

**Історичні підвалини і оптимальні напрямки  
розвитку страхування в умовах глобальної  
нестабільності**

2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЧЕРЕЗ ВЗАЄМНІ ТОВАРИСТВА.....	5
1.1 Зародження взаємного страхування на некомерційній основі .....	5
1.2 Подальший ефективний розвиток фондів взаємного страхування і його переваги в умовах кризи.....	9.
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК РИНКУ СТРАХУВАННЯ В СВІТІ І УКРАЇНІ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН.....	12
2.1 Ключові тренди світового страхового ринку в умовах глобальної фінансової нестабільності.....	12
2.2 Дослідження сучасного страхового ринку України і його особливостей.....	17
·	
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ І ОПТИМІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДЛЯ СТІЙКОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ КРИЗИ.....	21
ВИСНОВКИ.....	25
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	27
ДОДАТКИ.....	30

## ВСТУП

Останні роки, у міру розвитку світової фінансової кризи, коли багато комерційних структур опинилися в складному становищі, зростає інтерес до різних способів організації діяльності на некомерційній основі. Ця загальносвітова тенденція не обійшла стороною і Україну, оскільки історична та сучасна практика підтверджує можливість та конкурентоспроможність відмови від комерційного підходу в різних галузях, включаючи страхову справу. Однак, незважаючи на те, що в Україні з 1996 р. існує закон «Про страхування» (Ст. 14. Товариства взаємного страхування) і є діючі товариства взаємного страхування, можливості та переваги даного способу здійснення страхової діяльності залишаються недостатньо відомими не лише громадянам, а й підприємцям [1]. Крім того, є потреба в розробці та обґрунтуванні актуальних заходів, спрямованих на подолання сьогоденних проблем страхового ринку – неконтрольованих кіберризиків та адекватної кібербезпеки.

Мета цієї роботи – вивчити світовий історичний досвід страхування, що має свої витоки від взаємного страхування, проаналізувати сучасний стан страхового ринку в Україні і у світі, а також запропонувати оптимізаційні заходи в умовах глобальних трансформаційних змін.

Завданнями роботи є:

- дослідити історичний розвиток страхування, що зародилося від системи взаємного страхування;
- проаналізувати основні фінансові характеристики сучасного світового страхового ринку та страхового ринку України;
- представити основні тенденції і запропонувати шляхи розвитку страхування та страхового ринку в Україні в умовах глобальних трансформаційних змін.

Дослідження базується як на публікаціях українських фахівців, так і на зарубіжних наукових працях, які, наскільки можна судити, маловідомі в Україні. Таким чином, дане дослідження не лише допоможе підвищити поінформованість широкого кола зацікавлених осіб про історію цього фінансового інструменту, а й

стане фундаментом подальших публікацій на підтримку розвитку вітчизняного ринку взаємного страхування.

Аналіз широкого кола джерел дозволяє стверджувати, що свідчення застосування взаємного страхування ми бачимо вже у давнину. Це пов'язано з тим, що страхова взаємодопомога виникла набагато раніше, ніж перші комерційні страхові відносини, які передбачали одержання прибутку. Про це, зокрема, вказують Н.А. Вігдорчик [2, стор. 4] та А.О. Преженцов [3, стор. 2], стверджуючи, що «історично взаємне страхування зі значним випередженням передувало комерційному» [2, стор. 5].

У роботах В.П. Дранус, Н.П. Трушкіної [1], О.О. Сосновської [5, 8], П.С. Пузирьової [9] та інших авторів [4, 6, 7, 10-19] ми знаходимо відомості про те, що в давнину взаємне страхування застосовувалося, як система розкладки відшкодування збитків, при якій внески збиралися з учасників тільки при настанні страхового випадку. Розкладна система не передбачала створення страхового фонду та оформлення договорів страхування. Угоди про взаємне страхування зазвичай складалися купцями та торговцями, найчастіше – усно. Ці домовленості передбачали, що при настанні страхової події «збиток відшкодувався потерпілому не із заздалегідь утвореного страхового фонду, а шляхом спеціальної розкладки між його учасниками, що відбувається після виникнення збитку пропорційно до вартості їх майна» [6].

В роботі використані історичний метод наукового пізнання, метод індукції та дедукції, логічний, статистичний та графічний.

## РОЗДІЛ 1

### ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ

#### 1.1 Зародження взаємного страхування на некомерційній основі

Історичні джерела підтверджують, що ще у Вавилонії учасники торгових караванів домовлялися про надання страхової взаємодопомоги за системою розкладки – це найраніші з відомих угод такого роду, вони належать до 1792–1750 років. до н. і передбачали відшкодування збитків у разі пограбування, крадіжки чи зникнення майна [5, стор. 22]. І якщо в цьому прикладі йдеться лише про ті докази, які підтвержені археологічними знахідками письмових свідоцтв (збереглися записи історій, правил, законів тощо), то можна обґрунтовано припустити, що насправді страхова взаємодопомога застосовувалася і набагато раніше. Вона мала виникнути невдовзі після появи перших стародавніх торгових експедицій, які були зацікавлені у страхуванні майна.

Знайдено свідчення того, що страхові домовленості на розкладних принципах укладалися пізніше щодо майна караванів і торговельних суден у Палестині, Сирії, в країнах Перської затоки, у Фінікії та Стародавній Греції [5, стор.34]. Скрізь, де було розвинена торгівля. У Римській імперії в 100-х роках. до н. е. солдати створювали "похоронні клуби" для колективної оплати похоронних послуг у разі загибелі одного з них [6, стор. 1]. Забезпечити гідне поховання загиблого воїна було дуже важливо з погляду релігійних вірувань та традицій, і кожна така церемонія вимагала витрат – це зумовило виникнення перших відомих історії «клубів» взаємного страхування життя. Пізніше, приблизно у 450-х р.р. н.е. ці «клуби» розвинулися настільки, що почали здійснювати виплати («стипендії») сім'ям загиблих воїнів, що дуже схоже на сучасні страхові виплати «втрата годувальника» [6, стор. 2]. Було знайдено свідчення застосування взаємного страхування у формі «клубів» або «колегій», які, наприклад, існували ще в Стародавньому Римі як товариства взаємного страхування здоров'я та життя військових (в т.ч. легіонерів), візників, гладіаторів і навіть рабів. Члени «колегій»

здійснювали внески до фондів, призначених для компенсацій учасникам у разі отримання ними травм або каліцтв, а також для виплат родичам загиблих. Проте з падінням Римської імперії багато її досягнень було втрачено на віки, у тому числі й прогресивні традиції взаємних страхових «клубів» та «колегій».

