб шляхом перерозподілу ризиків та формування страхових фондів. Аналіз функціонального наповнення страхування дозволив виокремити ризикову, заощаджувальну, превентивну, інвестиційну, компенсаційну та контрольну функції, які в сукупності забезпечують економічну стабільність, фінансову безпеку та соціальний захист учасників страхових відносин. Порівняння української та міжнародної практики засвідчило, що вітчизняний страховий ринок перебуває у стані трансформації та поступового наближення до світових стандартів, водночас зберігаючи певні структурні та функціональні обмеження.

Дослідження класифікації страхування за об'єктами підтвердило її ключову роль у систематизації страхових відносин і формуванні страхових продуктів. Саме об'єкт страхування виступає базовим критерієм поділу страхування на галузі, підгалузі та види, що дозволяє чітко визначати умови договорів страхування, обсяг відповідальності страховика та права страхувальника. Класифікація за об'єктами має не лише теоретичне, а й значне практичне значення, оскільки лежить в основі організаційної структури страхових компаній і всієї системи страхового ринку України.

Розгляд структури та учасників страхового ринку показав, що страховий ринок є складною, багаторівневою та динамічною системою, у межах якої взаємодіють страховики, страхувальники, перестраховики, професійні посередники та органи державного нагляду. Внутрішня і зовнішня системи

страхового ринку тісно взаємопов’язані та взаємообумовлюють одна одну, а ефективність функціонування ринку значною мірою залежить від фінансової стійкості страховиків, рівня довіри споживачів, якості страхових продуктів і регуляторного середовища.

Таким чином, теоретичний аналіз страхування та страхового ринку створює необхідне підґрунтя для подальшого дослідження сучасного стану та тенденцій розвитку страхового ринку України. Отримані висновки є базою для аналізу кількісних та структурних змін на ринку страхових послуг, зокрема динаміки кількості страховиків, рівня конкуренції та трансформації страхового середовища в умовах сучасних викликів.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1 Оцінка стану страхового ринку України за його кількісними показниками в динаміці

Страховий ринок України за останні роки функціонує в умовах безпрецедентних викликів, що буквально змусили його трансформуватися у режимі реального часу. Період із 2020 по 2025 роки для галузі став часом глибоких трансформацій: від пандемії COVID-19, яка змінила поведінку споживачів та пришвидшила цифровізацію, до масштабного воєнного вторгнення, що докорінно вплинуло на економічну активність, ризиковість операцій та структуру попиту на страхові послуги.

У цих умовах ринок зазнав не лише функціональних, а й структурних трансформацій. Однією з найпомітніших стала стрімка зміна кількісного складу учасників. Значна частина страховиків була змушена покинути ринок через підвищені регуляторні вимоги, нестачу капіталу або неможливість адаптувати бізнес- процеси до нових реалій. Тенденція до скорочення кількості компаній стала маркером глибокого «очищення» ринку, яке супроводжувало його перехід до більш зрілої, стійкої та відповідальної моделі функціонування. Саме тому аналіз динаміки чисельності страховиків сьогодні є одним з ключових для розуміння загального стану галузі та логіки її подальшого розвитку.

Рисунок 2.1 Кількість страхових компаній за 2021- 2024 роки

Як ми бачимо на рисунку 2.1, за чотири роки кількість страхових компаній зменшилась більш ніж удвічі, що свідчить про суттєву кризу на ринку [30].

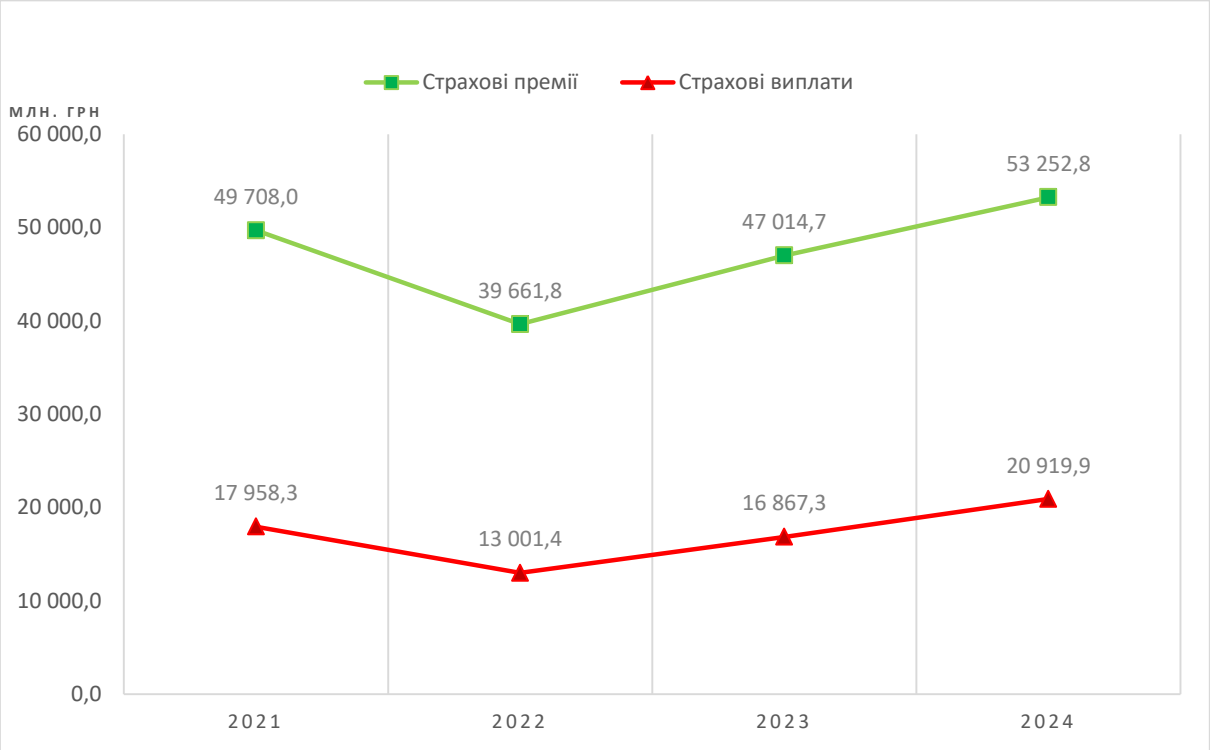


Рисунок 2.2 Страхові премії та виплати страхових компаній за 2021- 2024 роки

Також бачимо, що у 2022 році спостерігається падіння страхових премій, що корелює з економічною нестабільністю через воєнні умови. Але у 2023 році показники майже повернулись до показників 2021 року, а у 2024 році показники вже перевищили ті, які були у 2021.

У 2021- 2024 роках страховий ринок України пройшов глибоку трансформацію, що одночасно супроводжувалася різким скороченням кількості страхових компаній та суттєвим зростанням фінансових показників діяльності тих компаній, які залишились на ринку. Кількість компаній зменшилась більш ніж удвічі- зі 155 у 2021 році до 65 у 2024 році, що свідчить про інтенсивну консолідацію, очищення ринку від недостатньо капіталізованих учасників, а також про посилення регуляторних вимог і вплив воєнних умов. Водночас обсяги страхових премій і виплат демонструють зовсім іншу динаміку. Після спаду у 2022 році, спричиненого загальною економічною кризою, ринок відновився та у 2024 році вийшов на рекордні показники- страхові премії досягли 53.3 млрд грн, а виплати- 20,9 млрд грн.

Ця протилежність між кількістю компаній та обсягами грошових потоків свідчить про формування стійкішої, ефективнішої та фінансово надійної структури ринку. Зменшення числа учасників не призвело до зменшення ринку, а навпаки, середній обсяг премій на компанію зріс, що говорить про укрупнення страхових портфелів, зростання довіри клієнтів до великих страховиків і посилення їх ролі. Виплати також збільшуються, що свідчить про виконання компаніями своїх зобов’язань і стабільне функціонування галузі навіть в умовах підвищених ризиків. Узагальнюючи, можна стверджувати, що страховий ринок у 2021- 2024 рр. перейшов від фази кризового скорочення до етапу якісного відновлення й зміцнення. Ринок став меншим за кількістю, але потужнішим за змістом, фінансово здоровішим і більш зосередженим на ефективності, що створює передумови для подальшого зростання в наступні роки.