Відродження взаємного страхування відбулося у середньовічній Європі, і знову, що не дивно, завдяки купцям та ремісникам. Ці стани не вели натурального господарства, отримуючи доходи в грошовій формі, і з їхньої діяльності виникала потреба в страхуванні, для якого вони «використовували метод, єдино можливий на початковому етапі розвитку ринкових відносин, – взаємне страхування» [7, стор. 32]. Пізніше почали створюватися взаємні страхові фонди гільдій і цехів із попередніми щорічними внесками, кошти яких спочатку могли використовуватися в якості страхування і у якості покриття інших необхідних витрат гільдії чи цеху. Проте поступово «відбулося виділення суб'єктів господарювання, предметом діяльності яких було формування саме страхового фонду, а також організація безпосередніх страхових виплат, тобто. стали з'являтися спеціалізовані страховики» [8, стор. 4]. Слід наголосити, що такі страхові фонди створювалися саме з метою покриття можливих збитків і не ставили завдання отримання прибутку. Комерційні страховики з'явилися пізніше. Це сталося у XIV ст. для потреб морського страхування Італії, яке «розвинулося з морської позики» [9, стор.18]. Отже, тривалість історичної практики комерційного страхування поступається взаємному страхуванню тисячоліттями.

Згідно з доповіддю, підготовленою на запит Комітету Європейського парламенту з зайнятості та соціальних питань [8, стор. 19], перші взаємні товариства, які почали використовувати заздалегідь створений страховий фонд, виникли наприкінці XVII та на початку XVIII ст. У Нідерландах 1663 р. з'явилося «взаємне страхування млинів» [10, стор. 12], а у Великобританії 1706 р. з'явилося «British Amicable Society for Perpetual Insurance Office» [11, стор. 2]. Ці суспільства створювалися з метою «фінансової підтримки постраждалих і померлих від пожеж» [10, стор. 13], тобто, займалися страхуванням життя.

У міру виникнення та розвитку європейських взаємних товариств, на них почала звертати увагу держава, і було покладено початок законодавчому регулюванню їх діяльності. У різних країнах ці процеси йшли неоднаково. Згідно з джерелами, перші закони, які прямо чи опосередковано зачіпали взаємні суспільства, регламентуючи, наприклад, «питання виникнення та функціонування організацій взаємного страхування», виникли ще наприкінці XVII ст. [8, стор. 44]. Проте системне регулювання розпочалося лише у другій половині XIX ст.

Як зазначається у дослідженні 2012 р., профінансованому Європейською Комісією [12, стор. 12], у XIX ст. стався «розквіт» взаємного страхування. Цьому сприяли процеси індустріальної революції та скорочення чисельності сільського населення, які, у свою чергу, «поставили під загрозу традиційну солідарність, яка існувала між городянами одного міста і, що важливіше, між членами однієї сім'ї» [13, стор. 5]. В результаті деякі «соціо-професійні групи», як, наприклад, працівники заводів та залізниць і, пізніше, вчителі та «рітейлери», стали створювати фонди для покриття збитків, пов'язаних з такими «соціальними ризиками», як хвороба, втрата працездатності, старість тощо; інші «професійні групи», такі як фермери, створювали аналогічні фонди для страхування ризиків, що загрожували їх майну (наприклад, від ризиків пожеж, аварій, стихійних лих) [13, стор. 7]. Пізніший приклад використання взаємного страхування – створення «вільних допоміжних кас», про які писав Н.А. Вігдорчик [2, стор. 4]. Вони створювалися в Німеччині початку XIX в. (після скасування кріпосного права та руйнування цехів у 1808 та 1810 рр. відповідно) і являли собою «організацію добровільного страхування робітників від хвороб і на випадок смерті» [8, стор.13]. Учасники кас (робочі) здійснювали встановлені внески і керували цими касами, тобто. ці організації вже були дуже близькі до сучасних товариств взаємного страхування.

У процесі інтенсивного застосування взаємного страхування у період із 1850 по 1900 р.р. у більшості європейських країн розвивається законодавче регулювання та супровід створення та функціонування взаємних товариств;

поняття «взаємне підприємство» («mutual enterprise») включається до Цивільних кодексів або до спеціальних законів (наприклад, у Франції, Бельгії, Нідерландах та Італії) [13, стор. 9]. У 1876 р. у Німеччині ухвалено закон, який офіційно дозволив реєструвати «вільні допоміжні каси», про які йдеться вище, завдяки чому ці організації змогли користуватися правами юридичних осіб. За даними Н.А. Вігдорчика, завдяки «касам» та іншим організаціям добровільного страхування, до початку 1880-х рр. у Німеччині було застраховано близько 1,5 млн осіб (близько 3% населення країни) [2, стор. 8].

Історія показує, що спочатку роль держави полягала переважно лише у «правовому оформленні накопиченого досвіду» створення та функціонування взаємних товариств у «певних організаційно-правових формах» [8, стор. 8]. Однак, важливо відзначити, що впровадження законодавчої бази, що регулює створення та діяльність різних взаємних товариств у Європі, переслідувало не лише регламентуючі цілі, а й покликане було «захищати добросовісних членів таких спільнот від шахрайських дій, які тягли за собою дискредитацію самої ідеї взаємного страхування» [8, стор. 10]. Це свідчить про те, що влада європейських держав уже тоді визнавала важливість та затребуваність широкого застосування взаємного страхування, створення довіри до цього інструменту.

Поступово протягом XIX-XX ст. державна влада посилювала контроль над страхуванням (і комерційним, і взаємним). Як приклад можна навести Великобританію, де в 1875 р. було створено «систему реєстрації та аудиторських перевірок дружніх товариств» [8, стор. 13], яка систематизувала та впорядкувала їхню діяльність, але не перешкоджала зростанню їх чисельності. Зазначимо, що історія існування «дружніх товариств» (Friendly Societies) налічує вже декілька століть, вони займаються особистим страхуванням, діючи і зараз нарівні із сучасними товариствами взаємного страхування. Згідно з даними О.М. Віленчук, в 1801 р. у Великій Британії налічувалося близько 7200 таких товариств з чисельністю учасників приблизно 64800 чоловік, а вже до 1911 р. в «добровільних страхових асоціаціях» – 1240000 чоловік (2/3 з них – «дружні товариства», тобто взаємні товариства) [6, стор. 6]. Використовуючи офіційні



дані про чисельність населення у 1801 та 1911 роках. [14, стор. 5], легко вирахувати, що частка населення, що використовує добровільне страхування, зросла за ці роки з приблизно 0,4% до 45,4% (де 1/3 або 30,3% населення Великобританії в 1911 р. – члени взаємних товариств).

## 1.2 Подальший ефективний розвиток фондів взаємного страхування і його переваги в умовах кризи

Особливий науковий інтерес представляє історія державного регулювання взаємного страхування у Франції наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. [14, стор. 7], Уряд Франції не тільки підтримував добровільне взаємне страхування, але й одним із перших спробував реалізувати пенсійне страхування громадян країни за участю взаємних товариств. Відповідно до Н.А. Вігдорчику, 1856 р. видано закон про затвердження «пенсійного фонду» під контролем уряду, який фінансувався не лише державними субсидіями, а й за рахунок відрахувань взаємних товариств [2, стор. 17]. Державну пенсію могли отримувати тільки ті, хто не просто досяг певного віку (50 років), але й не менше 10 років був членом взаємного товариства, яке брало участь у пенсійній програмі.

З історико-практичної точки зору важливим є і приклад участі держави у розвитку добровільного соціального страхування від безробіття. Йдеться про так звану «Бернську систему», яка була заснована на принципах взаємного страхування. Ця система була введена муніципалітетом м. Берна у 1893 р., а її основу становила Бернська страхова каса [15, стор. 9]. В управлінні касою брали участь не лише самі страхувальники, а й міське громадське самоврядування. Фонд каси створювався та поповнювався за рахунок членських внесків самих страхувальників, добровільних відрахувань підприємців та субсидій міського самоврядування. Члени даного взаємного товариства у разі втрати роботи могли звернутися за допомогою з безробіття, а спеціальне бюро, створене при касі, займалося підбором нового місця працевлаштування. Звісно, існували певні обмеження: допомогу могли отримувати лише ті, хто був членом каси не менше

дев'яти місяців, а у разі відмови від запропонованої роботи (яку знаходило бюро), людина не могла більше претендувати на неї; при цьому допомога виплачувалася безробітному не більше 70 днів протягом одного року [14, стор. 16]. До 1912 р. «Бернська система» успішно застосовувалася в Болонї, Венеції, Кельні та Лейпцигу [14, стор. 18].

Існують інші приклади того, як самостійне добровільне взаємне страхування трансформувалося в аналогічні сучасним державні системи соціальної підтримки населення. Наприклад, А.О. Преженцов пише про те, як ще на початку XVIII в. у низці німецьких держав взаємне страхування було покладено основою створення першого різновиду обов'язкового (тобто, поширюваного державою) страхування нерухомого майна від вогню [3, стор. 6]. Пізніше, з 1883 р. у Німеччині розпочався розвиток системи обов'язкового медичного страхування, для створення якого було залучено приватні лікарняні каси, на базі яких і було створено державну систему обов'язкового медичного страхування [8, стор. 13]. Загалом, хоча державне регулювання не завжди і не скрізь мало конструктивний характер, у більшості випадків уряди розуміли важливість конкуренції та визнавали корисність розвитку як державного, так і приватного страхування, включаючи взаємне.

Взаємне страхування продовжувало свій розвиток протягом усього XX ст., доводячи свою конкурентоспроможність нарівні з комерційними видами страхування. На відміну від України, війни та зміни режимів у Європі не призвели до зникнення взаємних суспільств. На сучасному історичному етапі товариства взаємного страхування (у різних їхніх видах та організаційно-правових формах) відіграють істотну роль на страхових ринках найбільш розвинутих країн (докладніше про це планується написати у відповідній майбутній роботі). При цьому важливо відзначити, що справа не тільки в економічному устрої, тому що, наприклад, капіталізм сам по собі не є обов'язковою умовою виникнення та розвитку взаємних товариств. Це підтверджується історичними даними про древні та античні товариства, приклади взаємної кооперації у феодалній Європі та на Русі. Про це свідчить і

сучасна історія. Так, на додаток до звичайних товариств взаємного страхування у другій половині ХХ ст. з'явилися й стали затребуваними взаємні товариства, функціонування яких обумовлено як економічними, так і релігійними чинниками.

Йдеться про так зване «конфесійне страхування» (faith-based insurance) – термін, який зустрічається, зокрема, у дослідженні, опублікованому Світовим банком [19, стор. 15]. У тому дослідженні, присвяченому такафулу та іншим видам взаємного страхування, запропоновано класифікацію видів «конфесійного страхування», яка у вітчизняній науковій літературі перекладена і виглядає так:

- 1) християнські організації поділу витрат на охорону здоров'я (Christian health-sharing arrangements);
- 2) християнські асоціації (Christian associations);
- 3) християнські взаємні страховики (Christian mutual insurers);
- 4) такафул (Takaful);
- 5) єврейське страхування (Jewish insurance) [9, стор. 7].

Більш докладний опис історії та особливостей даних видів «конфесійного страхування» викладено, як уже зазначено вище, у чудових працях зарубіжних [18, стор. 6; 19, стор.2] та вітчизняних авторів [10, 11, 13]. Однак не можна не погодитися з тим, що «виникнення «конфесійного» страхування стало новим важливим розділом у світовій історії взаємного страхування і наочно ілюструє різноманіття форм та можливостей його застосування» [17, стор. 4]. Також зазначимо, що подібний міжнародний досвід застосування специфічних видів взаємного страхування є актуальним і для України, де представлені всі зацікавлені в ньому конфесійні групи населення. Особливий інтерес для України, наприклад, представляє такафул-страхування. В роботах О.А. Покальчук зазначається, що «в рамках створення Євразійського економічного союзу, який розпочав свою діяльність з 1 січня 2015 р., передбачається створення єдиного страхового простору із взаємним визнанням ліцензій та забезпеченням доступу на ринки країн-учасниць» і «тому однією з рекомендацій щодо зближення країн може бути популяризація саме такафул-страхування в нашій державі [17, стор. 6].

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК РИНКУ СТРАХУВАННЯ В СВІТІ І УКРАЇНИ

#### 2.1 Ключові тренди світового страхового ринку в умовах глобальної фінансової нестабільності

Як було зазначено в главі 1, в останні десятиліття розвиток національних страхових ринків став визначатися широким спектром факторів, що вплинуло на динаміку ключових індикаторів світового страхового ринку та визначило основні тренди у його розвитку.

На Рисунку 2.1 представлено динаміку світового обсягу страхових премій за період з 1980 по 2021 р.р. [18, стор. 7].