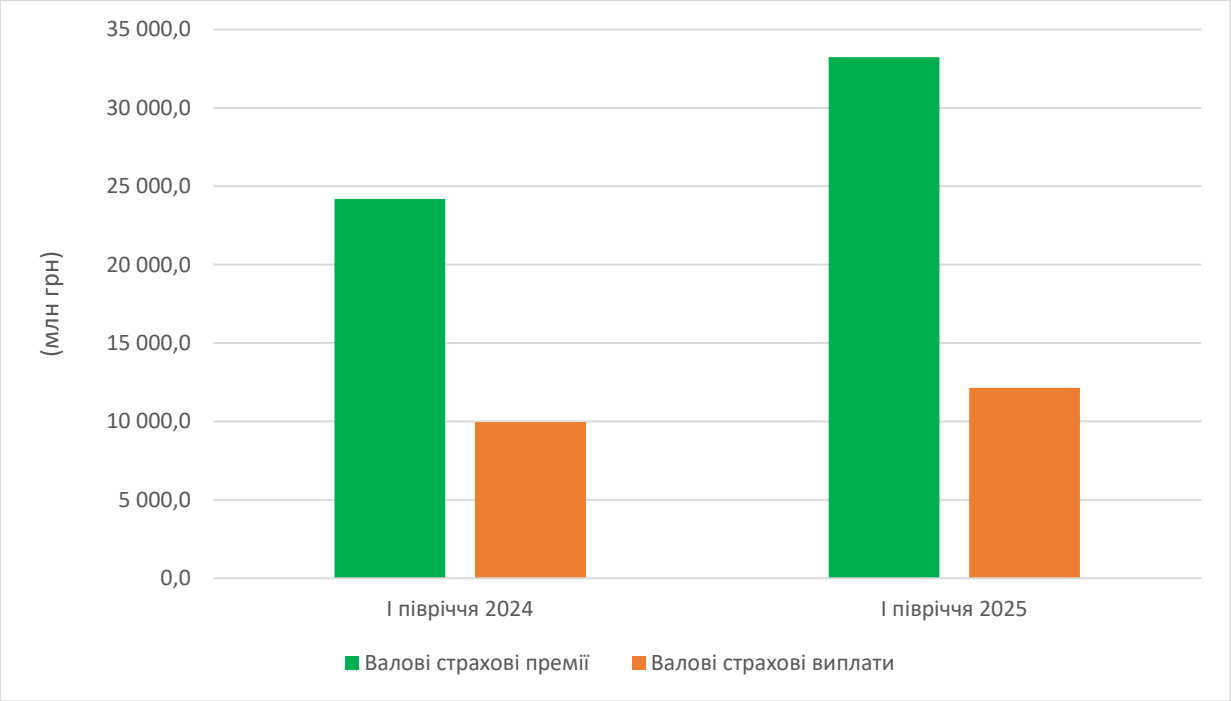


Рисунок 2.3 Аналіз валових страхових премій та виплат за перше півріччя 2024 та 2025 років [13]

На представленому графіку представлений аналіз валових страхових премій та виплат за перше півріччя 2024 та 2025 років. Тенденція розвитку залишається позитивною. Порівняння цих фінансових показників, свідчить про суттєве зростання обсягів діяльності страховиків.

У першому півріччі 2024 року страховий ринок акумулював 24202,8 млн грн валових страхових премій, тоді як обсяг здійснених виплат становив 9966 млн грн. Така пропорція демонструє, що компанії мали достатній запас фінансової стійкості, адже співвідношення премій до виплат було збалансованим і забезпечувало можливість формувати резерви та продовжувати свою діяльність. У першому півріччі 2025 року ринок показав ще більш динамічне зростання. Загальний обсяг валових страхових премій збільшився до 33246,6 млн грн, що свідчить про приріст майже на третину. Зростання премій є індикатором підвищення попиту на страхові послуги, а також результатом розширення страхових портфелів і активізації продажів у ключових сегментах.

Також підвищився і обсяг страхових виплат, у першій половині 2025 року компанії здійснили 12153,2 млн грн, що перевищує показник минулого року.

Така тенденція є логічною, оскільки збільшення кількості укладених договорів та розширення страхового покриття веде до пропорційного зростання обсягу компенсованих страхувальникам збитків.

Разом із тим співвідношенням премій і виплат залишається контрольованим, навіть за умов приросту виплат страховики мають значний фінансовий запас міцності. Це свідчить про стабільність ринку, здатність компаній виконувати свої зобов'язання і підтримувати інвестиційну діяльність навіть в умовах складної економічної ситуації.

Загалом динаміка, відображена у графіку, підтверджує, що страховий ринок показує впевнене зростання, зберігає платоспроможність і продовжує відігравати важливу роль у фінансовій системі країни. Збільшення як премій, так і виплат свідчить про розширення страхового покриття, підвищення рівня відповідальності страховиків та зростання довіри споживачів до страхових послуг.

2.2 Оцінювання тенденцій розвитку страхового ринку за рейтингами страховиків

Рейтингування страхових компаній дає змогу своєчасно виявляти ризики та ознаки потенційної фінансової нестійкості, а також вживати заходи щодо мінімізації негативного впливу на рівень страхового захисту застрахованих.

Алгоритм формування рейтингової оцінки страховиків включає в кілька послідовних етапів: збирання та обробка вхідних даних, а саме фінансової, статистичної та податкової звітності страховиків і даних первинного бухгалтерського обліку; вибір методики побудови рейтингової оцінки; вибір системи оціночних показників і коефіцієнтів; проведення процедури ранжування страховиків.

Для упорядкування страхових компаній у вигляді рейтингу доцільно застосовувати таксонометричний метод у поєднанні з методом суми місць. Використання цих методів дозволяє мінімізувати недоліки кожного з них

окремо та посилити їх перевагу, що забезпечує швидке й об’єктивне визначення реального рейтингу страховиків. Страхові компанії стискаються зі значною кількістю ризиків, пов’язаних як з внутрішніми, так і з зовнішніми чинниками їх діяльності. За таких умов рейтингова оцінка стає важливим інструментом для визначення надійності страховиків та виявлення потенційних ризиків на ринку. Запропонований алгоритм рейтингування, дає змогу отримати об’єктивну картину стану кожної компанії. Практичне застосування таких методів дозволяє адекватно оцінити реальне становище страхових компаній і слугує дієвим аналітичним інструментом для прийняття ефективних управлінських рішень, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків у страховій діяльності.

У першому півріччі 2024 року ринок страхування життя, на якому працювало 11 компаній (з них частка п’яти найбільших становила 86% ринку), демонструє суттєві зміни та активний розвиток у різних каналах продажу.

Загальний обсяг страхових премій досяг 2,5 млрд грн, що відповідає зростанню ринку на 15%. Платежі із страхування життя компаній, які подали звітність до НБУ, за перший квартал 2024 року перевищили 2 млрд грн- це на 24% більше порівняно з першим півріччям 2023 року. Водночас у порівнянні з 2022 роком спостерігається певне зниження.

Таблиця 2.1 Порівняння рейтингу life страховиків за 2023 та 2024 роки

2024 рік			2023 рік		
Позиція в рейтингу	СК	Премії	Позиція в рейтингу	СК	Премії
#1	СК «МЕТЛАЙФ»	2.787.267.400	**#1**	СК «МЕТЛАЙФ»	2.488.695.000
#2	СК «ТАС»	717.375.600	**#2**	СК «ТАС»	581.756.900
#3	ГРАВЕ УКРАЇНА СЖ	688.023.000	**#3**	ГРАВЕ УКРАЇНА СЖ	580.367.000

#4	СК «УНІКА ЖИТТЯ»	398.216.800	**#4**	СК «ПЗУ Україна страхування життя»	401.220.000
#5	СК «ПЗУ Україна страхування життя»	394.685.000	**#5**	СК «УНІКА ЖИТТЯ»	357.247.300

Таблиця 2.2 Порівняння рейтингу non- life страховиків за 2023 та 2024 роки.

2024			2023		
Позиція в рейтингу	СК	Виплати	Позиція в рейтингу	СК	Виплати
#1	СК «МЕТЛАЙФ»	506.202.100	#1	СК «МЕТЛАЙФ»	516.664.000,00
#2	ГРАВЕ УКРАЇНА СЖ	285.888.500	#2	СК «ТАС»	261.618.000,00
#3	СК «ТАС»	280.582.600	#3	ГРАВЕ УКРАЇНА СЖ	214.658.800,00
#4	СК «УНІКА ЖИТТЯ»	192.160.600	#4	СК «УНІКА ЖИТТЯ»	82.964.700,00
#5	СК АРКС ЛАЙФ	61.633.800	#5	СК АРКС ЛАЙФ	68.795.900,00

В Україні страховими компаніями забезпечено захист майже 2 млн осіб, при цьому було оформлено близько 500 тис. договорів страхування життя. Основну частку страхових платежів сформували фізичні особи-резиденти 87,85%, тоді як внески юридичних осіб- резидентів становили лише 5,68%.

У першому кварталі 2024 року загальна сума страхових виплат на ринку страхування життя досягла 600 млн грн. На ТОП- 5 страховиків припало близько 300 млн грн, що становить 81% усіх виплат. Найвагомішу частку в структурі виплат займає накопичувальне страхування, зокрема у сегменті, що реалізується через посередників. Натомість найнижчий рівень активності фіксується у напрямі прямих продажів та групових договорів, укладених через банки.

Активи компаній, що здійснюють страхування життя, досягли 17 млрд грн, що на 20.5% більше, ніж у першому півріччі 2023 року, Обсяг власного капіталу страхових компаній цієї групи зріс на 3,4 млрд грн, продемонструвавши приріст на 68,4% порівняно з попереднім роком. Основну інвестиційних вкладень страховиків, які займаються страхуванням життя становлять депозитні розміщення в банках та інвестиції в облігації внутрішньо державної позики, частка доходів від яких продовжує збільшуватись. Компанії активно нарощують інвестиції у державні цінні папери, які нині є ключовим джерелом їхнього інвестиційного прибутку. Загальний дохід страховиків життя становив 1,36 млрд грн від облігацій внутрішньої державної позики та понад 1 млрд грн від депозитів. Попри складні умови на ринку, пов’язаних з воєнними подіями, страховий ринок України зберігає позитивну динаміку розвитку у 2024 році. Зростання валових страхових премій, до 20 млрд грн у поєднанні з високими фінансовими результатами свідчить про стабільне зміцнення ринку [19].