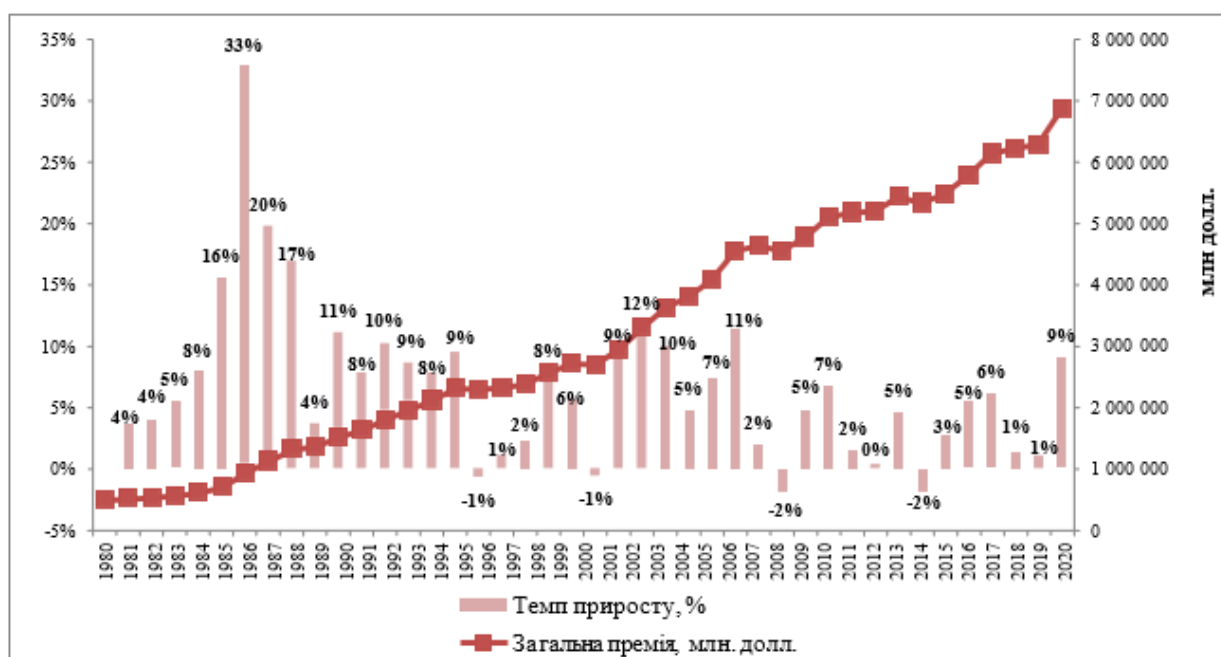


Рис. 2.1 – Динаміка світового обсягу страхових премій за період з 1980 по 2021 р.р. [18, стор. 7]

Джерело: складено автором на основі даних Swiss Re Institute

Як бачимо на графіці, за аналізований період обсяг страхових премій збільшився з 0,5 трлн. дол. до 6,9 трлн. дол., тобто. на 126,8% [18, стор. 5]. При цьому найбільші темпи зростання страхових премій спостерігалися період із

1985 по 1995 гг. На наш погляд, це можна пояснити тим, що саме тоді почали з'являтися найбільші фінансові конгломерати та транснаціональні корпорації, відбувалося злиття банківського та страхового капіталів, розвивався процес фінансової конвергенції. Далі, з посиленням взаємозалежності сегментів світового фінансового ринку та національних ринків, відбувається посилення глобальної фінансової нестабільності, що відбивається на динаміці світових страхових премій: вона демонструє дедалі більшу волатильність та негативні темпи приросту премій у кризові роки. Примітно, що у кризу 2020 р. динаміка світового обсягу страхових премій була не настільки драматичною, як за часів попередніх криз (темپ приросту премій становив 1,05%, тоді як у кризу 2009 р. обсяг премій знизився майже на 2%). На нашу думку, причина такої динаміки полягає у відмінностях у природі криз. Джерелом кризи 2009 р. був фінансовий сектор економіки, найбільше постраждала світова банківська система та світовий фондовий ринок. А через взаємозалежність секторів фінансового ринку це не могло не позначитися і на страховому секторі. Щодо кризи 2020 р., тригером якої стала пандемія COVID-19, її вплив був найбільш відчутним для реального сектору економіки та окремих видів бізнесу сфери послуг (туристичного, готельного, ресторанного тощо), тому фінансовий сектор постраждав меншою мірою [12, стор. 3].

Як показують дані, представлені на Рисунку 2.2, за період із 1980 по 2021 роки темп приросту світового обсягу премій life-сегменту становив 1463% (зростання з 0,19 трлн дол. до 3 трлн дол.). Однак динаміка премій life-сегменту демонструє значно більшу волатильність, ніж у сегменті non-life (Рисунок 2.3), та суттєві негативні темпи приросту премій у кризові роки, на підставі чого можна зробити висновок про більш високу схильність ринку страхування життя до впливу криз. На наш погляд, це обумовлено більшим ступенем взаємозв'язку сегмента life-страхування з іншими секторами фінансового ринку (фондовим та банківським), а також специфікою продуктів страхування життя. Адже вони передбачають довгострокове інвестування коштів, тому в кризові періоди спостерігається відтік клієнтів із даного сегмента через скорочення горизонту

планування та відмови від довгострокових інвестицій у зв'язку з високим рівнем невизначеності.

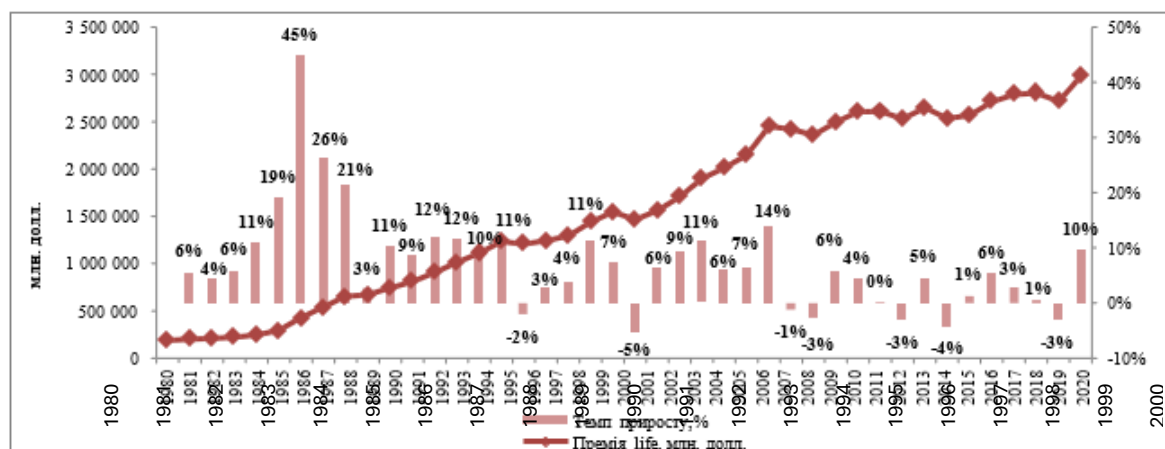


Рис. 2.2 – Динаміка світових страхових премій life-сегменту за період з 1980 по 2021 р.р. [18, стор. 8]

Джерело: складено автором на основі даних Swiss Re Institute

Темп приросту світового обсягу премій сегменту non-life за період з 1980 по 2021 р.р. склав 1147% (ріст з 0,31 трлн. дол. до 3,9 трлн. дол.) (Рисунок 2.3).

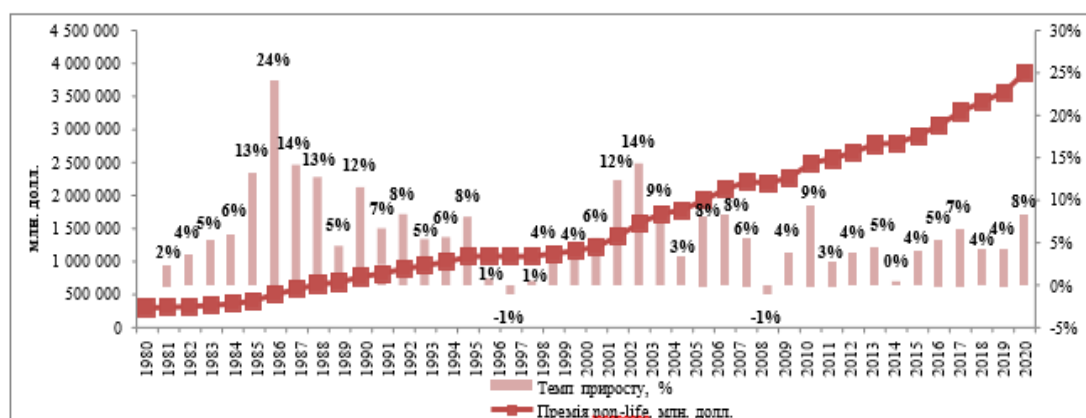


Рис. 2.3 – Динаміка світових страхових премій сегменту non-life за період з 1980 по 2021 р.р. [18, стор. 9]

Джерело: складено автором на основі даних Swiss Re Institute

Під час розгляду складу країн, що входили до десятки світових лідерів за обсягами страхових премій з 2005 по 2021 р.р., спостерігається збільшення кількості азіатських країн, що витісняють європейські країни, та колосальний стрибок Китаю в даному рейтингу [18, стор. 7]. Якщо в 2005 р. Китай не входив

до топ-10 країн-лідерів, то в 2010 р. він уже зайняв шосте місце в рейтингу, а в 2021 р. піднявся на друге місце, змістивши з цієї позиції Японію, що стабільно займала її протягом усього періоду, що розглядається. Частка КНР у 2021 р. збільшилась у 2 рази порівняно з показником 2010 р. та становила 10,1% від загального обсягу світових премій. Також у 2021 р. до десятки лідерів увійшла ще одна азіатська країна – Індія, що посіла десяте місце. Сукупна частка страхових премій азіатських країн, що входять до топ-10, збільшилася з 16,33% у 2005 р. до 20,7% у 2021 р. [18, стор. 9].

Цікавим також є аналіз динаміки специфічних показників розвитку світового страхового ринку, що розраховуються Swiss Re Institute – індексу страхової стійкості та пропуску в страховому захисті. Пробіл у страховому захисті – це різниця між фактичними збитками від події та збитками, які покриває страховка. Індекс страхової стійкості вказує на частку збитків, покритих страховкою, від загальної суми збитків. Swiss Re Institute розраховує дані показники інтегрально за всіма ризиками, а також окремо щодо ризиків, пов'язаних зі здоров'ям, смертністю та природними катастрофами [19, стор. 4].

На Рисунку 2.4 представлено порівняння показників загального індексу страхової стійкості та пробілу у страховому захисті у 2001, 2010 та 2021 роках.

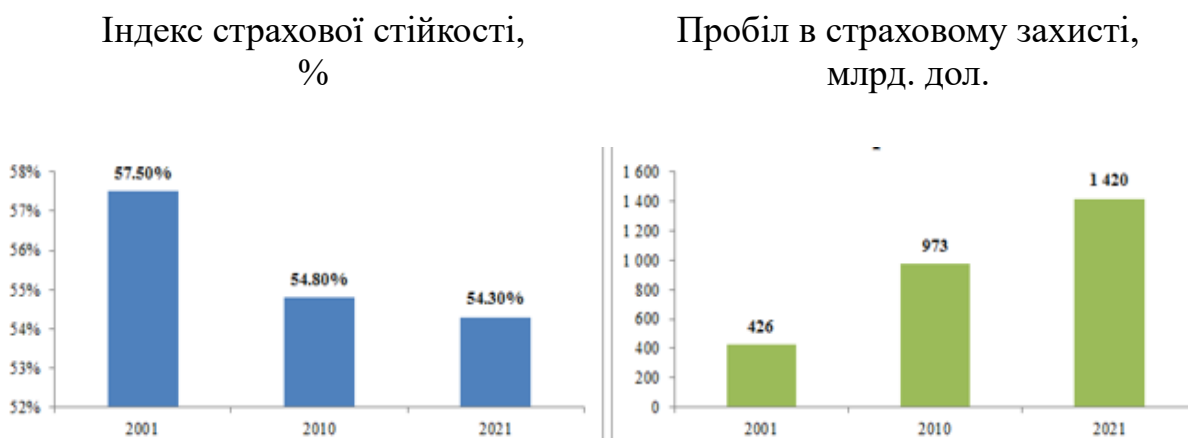


Рис. 2.4 – Показники загального світового індексу страхової стійкості і пробілу в страховому захисті в 2001, 2010 та 2021 р.р. [19, стор. 11]

Джерело: складено автором на основі даних Swiss Re Institute

На Рисунку 2.4 простежується тенденція зростання світової прогалини у страховому захисті та скорочення світового індексу страхової стійкості, що, на нашу думку, свідчить про зростання нереалізованого потенціалу страхування внаслідок ризиків, що багаторазово зросли.