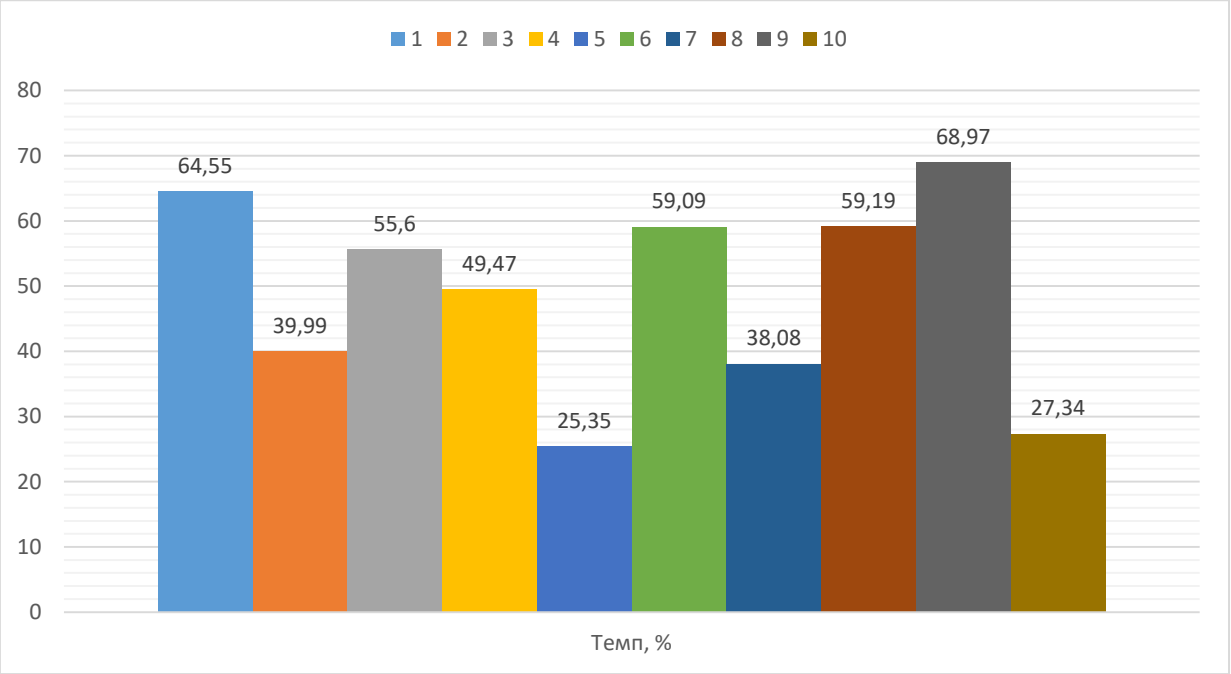


Рисунок 2.4 Рейтинг ризикових страховиків за страховими преміями

Обсяг страхових премій за договорами ризикового страхування та перестрахування серед компаній, що входять до Insurance TOP і разом контролюють понад 87% ринку, станом на 31.03.2024 досягли 17 млрд грн. Порівняно з даними за 2023 рік, обсяг премій збільшився на 22,6%. Чисті страхові премії також продемонстрували суттєве зростання- їх обсяг збільшився на 26,5% сягнувши 15 млрд грн. Показники за договорами прямого страхування зросли на 22,63%, до 16,млрд грн. Усього у 2024 році обсяг страхових виплат становив 8 млрд грн. При цьому 20 найбільших страховиків акумулювали 85% усіх виплат на ринку. У розрізі основних видів страхування структура виплат мала такий вигляд: особисте страхування (без урахування страхування життя)- 1,8 млрд грн, майнове страхування- 3 млрд грн, страхування відповідальності- 3,4 млрд грн та інші.

Станом на 30 червня 2024 року сукупні активи страхових компаній в Україні досягли 36238 млн грн. Структура активів формувалась за рахунок кількох основних складових. Зокрема, до їх складу входять основні засоби на суму 1712 млн грн, а також довгострокові фінансові інвестиції, обсяг яких становив 5264 млн грн. Значну частину активів сформували поточні фінансові

інвестиції- їх обсяг на звітну дату становив 11052 млн грн. Страхові компанії мали у своєму розпорядженні 5065 млн грн грошових коштів та їх еквівалентів, та 13144 млн грн інших активів, які включають різні види ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності страховиків.

Обсяг власного капіталу страховиків у першому півріччі 2024 року досяг 13392 млн грн, що відповідає 36,96% загальної валюти балансу. Розмір сплаченого статутного капіталу становив 2888 млн грн. Порівняно з тим самим періодом минулого року, власний капітал дорівнював 11317 млн грн, відбулося його зростання на 18,34%, що свідчить про посилення фінансової стійкості та капіталізації страховиків.

На кінець першого півріччя 2024 року загальний обсяг страхових резервів становив 20878 млн грн, що на 2,33% перевищує показник за аналогічний період 2023 року, коли резерви дорівнювали 20402 млн грн. Зростання страхових резервів свідчить про приріст зобов’язань страховиків перед клієнтами та підвищення обсягів сформованих гарантій щодо майбутніх страхових виплат.

2.3 Аналіз регуляторного балансу страховиків

Для оцінки фінансової стійкості та платоспроможності страховиків важливе значення має аналіз їх регуляторного балансу, який відображає структуру активів, власного капіталу та зобов’язань відповідно до вимог наглядового органу. Регуляторний баланс дає змогу комплексно оцінити рівень капіталізації страхових компаній, достатність сформованих резервів, ліквідність активів та здатність страховиків виконувати свої зобов’язання перед страхувальниками. Саме на основі аналізу змін у складі та динаміці показників регуляторного балансу можна зробити висновки щодо фінансової стабільності страхового ринку та ефективності його функціонування в умовах підвищених економічних ризиків [19].

Таблиця 2.3 Регуляторний баланс страховиків за перше півріччя 2025 року

(тис. грн)

№ з/п	Назва показника	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
1	Нематеріальні активи (залишкова вартість)	720 042	780 699
2	Нерухоме майно (залишкова вартість)	2 844 194	2 800 365
3	Інші основні засоби (залишкова вартість)	386 568	436 396
4	Внески страховика, що є учасником фінансової групи, до статутних капіталів інших страховиків – учасників цієї фінансової групи	452 898	455 011
5	Акції, з них:	184 726	154 139
6	акції українських емітентів	157 049	121 223
7	акції іноземних емітентів	27 677	32 915
8	Облігації, з них:	23 550 187	22 636 739
9	облігації внутрішніх місцевих позик	0	0
10	облігації зовнішніх місцевих позик	0	0
11	іпотечні облігації	0	0
12	корпоративні облігації українських емітентів	962 326	1 126 275
13	корпоративні облігації іноземних емітентів	18 007	17 749
14	облігації міжнародних фінансових організацій	449 561	461 349
15	облігації внутрішніх державних позик України	20 465 761	19 566 207
16	облігації зовнішних державних позик України	1 654 532	1 465 159
17	Інші інвестиції (резиденти)	67 719	63 762
18	Інші інвестиції (нерезиденти)	0	0
19	у тому числі цінні папери іноземних держав-емітентів	0	0
20	Позики та іпотечні позики (крім позик страхувальникам)	1 395	2 696
21	Кредити та позики страхувальникам	59 023	51 344
22	Технічні резерви за договорами вихідного перестрахування, з них:	4 934 243	5 559 608
23	резерв премій	70 694	-90 976
24	резерв збитків	4 863 549	5 650 584
25	Депозити у перестраховиків	0	0
26	Дебіторська заборгованість за операціями страхування та перестрахування»	428 219	677 724
27	Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах Моторного (транспортного) бюро України	7 888 236	9 773 216
28	Залишок коштів у інших спеціалізованих резервних фондах	0	0
29	Грошові кошти на поточному рахунку	5 194 889	6 574 703
30	Кошти на рахунках умовного зберігання (ескроу)	85 238	44 120
31	Банківські вклади (депозити)	23 851 776	29 748 917
32	Готівка в касі	1 041	1 577
33	Інша дебіторська заборгованість, крім дебіторської заборгованості за операціями страхування та перестрахування	909 874	910 810
34	Очікувані доходи за регресами/суброгаціями	106 140	98 670
35	Активи з права користування відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 16 “Оренда”	207 472	203 375
36	Інші активи, що не включені до попередніх статей	916 951	670 356

	активів балансу		
37	**АКТИВИ, усього**	**72 790 831**	**81 644 226**
38	Статутний капітал	5 401 658	5 658 530
39	Внески до незареєстрованого статутного капіталу	200 000	0
40	Емісійний дохід	1 573 474	1 618 599
41	Власні викуплені акції	0	0
42	Неоплачений капітал	0	0
43	Інша частка участі в капіталі	123 914	123 914
44	Резервний капітал	1 022 785	1 081 411
45	Резерв переоцінки фінансових активів	705 381	727 072
46	Резерв переоцінки основних засобів та нематеріальних активів	1 821 068	1 787 048
47	Інші резерви	285 241	323 864
48	Нерозподілений прибуток/(непокритий збиток) попередніх періодів	14 971 230	14 179 514
49	Прибуток (збиток) звітного періоду	0	2 336 922
50	Резерв узгодження	5 472 758	6 031 350
51	**ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ та РЕЗЕРВИ, усього**	**26 104 750**	**27 836 874**
52	Зобов’язання з оренди відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 16 “Оренда”	234 559	229 208
53	Технічні резерви, з них:	35 873 539	41 741 911
54	резерв премій	22 172 710	26 618 446
55	резерв збитків	13 700 829	15 123 465
56	Зобов’язання за наданими гарантіями	0	0
57	Зобов’язання перед кредитними установами (банками)	0	0
58	Векселі видані	0	0
59	Фінансові зобов’язання за випущеними борговими цінними паперами	0	0
60	Кредиторська заборгованість за операціями страхування та перестрахування	1 846 018	1 943 259
61	Кредиторська заборгованість, інша, ніж кредиторська заборгованість за операціями страхування та перестрахування	1 245 316	2 178 124
62	Інші забезпечення та зобов’язання	1 270 691	1 372 278
63	**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ та ЗОБОВ'ЯЗАННЯ, усього**	**40 470 124**	**47 464 779**
64	Субординований борг	0	0
65	Позабалансові зобов'язання за гарантіями	0	194
66	Інші позабалансові зобов'язання	0	3 230 786

Баланс страховиків демонструє помірне зростання активів, що свідчить про зміцнення фінансової стійкості. Незважаючи на загальне зростання активів страховиків, окремі статті, зокрема нерухоме майно, демонструють помірне скорочення. Це не впливає негативно на фінансову стійкість, оскільки основне зростання забезпечують ліквідні та інвестиційні активи.