Серед показників світових індексів страхової стійкості за окремими ризиками найнижче значення має індекс страхової стійкості щодо ризику природних катастроф. За підсумками 2021 р. він становив лише 24,6% (зростання порівняно з показником 2010 р. на 0,1 процентних пункти) [19, стор. 12]. Тобто лише 24,6% загальносвітових потреб у страховому захисті за ризиками природних катастроф забезпечено страхуванням [11, стор. 6].

На наш погляд, можна виділити кілька причин низьких показників індексу страхової стійкості за ризиками природних катастроф у світі і, зокрема, в країнах, що розвиваються. Насамперед, це зростання частоти та руйнівності стихійних лих внаслідок глобальних змін клімату (Рисунок 2.5). Слід зазначити, що останніми роками найбільшу частоту реалізації демонструють ризики стихійного лиха, які раніше вважалися другорядними: повені, сильні конвективні шторми, природні пожежі. Так, у 2021 р. понад 70% усіх застрахованих збитків припало на частку повеней.

Другою причиною низької величини індексу страхової стійкості за ризиками природних катастроф, на наш погляд, є недостатній рівень фінансової грамотності та страхової культури населення країн, що розвиваються, де більшість громадян не набуває страхових продуктів, роблячи ставку на відшкодування збитків з боку держави при настанні стихійних лих, внаслідок чого значна частка збитків не покривається [12, стор. 4].

Ще одним важливим фактором є нестача ємностей на національних страхових та перестраховальних ринках, достатніх для покриття таких катастрофічних збитків. Для захисту від катастрофічних ризиків, на нашу думку, потрібне збільшення перестраховальних ємностей та пошук альтернативних джерел капіталу (в т.ч. на міжнародних ринках).





Рис. 2.5 – Зміна кількості і розмірів збитків від стихійних лих за період з 1991 по 2021 р.р. [19, стор. 22]

Джерело: дані Swiss Re Institute

Ще однією тенденцією останніх років є збільшення прогаліни у страховому захисті по кіберризиках. Внаслідок активного розвитку технологій та цифровізації всіх сфер економіки стали з'являтися нові кіберзагрози.

## 2.2 Дослідження сучасного страхового ринку України і його особливостей

Пандемія COVID-19, з початком якої компанії в світі і в Україні стали масово переходити на віддалену роботу, надала ще більшої важливості кібербезпеці. Збитки від кібератак суттєво перевищують виплати страховиків за кіберризиками: середня вартість витоку даних становить 3,92 млн. дол.

Величина пропуску в страховому захисті свідчить про наявність величезного потенціалу у розвитку ринку кіберстрахування в Україні. За прогнозом Munich Re, до 2026 р. ринок зросте вчетверо порівняно з 2018 р. [18, стор. 22]. Частка ринку кіберстрахування в загальному обсязі українських страхових премій поки що залишається невеликою – близько 2% ринку страхування майна та близько 3% ринку страхування відповідальності. Хоча попит на кіберстрахування спостерігається, в основному, в розвинених країнах, і рівень його проникнення поки невеликий: у Бельгії, Франції, Німеччині, Іспанії, Нідерландах, Великобританії та США поліси кіберстрахування мають близько 40% компаній, в Австралії – близько 20%, в Україні – близько 2,5 %. При цьому такі поліси набувають переважно великі українські компанії. В Таблиці 2.1 представлено ключові параметри діяльності страхових компаній в Україні за 2021-2023 р.р.

Таблиця 2.1 – Основні показники діяльності страхових компаній України у 2021-2023 р.р. [16, стор. 7]

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.
1) Загальні страхові премії	38070,6	28573,7	34141,7
2) Загальні страхові виплати	13427,7	9502,3	12027,4
3) Кількість страховиків	169	139	111
4) Кількість укладених страхових угод, тис. одиниць	99940,0	60380,3	73353,0
5) Резерви страхові, всього	35642,8	39794,0	44889,4
6) Страхові платежі, належні перестраховкам	4660,8	3425,7	3683,8
7) Сумарні активи по балансу	65635,6	70869,0	73374,7

Джерело: складено автором на основі аналітичних даних

Як можна бачити з таблиці 2.1 у 2023 році зменшилася кількість страховиків в Україні зі 169 у 2021р. до 111 компаній у 2023р. У Додатку А графічно представлено динаміку загальних страхових премій в порівнянні з загальними страховими виплатами протягом 2021-2023 р.р.

Пандемія COVID-19 прискорила цифрову трансформацію у всіх сферах економіки України, і страховий ринок не став винятком. Незважаючи на велику консервативність даного сектора фінансового ринку порівняно з іншими секторами та порівняно низькі темпи впровадження інновацій, українські

страховики усвідомлюють необхідність цифровізації для утримання позицій у конкурентній боротьбі. Для задоволення потреб клієнтів, що змінюються, в цифрову епоху потрібен рух у бік омніканальності в дистрибуції страхових продуктів і персоналізації пропозицій, метою якої є адаптація продуктів до індивідуальних потреб кожного клієнта. На наш погляд, у цьому плані показовим є приклад компаній BigTech, які, маючи величезні обсяги даних про користувачів, використовують гнучкі бізнес-моделі, що дозволяють їм персоналізувати свої пропозиції та оперативно реагувати на зміни потреб клієнтів. Так, для порівняння, компанією було запропоновано страхування автомобілів за ціною на 20-30% нижче, ніж традиційні українські страховики, завдяки наявності великого обсягу даних про стиль водіння клієнтів та їх транспортні засоби. Тому компанії BigTech представляють серйозну конкуренцію для традиційних вітчизняних страховиків: у 2021 р. частка респондентів опитування World Insurance, які заявили, що придбають страховку у BigTech, становила 17%, а 2023 – вже 36% [14, стор. 4].

Завдяки персоналізації пропозицій страхових продуктів в епоху цифровізації на українському страховому ринку починають застосовуватися інноваційні бізнес-моделі світових страховиків InsurTech, такі як страхування на вимогу, страхування на основі використання, вбудоване страхування, страхування з додатковими послугами.

Страхування на вимогу надає українським споживачам опцію купівлі страховки тоді, коли для них це актуально, і на потрібний період часу: страхувальник може «вмикати» та «вимикати» страхове покриття за допомогою мобільного додатка. Перевагами такої страховки для користувача є нижча ціна, ніж при традиційному страхуванні, і можливість сплачувати страхування лише тоді, коли воно необхідне. Завдяки пристроям інтернету страховики в режимі реального часу отримують інформацію про період дії покриття та профіль ризиків клієнта, яка використовується для визначення розміру страхової премії для кожного споживача [13, стор. 4].