Помітно збільшились державні облігації України, які традиційно розглядаються страховиками як низько ризиковий інструмент. Це свідчить про консервативнішу інвестиційну стратегію в умовах підвищеної макроекономічної невизначеності.

У статтях зобов’язань простежується зростання резервів, що узгоджується зі збільшенням обсягів страхових премій та відповідно потребою формувати більші резерви. Це відображає дотримання вимог платоспроможності.

Власний капітал також демонструє приріст, що свідчить про посилення фінансової стабільності страховиків. Поточні фінансові інвестиції та кошти на банківських рахунках залишаються суттєвими, що забезпечує страховикам достатній рівень ліквідності для виконання зобов’язань у короткостроковій перспективі.

Зобов’язання страховиків зростають більш помірно, ніж активи, що позитивно впливає на співвідношення між капіталом та ризиками. Загальна структура зобов’язань свідчить про підвищення обсягів кредиторської заборгованості за операціями в страхування та перестрахування, але ця динаміка виглядає очікуваною на фоні зростання ринку.

2.4 Аналіз концентрації страхового ринку

Важливим показником рівня розвитку та конкурентного середовища страхового ринку є ступінь його концентрації, який відображає розподіл страхових премій між основними учасниками. Аналіз концентрації дозволяє оцінити домінування окремих страховиків, рівень конкуренції у різних сегментах ринку, а також потенційні ризики для його стабільності. Особливо показовим є порівняння структури ринку ризикового страхування та страхування життя, оскільки ці сегменти суттєво відрізняються за масштабами діяльності, фінансовою стійкістю компаній і рівнем концентрації.

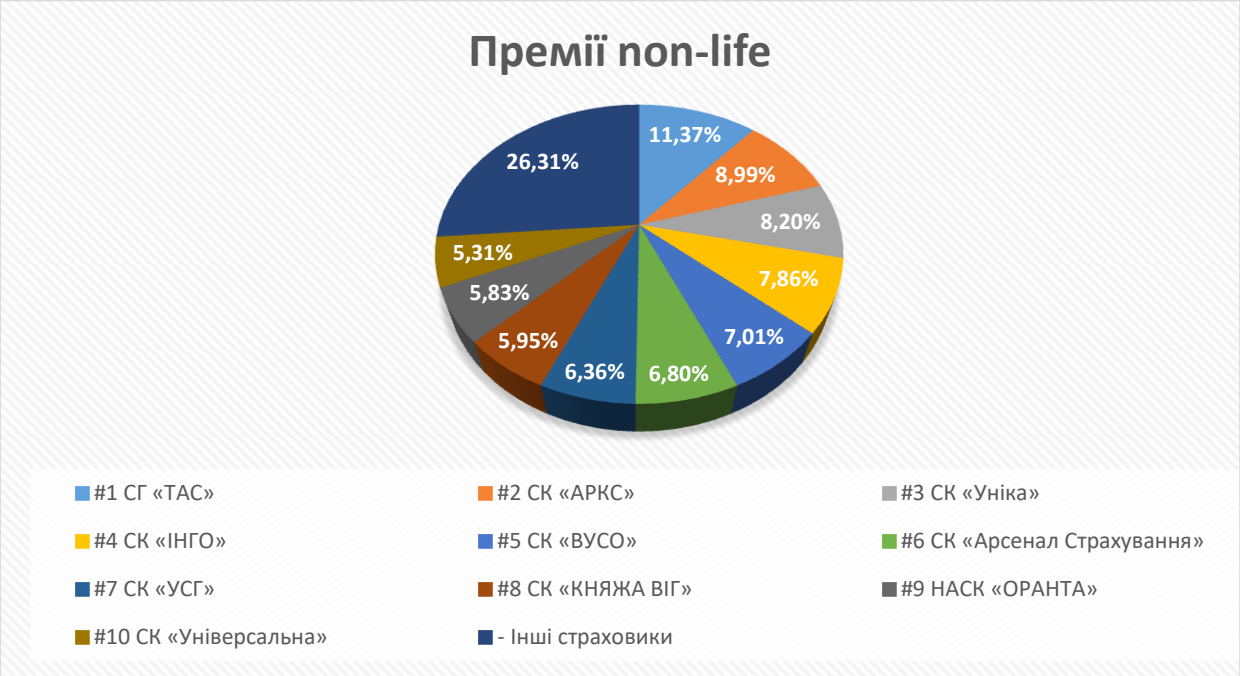


Рисунок 2.5 Частки страхових премій non- life страховиків

Сектор ризикового страхування у першому півріччі 2025 року показує активне зростання обсягів премій та подальшу цифрову трансформацію. Лідером ринку залишається автострахування, ОСЦПВ, яке формує третину всього портфеля. Вражаючий приріст премій на 122% пояснюється як подорожчанням послуг, так і зростанням кількості укладених договорів. Середня страхова премія зросла до 3047 грн, тоді як середня виплата наблизилась до 40 тис грн і в червні перевищувала 43 тис грн, що відображає реальне підвищення вартості ремонтів та запасних частин. Одночасно ринок демонструє стрімке зростання діджиталізації, 11% полісів уже продаються онлайн, і ця частка продовжує зростати. Значне зростання спостерігається й у туристичному страхуванні. Зростання премій досягли 87% порівняно з минулим роком, це свідчить про активізацію міжнародних поїздок та відновлення туристичного ринку. Медичне страхування в сегменті non- life також зміцнює позиції. Попри збільшення виплат понад 2,8 млрд грн, спричинене подорожчанням медичних послуг, ефективність цього напряму підвищується, що підтверджує зниження показника збитковості до 72%.

Загалом ризиковий сегмент демонструє стабільне розширення ринку, зростання попиту на основні види страхування та посилення ролі технологій [10].