Страховання на основі використання – це форма персоналізованого ціноутворення, коли вартість страховки формується на основі даних про поведінку клієнта і про те, як він використовує застрахований актив. Дослідження Willis Towers Watson показало, що кількість аварій комерційних транспортних засобів в Україні із підключеними телематичними пристроями знизилася на 80% [18, стор.3].

Вбудоване страхування – бізнес-модель, за якої страховка вбудовується у пов'язані з нею нестрахові продукти чи послуги. Цей тренд не є новим, проте останнім часом спектр варіантів вбудованого страхування в Україні значно розширився.

Пандемія COVID-19 сприяла зростанню попиту в секторі електронної комерції в Україні, що призвело до зростання попиту страхування товарів у дорозі. У зв'язку з цим у цьому сегменті з'являються нові продукти вбудованого страхування. Вбудоване страхування активно розповсюджується і європейськими страховиками. Страховик UK Insurance Limited надає послугу страхування, вбудовану в пакет послуг, що надаються для придбання автомобілів Peugeot [14, стор. 4].

Ще одна інноваційна бізнес-модель – це страхування з додатковими послугами, при якому страховка включає нестрахові продукти, що мають певне відношення до того виду страхування, який пропонується. Наприклад, стартап Neos пропонує продукти страхування житла, що включають технологію розумного будинку (датчики та камери для захисту житла, контрольовані через додаток). А страховик Dinghy здійснює продаж страховок разом із сервісом комплексної підтримки фрілансерів, що включає у тому числі виставлення рахунків та податкове консультування.

Таким чином, епоха цифровізації трансформувала наряду із світовим і український страховий ринок у напрямку персоналізації пропозицій страхових продуктів, яка, на наш погляд, сприяє адаптації вітчизняних страховиків до нових реалій і є ефективним інструментом для задоволення потреб клієнтів, що змінюються, і утримання позицій у конкурентній боротьбі [18, стор.3].

РОЗДІЛ 3  
ПЕРСПЕКТИВИ І ОПТИМІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДЛЯ СТІЙКОГО  
РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ  
ГЛОБАЛЬНОЇ КРИЗИ

Для вирішення виявлених в цій роботі проблем розвитку страхового ринку України нами пропонується комплекс заходів з метою здійснення оптимального розвитку українського ринку в умовах глобальної кризи. Пропонований комплекс заходів становить основу інтегральної моделі підвищення фінансової ефективності страхового ринку України, що передбачає поєднання розглянутих нами в цій роботі сучасних прогресивних практик провідних ринків страхових послуг, адаптованих до української дійсності, а також історичного досвіду взаємного страхування, які в далекому і не дуже віддаленому минулому ставали в нагоді в якості антикризових параметрів [14, стор. 4].

На нашу думку, насамперед, необхідна реалізація заходів на законодавчому рівні у сфері захисту прав споживачів та регламентації окремих видів страхування (Таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Комплекс законодавчих реформ у сфері захисту прав споживачів і регламентації окремих видів страхування

Заходи для реалізації
1) Відродження взаємного страхування на некомерційній основі як засіб ефективного проходження суб'єктами господарювання кризового періоду, пов'язаного з трансформаційними світовими процесами
2) Використання позитивного досвіду конфесійного страхування як певного додатку до інших видів страхування
3) Розвиток такафул- страхування і його модифікацій
4) Встановлення нижньої межі рівня виплат за усіма страховими продуктами в розмірі, не менш 30 % з урахуванням витрат на врегулювання збитків (за прикладом країн ЄС)
5) Обмеження розміру комісійної винагороди посередникам в структурі тарифної ставки (за прикладом Бразилії) – не більш, як 50%
6) Зміна розмірів штрафів для страховиків і посередників за порушення прав споживачів (штрафи не в абсолютному значенні, а в відсотках від річного операційного доходу учасника ринку). Введення аналогічних штрафів за порушення нормативів рівня виплат і комісій

Продовження Таблиці 3.1

7) Збільшення ліміту виплат по майновій шкоді в межах ОСАЦВ (за прикладом Китаю)
8) Коригування довідників для розрахунку виплат за ОСАЦВ, з урахуванням реальних цін на нові запчастини, відмова від ремонту використаними раніше і вживаними запчастинами
9) Законодавчі зміни для створення стимулів для реалізації програм страхування житла від надзвичайних ситуацій у органів виконавчої влади регіонів, населення і страховиків
10) Введення процедури ліцензування страхових агентів зі складанням кваліфікаційного іспиту (за прикладом США, Індії)
11) Введення обов'язкового кваліфікаційного іспиту для отримання ліцензії страхового брокера (за прикладом США)
12) Створення спеціалізованих освітніх організацій і освітніх програм з підготовки страхових агентів і страхових брокерів (на кшталт Японії, Китаю, США, Великобританії, Індії)
13) У банкострахуванні: введення для банків обов'язку надання клієнтам політики розділення функцій постпродажного обслуговування між банками і страховиками і забезпеченню наявності достатньої кількості персоналу в банках для проведення постпродажних операцій (за прикладом Японії)

Джерело: складено автором

Вказані в Таблиці 3.1 граничні нормативи рівня виплат і комісій, на наш погляд, є найбільш оптимальними для дотримання балансу інтересів споживачів і посередників на страховому ринку України, а також для збереження в структурі тарифної ставки необхідної частки витрат на ведення справи і прибутку страховиків (структура тарифної ставки при максимальному рівні комісійних: 50% – комісійна винагорода, 20% – витрати на ведення справи та прибуток страховика) [15 стор. 4]. Встановлення максимального розміру комісійної винагороди на рівні менше 50%, на нашу думку, недоцільне через такі причини:

- посередники є значним каналом продажів на українському страховому ринку через невисокий рівень фінансової грамотності та страхової культури населення (частка премій, одержуваних страховиками через посередників – близько 80% від загального обсягу);

- у даний час на страховому ринку України середня частка комісій у структурі тарифної ставки становить близько 40%, проте за реалізації значної кількості продуктів зі страхування майна громадян, страхування життя і від нещасних випадків частка комісійної винагороди банків сягає 80-95%;

- з урахуванням того, що обсяги страхових премій на українському ринку на поточному етапі його розвитку становлять значно меншу величину, ніж на розвинених ринках, встановлення верхньої межі комісійної винагороди в розмірі менше 50% може призвести до втрати зацікавленості посередників і, як наслідок, до скорочення їх чисельності, зменшення кількості.