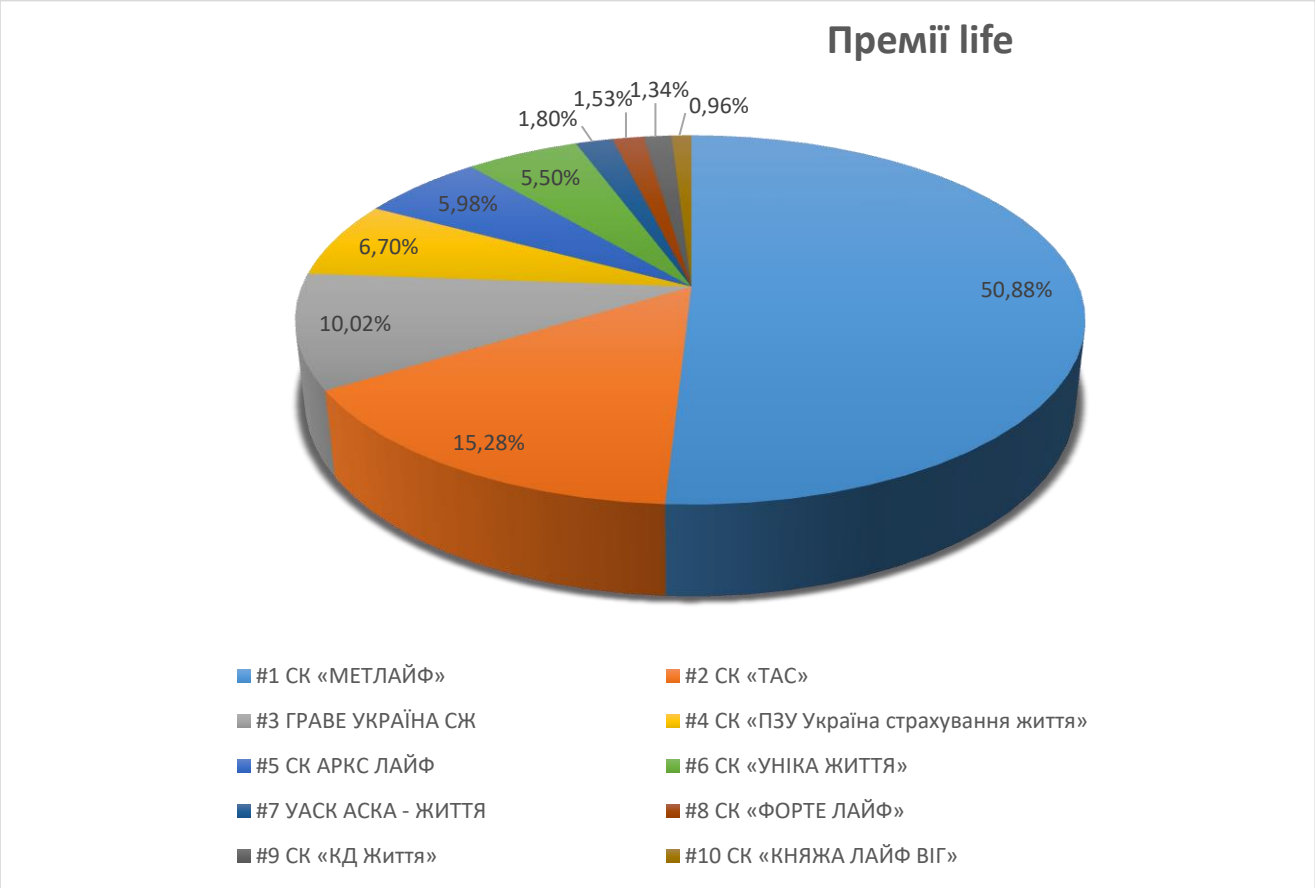


Рисунок 2.6 Частки страхових премій life страховиків

Ринок страхування життя у першому півріччі демонструє стабільне зростання та посилення фінансових позицій. Сукупні премії страховиків життя суттєво збільшились, що свідчить про відновлення попиту на довгострокові накопичувальні та ризикові програми. Структура ринку життя залишається висококонцетрованою, адже понад половину всіх премій акумулює один домінуючий страховик, а решта компаній розподіляють між собою набагато менші частки, хоча й демонструють позитивну динаміку. При цьому прийнятні активи страховиків життя зросли на 22,5% порівняно з аналогічним періодом попереднього року. Що є вагомим індикатором фінансової стійкості та зростання довіри страхувальників. Обсяг страхових виплат також підтверджує стабільність ринку. За шість місяців від досяг 817, млн грн. Медичне страхування життя, перебуває лише на початкових етапах розвитку, зібрані 61,5

млн грн виглядають незначними у загальному ринковому масштабі, але демонструють інтерес учасників до розширення продуктового ряду. Загалом ринок страхування життя продовжує зміцнюватися та зберігає високий рівень платоспроможності [10].

Висновки за розділом 2

Проведений у другому розділі аналіз страхового ринку України дозволяє зробити висновки, що галузь пройшла складний, але водночас конструктивний етап трансформації. Ринок функціонував в умовах пандемічних, воєнних та макроекономічних викликів, що зумовило суттєві кількісні й якісні зміни у його структурі, фінансових показниках і моделі розвитку.

Оцінка кількісних показників у динаміці засвідчила різке скорочення кількості страхових компаній, що стало наслідком посилення регуляторних вимог, недостатньої капіталізації окремих страховиків та неспроможності частини учасників адаптуватися до кризових умов. Водночас скорочення чисельності компаній не призвело до зауваження ринку: навпаки, обсяги страхових премій і виплат зросли, що свідчить про консолідацію, укрупнення страхових портфелів і підвищення середньої фінансової потужності страховиків. Ринок став менш чисельним, але біль фінансово стійким і ефективним.

Аналіз валових страхових премій і виплат за перше півріччя 2024 року перше півріччя 2025 року підтвердив позитивну динаміку розвитку галузі. Зростання попиту на страхові послуги, розширення страхового покриття та збалансоване співвідношення між преміями і виплатами свідчать про збереження платоспроможності страховиків і підвищення довіри з боку страхувальників навіть в умовах підвищених ризиків.

Рейтингова оцінка страховиків показала високий рівень концентрації ринку як у сегменті страхування життя, так і у сфері ризикового страхування.

Домінування провідних компаній за обсягами премій, виплат, активів і капіталу вказує на формування фінансово надійних страховиків, які визначають тенденції розвитку галузі. Водночас рейтингування виступає важливим інструментом оцінки фінансової стійкості, прозорості та надійності страхових компаній.

Аналіз регуляторного балансу страховиків за перше півріччя 2025 року засвідчив зростання активів, власного капіталу та страхових резервів, що відповідає вимогам платоспроможності та фінансової стабільності. Переорієнтація інвестиційної діяльності на низькоризикові інструменти, зокрема державні облігації, свідчать про обмежену та виважену фінансову політику страховиків в умовах макроекономічної невизначеності.

Дослідження концентрації страхового ринку показало, що як у сегменті ризикового страхування так і у страхуванні життя зберігається високий рівень ринкової концентрації. Лідерство автострахування, зростання туристичного та медичного страхування, активна цифровізація продажів і поступове відновлення довгострокових накопичувальних програм формують нові вектори розвитку страхового ринку.

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що сучасний страховий ринок України перебуває на етапі якісного оновлення та структурного зміцнення. Попри складні зовнішні умови, галузь демонструє стійкість, адаптивність і потенціал для подальшого зростання. Сформовані тенденції консолідації, підвищення фінансової надійності страховиків, розвитку цифрових каналів і розширення страхового покриття створюють підґрунтя для подальшого сталого розвитку страхового ринку України в середньостроковій та довгостроковій перспективі.

РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

3.1 Сучасні тренди страхового ринку

У 2025 році страховий ринок України функціонує в умовах стрімких трансформацій, що зумовлені технологічними змінами, зміною поведінки клієнтів та зростанням регуляторних вимог. Страховий ринок перебуває під впливом широкого спектра факторів- від масштабної діджиталізації та активного впровадження інструментів Big Data до перегляду підходів у роботі з клієнтами, зміни демографічної структури населення, динаміки фінансових ринків та ускладнення інфраструктурного середовища. Традиційні бізнес-моделі вже не відповідають поточним потребам, і страховики дедалі активніше переходять до цифрових та інноваційних рішень, інтегруючи нові технології в операційну діяльність та андерайтинг.

Протягом останніх років зміни на ринку набули системного характеру, клієнти очікують максимально зручних цифрових сервісів, безконтактного врегулювання збитків та швидких процесів прийняття рішень. Станом на 2025 рік більшість страхувальників надають перевагу електронним каналам комунікації та оформленню договорів дистанційно, а кількість клієнтів, які повністю переходять до мобільних інтерфейсів, продовжує зростати. У цих умовах технологічна інфраструктура стає критичним чинником конкурентоспроможності, адже неспроможність забезпечити сучасний цифровий досвід безпосередньо впливає на втрату частки ринку.

Серед актуальних тенденцій домінує розвиток моделей, що базуються на персоналізації страхових послуг. Значного поширення набувають продукти, побудовані на поведінкових даних- зокрема, моделі UBI у моторному страхуванні. Їхня суть полягає у формуванні тарифу на основі індивідуальних характеристик водіння, які фіксуються за допомогою телематики або мобільних додатках. У 2025 році такі продукти стають не просто інновацією, а

повноцінною складовою ринку, оскільки дозволяють клієнтам отримувати чесні тарифи, а страховикам- значно точніше оцінювати ризики.

Одним із важливих напрямів розвитку стає пришвидшення запуску нових страхових продуктів. В умовах посилення конкуренції компанії вимушені оперативно реагувати на зміни попиту та створювати гнучкі рішення, адаптовані до конкретних потреб споживачів. Уповільнення розробки або надто складні внутрішні процеси вже не дозволяють утримувати позиції на ринку, тому страховики інвестують у автоматизацію, хмарні технології та гнучкі платформи для проектування продуктів.

У 2025 році суттєвого розвитку набуває напрям вбудованого страхування, який забезпечує інтеграцію страхових послуг у процес придбання інших товарів чи сервісів. Такі рішення стають особливо актуальними у сферах автокредитування, електронної комерції, сфери подорожей та фінтех. Комплексність, швидкість отримання послуги та мінімізація бюрократії роблять такі моделі привабливими як для користувачів, так і для банківських та торговельник партнерів.

Серед ринкових гравців зберігається тенденція до консолідації, унаслідок чого великі страховики нарощують присутність і зайнятість на ринку, тоді як компанії середнього розміру стискаються із суттєвим тиском. Водночас невеликі страховики переорієнтовуються на вузькоспеціалізовані продукти або регіональні ринки, де можуть пропонувати унікальні переваги, недоступні великим учасникам.

Паралельно з цим зростає інтерес до інноваційних бізнес- моделей. Однією з них є P2P- страхування, яке передбачає об’єднання клієнтів із спільними характеристиками в групи для формування власного компенсаційного фонду. Така модель дозволяє частині клієнтів повертати частину невикористаних коштів, що робить її привабливою в умовах високого попиту на прозорість і контроль над витратами.

Стрімкого розвитку набирають продукти « страхування на вимогу», які можна активувати лише в період фактичної потреби. У 2025 році ця концепція

активно інтегрується у сферу короткострокових ризиків, подорожей, спортивної активності та короткотривалого використання автомобіля. Такий підхід узгоджується з новою парадигмою споживчої поведінки, де клієнт не бажає переплачувати за страховку, якою не користується.

Технології телематики продовжують закріплювати свою позицію як один із найефективніших інструментів більш точного оцінювання ризиків. Їхнє застосування зменшує частку випадковості під час формування тарифів у автотранспортному та медичному страхуванні та дозволяє відстежувати фактичні параметри поведінки клієнта. У результаті учасники ринку отримують можливість створювати більш справедливі тарифи, а клієнти- заощаджувати на полісах.

У 2025 році суттєве зростання демонструють страхові агрегатори, які виконують роль цифрових маркетплейсів для порівняння та купівлі полісів. Вони посилюють конкуренцію, спрощують доступ до продуктів і дозволяють клієнту обирати оптимальні варіанти за ціною та покриттям. Завдяки цьому агрегатори стають одним із ключових каналів залучення страхувальників.

У сфері ОСЦПВ цифрова трансформація відбувається особливо швидко. Компанії переходять до повністю електронних полісів, впроваджують віддалену ідентифікацію клієнтів через MobileID та BankID та інтегрують інструменти Big Data для виявлення шахрайства та оптимальних ризиків. Паралельно відбувається впровадження чат- ботів та омніканальних систем комунікації, які замінюють традиційні контакт- центри та підвищують якість сервісу. Масштабніше використання блокчейн- технологій створює потенціал для підвищення прозорості транзакцій та довіри до цифрових продуктів.

У сукупності всі ці тенденції формують нову архітектуру страхового ринку. Інновації стають не додатковим інструментом, а необхідною умовою для забезпечення стійкості, підвищення операційної ефективності та збереження конкурентоспроможності. У 2025 році ключовими пріоритетами для страховиків є розвиток цифрових платформ, адаптація до швидких змін попиту, впровадження персоналізованих моделей страхування та активне застосування

нових технологій у роботі з даними, ризиками та клієнтськими сервісами. Саме здатність швидко інтегрувати інновації визначатиме, які компанії зможуть зміцнити позиції на ринку та ефективно розвиватися у найближчі роки.

3.2 Роль штучного інтелекту в страховому ринку

Вплив штучного інтелекту простягається значно далі, ніж очікувалося раніше, і страхування стає однією з галузей, які ШІ здатен суттєво трансформувати. Технології поступово інтегруються в ключові процеси страховиків- від створення продуктів, андеррайтингу та врегулювання збитків до клієнтського сервісу, оцінки ризиків і формування тарифів. Водночас, попри активні інвестиції окремих великих компаній, значна частина ринку впроваджує інновації обережно, не маючи чіткого розуміння оптимальних моделей застосування ШІ.

Раніше вже йшлося про відповідальне впровадження нових технологій у страхування. Згідно з даними дослідження KPMG, Саме страхові та фінансові послуги демонструють найвищий приріст використання ШІ- +37% за рік. Машинне навчання та технології обробки природної мови дозволяють страховикам краще розуміти потреби клієнтів, оптимізувати продажі та автоматизувати складні етапи андеррайтингу.

Разом з тим, питання захисту персональних даних, конфіденційності та ризиків алгоритмічної упередженості змушують компанії впроваджувати інновації обережно та з акцентом на відповідальність.

Опитування Cognizant показало, що лише половина топ менеджерів страхових компаній оцінюють технології ШІ як «дуже» чи «надзвичайно важливі» для успіху бізнесу- це найнижчий показник серед усіх порівнюваних галузей. І навіть прогноз на найближчі три роки свідчить, що лише 36% очікують ключового значення ШІ. Таке недооцінювання може стати проблемою, адже на ринок активно заходять іншуртех- компанії які використовують ШІ для створення нових форматів продуктів- від гнучкого

страхування життя до покриття майна «на вимогу». Вони формують нову конкуренцію, тому традиційним страховикам важливо прискорити інвестиції в технології, аби не втратити позиції.

Більшість компаній, які вже застосовують ШІ, фокусуються на клієнтському сервісі, зокрема на впровадженні чат- ботів. Такі інструменти дозволяють автоматично збирати дані про клієнтів, надавати миттєві відповіді та супроводжувати їх на різних етапах взаємодії зі страховиком. Найуспішніші програми використовуються в управлінні продуктами, маркетингу, андеррайтингу, продажу полісів та врегулюванні збитків.

56% керівників, знайомих із внутрішніми ШІ- проектами, найчастіше згадують саме клієнтський сервіс. Це не дивно, адже чат- боти дозволяють миттєво пропонувати персоналізовані рекомендації та допомагають оформити поліс за кілька хвилин.

Яскравий приклад- чат- бот Amelia, який використовують MetLife та інші страховики. Він поєднує машинне навчання і обробку природної мови, приймаючи рішення в режимі реального часу.

Попри побоювання щодо можливого скорочення робочих місць, ШІ, навпаки посилює можливості фахівців. Наприклад, оператори кол- центрів отримують підказки щодо емоційного стану клієнтів та темпу розмови, що покращує якість спілкування.

У страхуванні можливості ШІ використовуються для аналізу значно ширшого обсягу даних і підвищення точності ризикових моделей. Так, системи можуть автоматично обробляти інформацію з камер безпеки або дронів, що здійснюють огляд майна, а в автострахуванні телематичні дані дозволяють формувати тарифи з урахуванням реальної поведінки водія.

Zurich Insurance Group, наприклад, співпрацює з компанією Greater Than, використовуючи аналітичні моделі, сформовані за більш ніж десятирічний період, щоб індивідуалізувати премії на основі стилю водіння конкретної особи. Штучний інтелект здатен змінити підхід до розгляду страхових випадків. Замість вибіркового аналізу вже закритих справ, системи можуть автоматично

перевіряти тисячі активних претензій у режимі реального часу. Це відкриває шлях до переходу від реактивної до проактивної моделі, що дозволяє мінімізувати збитки ще до їх виникнення. Так, страховики майна можуть аналізувати сигнали з «розумних будівель», щоб попереджати ризики пожежі або затоплення, а телематичні дані допомагають страхувальникам авто отримувати рекомендації щодо безпечнішого стилю водіння.

Штучний інтелект поступово змінює страховий ринок, впливаючи практично на всі її складові. Перед традиційними компаніями стоїть вибір: масштабувати інвестиції у технології та змагатися на рівних із іншуртехами або ж налагоджувати з ними партнерство, отримуючи доступ до інновацій без значних витрат на оновлення власних систем. Якщо страховики прагнуть залишатися конкурентоспроможними на ринку, де ключовим драйвером стає клієнтський досвід, активне дослідження й упровадження можливостей ШІ має стати пріоритетом у сучасних реаліях [1].

3.3 Прогноз розвитку страхового ринку України на 2026-2028 роки

Національна асоціація страховиків України представила масштабну аналітичну роботу- « Стратегічний дайджест страхового ринку», який пропонує цілісну бачення розвитку галузі в середньостроковій перспективі. Документ став першим, де горизонт планування розширено до трьох років, а разом із ним сформовано і професійний прогноз регуляторних змін, що очікують страховий ринок у 2026- 2028 роках. Фактично учасники НАСУ отримали не лише огляд ключових тенденцій, а й практичний інструментарій, математичні моделі для бюджетування, можливість адаптувати прогноз під власну бізнес- структуру та детальні рекомендації щодо підготовки до регуляторних нововведень.

Поява такого документа зумовлена високим рівнем невизначеності, у якому сьогодні функціонує український бізнес. Комітет стратегічного аналізу та планування НАСУ разом з офісом асоціації провели комплексний аналіз макроекономічної ситуації, ходу євроінтеграційних процесів та очікуваної

трансформації нормативного поля. У результаті сформовано бачення майбутнього ринку у двох взаємопов'язаних площинах- фінансовій, що окреслює «цифри майбутнього, та регуляторній, яка відображає « букви» майбутнього. Саме така подвійна перспектива є необхідною умовою для стратегічного планування в умовах вимог Solvency II, що передбачає планування щонайменше на три роки вперед.

Аналітичний блок дайджесту підтверджує, що український страховий ринок остаточно переходить на європейський рівень якості, прозорості та підзвітності. У 2026- 2028 роках очікується завершення трансформації галузі в повноцінну частину європейського фінансового простору. Визначальним чинником успіху для страховиків стане відповідність міжнародним стандартам Solvency II, вимогам цифрової операційної стійкості DORA та новим принципам фінансової звітності iXBRL. Поєднання цих елементів формує базу для підвищення довіри клієнтів і партнерів, а компанії, які вже зараз розпочинають гармонізацію своїх процесів, отримують стратегічну перевагу на ринку, що стрімко змінюється.

Фінансова частина дайджесту дає страховикам можливість деталізувати прогноз під власну бізнес- модель. Для цього НАСУ відійшла від публікації статистики у звичайному вигляді та надала розгорнуту математичну модель, де кожна компанія може змінювати параметри та оцінювати, як зовнішні фактори впливатимуть на її результати. Основою прогнозування стали два сценарії розвитку: базовий- за умови збереження нинішньої інтенсивності війни, і сприятливий- у разі її завершення у 2026 році та початку масштабного відновлення.

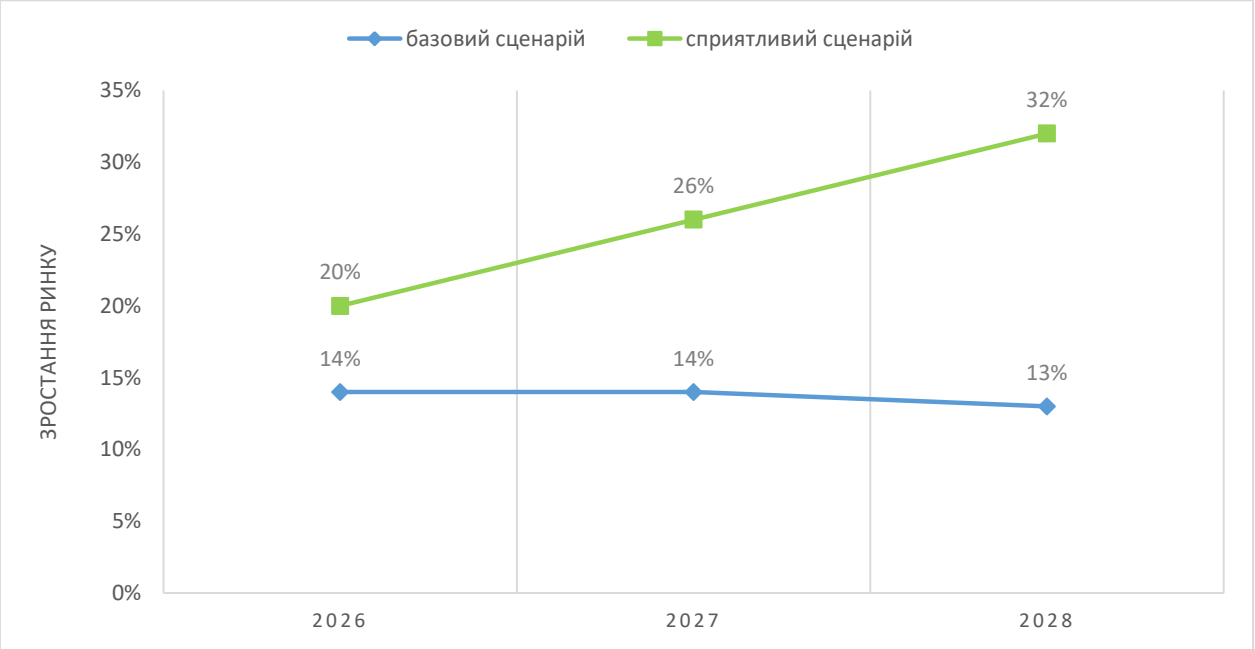


Рисунок 3.1 Прогноз зростання страхового ринку на 2026-2028 роки

Обидва сценарії демонструють, що ринок і надалі матиме «моторну» структуру, де ОСЦПВ стабільно перевищуватиме 30% обсягу страхових премій, а разом із КАСКО та медичним страхуванням формуватиме близько 60% портфеля. За розрахунками експертів, у 2026 році ринок збільшиться на 14% у базовому сценарії або на 20% у сприятливому. У 2027 році зростання прогнозується на 14% або 26%, причому у другому випадку значний імпульс має забезпечити активізація кредитування, збільшення продажів нових авто та старт перших великих проектів із відбудови. У 2028 році очікується приріст на 13% або, за умови повноцінного відновлення авіасполучення і реалізації масштабних інфраструктурних програм, рекордні 32%.

Регуляторний вимір дайджесту містить аналіз 16 напрямів змін, які суттєво переформовують роботу страховиків. Йдеться про повний перехід значних компаній на нові стандарти платоспроможності Solvency II, інтеграцію ORSA та ESG- орієнтованого управління ризиками, впровадження DORA з підвищеними вимогами до кіберзахисту, тестування на проникнення та цифрову стійкість. Паралельно готується відома від програмних рішень країни-агресора, посилення контролю за хмарними сервісами та впровадження due

diligence постачальників. Страховики також мають бути готовими до подання SAF-T UA та повного цифрового розкриття бухгалтерської інформації.

Зманюються й вимоги до взаємодії зі споживачами- закон «Про захист прав споживачів» після завершення війни запровадить жорсткі обмеження щодо реклами, чесності практик так відповідальності страхових компаній разом із маркетплейсами. У сфері ОСЦПВ з 2026 року набудуть чинності нові ліміти відповідальності: 1 млн грн на особу та 20 млн грн на страховий випадок, що потребуватиме повного перегляду актуарних моделей і тарифів. Значно зросте відповідальність за розкриття інформації на фондовому ринку- штрафи можуть досягати 5% річного обороту компанії.

Окремою темою стає регулювання штучного інтелекту, де очікується український аналог EU AI Act. Андерайтинг та врегулювання збитків із застосування ШІ буде віднесено до високоризикових операцій, що вимагатиме прозорості алгоритмів і збереження людського контролю. Усі ці зміни доповнюються новими правилами корпоративного управління, підвищеними вимогами до незалежних директорів, створенням комітетів наглядових рад та посилення ролі комплаєнсу.

У підсумку НАСУ наголошує, що ринок переходить від реагування на кризові виклики до системної роботи з майбутнім. Для успішного проходження періоду 2026- 2028 років компаніям варто вже зараз інвестувати у кібергігієну та ІТ- інфраструктуру, готувати капітал і персонал до вимог Solvency II та ESG, формувати альтернативні сценарії розвитку, переглядати продуктову політику відповідно до нових лімітів ОСЦПВ та зростаючих очікувань споживачів. Не менш важливо вибудувати культуру роботи з даними- адже і Solvency II, і запровадження ШІ ґрунтуються на якісній інформаційній базі. Паралельно компаніям необхідно оптимізувати свої процеси, оскільки зростання регуляторного навантаження неминуче збільшить адміністративні витрати, і лише автоматизація зможе зберегти операційну ефективність.

Представлений документ є свідченням зрілості українського страхового ринку: він демонструє готовність галузі працювати в середньостроковому

горизонті та орієнтуватися на стандарти ЄС. Публічна частина дайджесту окреслює ключові тенденції та прогноз, тоді як повний набір даних, формули, сценарії та моделі доступні страховикам НАСУ для внутрішнього опрацювання. Озброєні таким інструментарієм, компанії здатні не лише витримати період турбулентності, а й відіграти одне з ключових ролей у майбутньому відновленні економіки [12].

Висновки за розділом 3

Проведений аналіз перспектив розвитку страхового ринку України свідчить про формування нової моделі функціонування галузі, що базується на поєднанні технологічних інновацій, євроінтеграційних процесів та стратегічного планування. Сучасні тренди демонструють поступовий відхід від традиційних бізнес- моделей на користь цифрових платформ, персоналізованих страхових продуктів і клієнтоорієнтованих сервісів. Діджиталізація, розвиток вбудованого страхування, агрегаторів, талематики та моделей «страхування на вимогу» стають не окремими елементами, а системною основою конкурентоспроможності страховиків у 2025 році.

Вагому роль у трансформації ринку відіграє штучний інтелект, який поступово змінює підходи до андерайтингу, тарифоутворення, врегулювання збитків і взаємодії з клієнтами. Застосування алгоритмів машинного навчання, аналізу великих масивів даних та автоматизованих сервісів дозволяє підвищувати точність оцінки ризиків, зменшувати операційні витрати та покращувати якість клієнтського досвіду. Водночас обережність страховиків у провадженні ШІ, пов’язана з ризиками кібербезпеки, захисту персональних даних і регуляторної невизначеності, свідчить про необхідність відповідального та поетапного підходу до використання цих технологій.

Прогноз розвитку страхового ринку України на 2026- 2028 роки підтверджують позитивні середньострокові очікування навіть в умовах високої макроекономічної невизначеності. За оцінками НАСУ, ринок зберігатиме

тенденцію до зростання як у базовому, так і у сприятливому сценаріях, а його структура й надалі залишатиметься орієнтованою на моторні види страхування, медичне страхування та КАСКО. Водночас ключовими факторами успіху стануть здатність компаній адаптуватися до вимог Solvency II, DORA, ESG, iXBRL та майбутнього регулювання штучного інтелекту, а також ефективне управління даними, капіталом і цифровою інфраструктурою.

Таким чином, страховий ринок України переходить від реактивної моделі реагування на кризи до проактивного формування майбутнього. Інновації, технології та стратегічне планування стають визначальними чинниками розвитку галузі, а готовність страховиків до структурних змін і гармонізації з європейськими стандартами створює передумови для стійкого зростання, підвищення довіри споживачів і активної участі страхового сектору у відновленні економіки України.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що страховий ринок України проходить етап глибокої трансформації, демонструючи одночасно ознаки стійкого зростання та структурного оновлення. Аналіз сегменту страхування життя свідчив, що ринок зберігає високу консентрацію та залежність від діяльності найбільшого страховика, чия частка перевищує 50% від загально обсягу премій. Незважаючи на це, сегмент life продемонстрував значне нарощування активів та фінансову стабільність, що підкреслюється зростанням прийнятних активів на 22.5% та виконанням зобов'язань перед клієнтами, про що свідчить обсяг виплат у 817,5 млн грн. Діяльність учасників НАСУ залишається фундаментом довіри до цього сегмента, адже на них припадає 95% усіх виплат, що підтверджує їхню системну роль у забезпеченні прозорості та надійності ринку.

Аналіз non- life страхування демонструє структурні зрушення, що пов'язані з відновленням економічної активності та зміною споживчих моделей. ОСЦПВ та моторне страхування загалом залишаються головним драйвером галузі, формуючи третину всього портфеля . Премії з ОСЦПВ зросли на 122%, що супроводжується підвищенням середньої премії до 3047 грн та середньої виплати, яка перевищила 40 тис грн. Разом із тим зростає цифровізація ринку: частка онлайн- каналів досягла 11%, що вказує на поступовий перехід до цифрових способів взаємодії із страховиками. Інтенсивне зростання туристичного страхування на 87% і збільшення виплат у ДМС понад на 2,8 млрд грн свідчать про відновлення мобільності населення та актуальність медичних послуг, хоча збитковість зменшується до 72%, що відображає підвищення операційної ефективності компаній.

Третій розділ засвідчує, що майбутнє українського страхового ринку формується під впливом євроінтеграційних вимог, технологічних змін і стратегічної переорієнтації на середньострокове планування. НАСУ надала страховикам комплексний «Стратегічний дайджест», що визначає рамки

розвитку галузі на 2026- 2028 роки. Документ поєднує фінансові прогнози та регуляторні орієнтири, враховуючи два сценарії розвитку- базовий та сприятливий. Ринок, за прогнозами, зростатиме від 13- 14% до можливих 20-32% у випадку швидкої відбудови країни. Структура ринку зберігатиме «моторну» домінанту, тоді як ДМС, КАСКО та ОСЦПВ і надалі формують до 60% усіх страхових премій.

Важливим елементом стратегічної трансформації є впровадження Solvence II, DORA, iXBRL, посилення вимог до корпоративного управління та впровадження ESG- стандартів. Система регулювання стає більш вимогливою до капіталу, ІТ- стійкості, якості даних і прозорості звітності. Особливе місце посідає питання регулювання та інтеграції штучного інтелекту: нові правила вимагатимуть прозорості алгоритмів, контролю з боку людини та запобігання дискримінації в андерайтингу та врегулюванні збитків. Саме ШІ стає одним із ключових факторів конкурентоспроможності, оскільки забезпечує точнішу оцінку ризиків, швидші процеси врегулювання та персоналізовані пропозиції для клієнтів. Іншуртех- компанії активніше використовують ці технології, створюючи додатковий стимул для традиційних страховиків прискорити цифрову модернізацію.

Весь аналіз страхового ринку демонструє, що український страховий ринок входить у фазу якісних змін. Life страхування зміцнюється фінансово, non- life демонструє відновлення та структурне зростання, а стратегічні ініціативи НАСУ формують підґрунтя для гармонізації з європейськими стандартами. Галузь стає більш прозорою, технологічною та залежною від ефективного управління даними. У цих умовах ключовими запоруками успіху для компаній залишаються готовність адаптуватися до нових регуляторних вимог, інвестувати у цифрові рішення та забезпечувати високу якість сервісу, що відповідає очікуванням сучасного споживача. Саме так страховий ринок зможе не лише подолати період турбулентності, а й стати важливим драйвером економічної стабільності та відбудови України в найближчі роки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Forinsurer. Вплив технологій штучного інтелекту на розвиток страхування. Приклади застосування AI. URL: https://forinsurer.com/news/23/06/08/42740.

2. Бублик, Є. (2025). ФУНКЦІОНАЛЬНА СПРОМОЖНІСТЬ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ЯК ЧИННИК ЕКОНОМІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ. Економіка та суспільство, (75). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-75-12

3. Ведишева А. Taslife. Євродиректива DORA: цифрова безпека фінансових установ. URL: https://taslife.com.ua/blog/yevrodyrektyva-dora-czyfrova-bezpeka-finansovyh-ustanov.

4. Вплив технологій штучного інтелекту на розвиток страхування. Приклади застосування AI. *Forinsurer*. URL: https://forinsurer.com/news/23/06/08/42740

5. Ключка, О., & Богріновцева, Л. (2024). РОЗВИТОК СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РИЗИКІВ ПАНДЕМІЇ ТА ВІЙНИ. Економіка та суспільство, (70). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-15

6. Кондрацька, Н., Котик, О., & Заячківська, О. (2025). ФІНАНСОВА БЕЗПЕКА СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ. Економіка та суспільство, (76). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-76-18

7. Малащук, О. (2025). ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ. Управління змінами та інновації, (14), 104-107. https://doi.org/10.32782/CMI/2025-14-16

8. Метеленко, Н., Сіліна, І., & Жовнір-Василенко, К. (2025). АДАПТАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДО ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ ТА ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ. Економіка та суспільство, (71). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-50

9. Метеленко, Н., Сіліна, І., & Жовнір-Василенко, К. (2025). АДАПТАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДО ГЛОБАЛЬНИХ

ВИКЛИКІВ ТА ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ. Економіка та суспільство, (71). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-50

10. Національна Асоціація Страховиків України. Огляд страхового ринку України I півріччя 2025. URL: https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-i-pivrichchya-2025-roku/.

11. Національна Асоціація Страховиків України. Огляд страхового ринку України 2024. НАСУ. URL: https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-2024-rik/.

12. Національна Асоціація Страховиків України. Стратегічний дайджест страхового ринку, Стратегічний компас 2026–2028. URL: https://nasu.com.ua/strategichnyj-dajdzhest-strahovogo-rynku/.

13. Національний Банк України. Наглядова статистика. Національний Банк України. Показники діяльності страховиків. URL: https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist.

14. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору, вересень 2024 року. URL: https://bank.gov.ua/ua/news/all/oglyad-nebankivskogo-finansovogo-sektoru-veresen-2024-roku.

15. Огляд страхового ринку України 2024. *Національна Асоціація Страховиків України*. URL: https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-2024-rik/.

16. Огляд страхового ринку України I півріччя 2025. *Національна Асоціація Страховиків України*. URL: https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-i-pivrichchya-2025-roku/.

17. Онишко С. В., Богріновцева Л. М., Ключка О. В. Трансформація страхового ринку України в умовах сьогодення // Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Економічні науки". - 2023. - №9. https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-9-9147

18. Опальчук, Р., Чорновол, А., & Поплюйко, Я. (2025). ІНТЕГРАЦІЯ ESG-ПРИНЦИПІВ У ДІЯЛЬНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ГЛОБАЛЬНІ ТРЕНДИ ТА МІСЦЕВІ ОСОБЛИВОСТІ. Економіка та суспільство, (72). https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-72-113

19. Підсумки страхового ринку України. Insurance TOP визначив страховиків-лідерів за 1К 2024. *Forinsurer*. URL: https://forinsurer.com/news/24/07/23/44053.

20. Показники діяльності страховиків. *Національний банк України*. *Наглядова статистика*. URL: https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist.

21. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Відомості Верховної Ради (ВВР), 2024, №№ 37, 38, ст.238 від, № 3720-IX : станом на 07.06.2025. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3720-20#Text.

22. Про страхування : Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2023, №№ 12-13, ст.28 від, № 1909-IX : станом на 01.01.2025.

23. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Відомості Верховної Ради (ВВР), 2023, № 3-4, ст.10 від, № 1953-IX : станом на 30.12.2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text.

24. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 2. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. – 148 с.

25. Ромашко, О. М., & Шпільчак, О. І. (2020). Нові підходи до трактування страхового ринку. Проблеми і перспективи економіки та управління, (1(21), 259-266. вилучено із http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/211455

26. Рудь І., Агарков Д. Напрями розвитку страхового ринку України в умовах війни. *International Science Journal of Management, Economics & Finance*. 2024. Т. 3 3 : 10-18.

27. Снігур Ю. ,М., Нікольчук В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ. *Трансформаційна економіка*. 2025. Т. 2 11 : 74-81. URL: https://transformations.in.ua/index.php/journal/article/view/183/180

28. Соколова А., Яріш О., Рижков А. РИНОК СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ. *Економічний простір*. 2025. URL: https://economic-prostir.com.ua/wp-content/uploads/2025/03/198-244-252-sokolova.pdf

29. Соколова, А. М., Гасій, О. В., Тимошенко, О. В., & Педченко, Н. С. (2022). СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки», (1 (105), 47-60. https://doi.org/10.37734/2409-6873-2022-1-7.

30. Статистика страхового ринку України. *Forinsurer*. URL: https://forinsurer.com/stat.

31. Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : V Міжнар.науковопрактичн. семінар, 18-19 травня 2017 р. м. Львів [матеріали] /; За ред. Сич О.А.: – Львів: ЛНУ, 2017. –194с.

32. Страхування: навчальний посібник / О.О. Сосновська. — К. : Київ. ун-

33. Страхування: функції та економічна сутність. Реферат. *Osvita.ua*. URL: https://osvita.ua/vnz/reports/management/14812/#google_vignette.

34. Сучасний стан та перспективи розвитку фінансової системи України: збірник наукових праць XII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет – конференції. Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ ДТЕУ, 2023. 431с.т ім. Б. Грінченка, 2021. — 328 с

35. Трансформація фінансової системи України: тенденції та перспективи розвитку : матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Миколаїв; 24-25 листопада 2021 р. Миколаїв : МНАУ, 2021. 119 с.

36. Юхименко В. СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ВИМОГ SOLVENCY II. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2017. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/12_2_2017ua/43.pdf

37. Ярмоленко В. ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ СТРАХУВАННЯ. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2020. Т. 2 : 233-240.

ДОДАТКИ

Додаток А

POLTAVA UNIVERSITY OF ECONOMICS AND TRADE

СЕРТИФІКАТ

№183/10112025

засвідчує, що

Лобода
Євген Сергійович

брав(ла) участь у
XI Міжнародній молодіжній науково-практичній інтернет-конференції
«Наука і молодь в XXI сторіччі» (до Всесвітнього дня науки в ім'я миру та розвитку, Міжнародного року кооперативів 2025)

Ректор Олексій НЕСТУЛЯ

10 листопада 2025 року