Пропонована нами зміна розмірів штрафів, зазначена в п. 6 Таблиці 3.1, обумовлена тим, що в даний час суми штрафів у більшості випадків становлять від 5 100 грн. до 136 000 грн., що є несумісною з рівнем операційного доходу найбільших страховиків [16, стор. 4]. Відповідно, такі запобіжні заходи не створюють стимулів для страховиків щодо дотримання законодавства у сфері захисту прав споживачів. Крім того, важливим також є той факт, що при стягненні штрафів у судовому порядку у ряді випадків суди відмовляють у розгляді справ у зв'язку із закінченням під час розгляду справи строку притягнення до адміністративної відповідальності.

Для розвитку страхування житла від надзвичайних ситуацій ми пропонуємо також законодавчі зміни по відшкодуванню населенню сплаченої премії за договорами страхування від ризику втрати житла внаслідок надзвичайної ситуації (пільги щодо податку на майно) [17, стор. 9].

Заходи, зазначені у пунктах 10-12 Таблиці 3.1, спрямовані на підвищення кваліфікації страхових посередників з метою отримання споживачами більш висококваліфікованої допомоги при виборі страхових продуктів та запобігання порушенням прав споживачів. На всіх провідних ринках страхових послуг захист прав споживачів є пріоритетною сферою регулювання, у зв'язку з чим навчання та перевірки знань страхових посередників приділяється особлива увага.

Реформа, зазначена в пункті 13 Таблиці 3.1, була успішно реалізована на японському страховому ринку та сприяла розподілу функцій післяпродажного обслуговування між банками та страховиками у банкострахуванні [14, стор. 2]. На нашу думку, реалізація даної реформи на українському ринку дозволить, з одного боку, знизити операційні витрати страховиків (що дасть можливість підвищити рівень виплат за продуктами банкострахування), з іншого боку,

забезпечить більш оперативну обробку звернень клієнтів у період дії договору страхування (виконання функцій одночасно на стороні банку, без додаткової навігації клієнта до страхової компанії).



## ВИСНОВКИ

Аналіз історії розвитку взаємного страхування показав, що страхова взаємодопомога виникла набагато раніше, ніж з'явилися перші комерційні страхові відносини, тобто. воно завжди було притаманне людству, особливо в важкі кризові періоди. Історичні та сучасні факти не тільки підтверджують широку поширеність та ефективність різних видів взаємного страхування, але й свідчать про те, що багато в чому завдяки йому, в Європі почалося впровадження державного соціального страхування: з'явилися прототипи сучасних пенсійних систем, систем фінансового захисту працівників. З іншого боку, з урахуванням взаємного страхування створювалися системи обов'язкового страхування різноманітних видів ризиків в країнах світу і в Україні.

Таким чином, саме на базі взаємних товариств у поєднанні з ініціативою урядів та за підтримки державного регулювання виникли та розвинулися ті інститути, підходи та процедури, які нині становлять одну з основ не лише сучасних соціальних держав Європи, а й США та низки інших розвинутих країн світу. А «конфесійне страхування» стало важливою віхою сучасної світової історії взаємного страхування та наочно ілюструє різноманітність форм та можливостей застосування цього фінансового інструменту, який, особливо, під час кризи є дуже доречним.

Стосовно української страхової практики взаємні товариства могли б скласти конкуренцію комерційним страховикам у сфері майнового страхування громадян, насамперед, з погляду вартості страхових послуг, які постійно й помітно збільшуються останніми роками. А у сфері майнового страхування юридичних осіб організації могли б кооперуватися для створення власних товариств взаємного страхування з метою найбільш оптимального страхового захисту, знизивши фінансове навантаження за рахунок відмови від нерідко завищених тарифів комерційних страховиків.

Ще раз підкреслимо, що, на нашу думку, поточний нестійкий трансформаційний стан глобальної та регіональних економік сприяють розвитку

різних некомерційних форм діяльності та кооперації, а український ринок взаємного страхування через його слабкий розвиток має значний потенціал зростання на користь громадян, організацій та економіки країни загалом. Це зумовлює науково-практичну значущість різнобічних досліджень різних видів та способів застосування взаємного страхування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Дранус В., Дранус Л., Трушкіна Н. Інноваційні підходи до управління платоспроможністю страхової компанії в Україні. Вісник Львівського національного екологічного університету. Серія «Економіка АПК». 2023. № 30. С. 151–156. URL: <https://visnyk.lnau.edu.ua/index.php/economics/article/view/190/172> (дата звернення: 26.01.2025).
2. Вігдорчик Н.А. Соціальне страхування (систематичний виклад історії, організації та практики всіх форм соціального страхування). - К.: Практична медицина, 1912. - 295 с.
3. Преженцов А.О. Взаємне страхування від пожеж та його реформа. - Х.: Друкарня товариства «Громадська користь», 1867. - 282 с.
4. Волосович С., Фоміна О. Технологічні інновації на страховому ринку. Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. 2018. № 5. С. 124–137. DOI: [https://doi.org/10.31617/visnik.knute.2018\(121\)10](https://doi.org/10.31617/visnik.knute.2018(121)10) (дата звернення: 26.01.2025).
5. Сосновська О. О., Сіренька І. І. Тенденції інноваційного розвитку страхових компаній в Україні. *Європейський науковий журнал Економічних та фінансових інновацій*. 2021. Т. 2. № 8. С. 20–30. DOI: <https://doi.org/10.32750/2021-0202> (дата звернення: 26.01.2025).
6. Віленчук О. М. Інноваційні стратегії управління діяльністю страхових компаній: міжнародний та національний контексти. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2021. №. 41. С. 65–70. URL: <https://www.ej.journal.kspu.edu/index.php/ej/article/view/708/698> (дата звернення: 26.01.2025).
7. Кулина Г. М. Інноваційні підходи до розвитку страхової діяльності в Україні та світі. *Модернізація ек номіки: сучасні реалії, прогностні сценарії та перспективи розвитку* : матеріали міжнар. наук.-пр. конф. (м. Херсон, 25–26 квіт. 2019 р.). Херсон, 2019. С. 639–641. URL: <http://surl.li/qxiqw> (дата звернення: 26.01.2025).
8. Сосновська О. О. Інноватизація страхового бізнесу в умовах розвитку цифрової економіки. *Науковий журнал «БІЗНЕС ІНФОРМ»*. 2021. № 7. С. 62–69. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39289/1/Sosnovska\\_O\\_VI\\_7\\_FITU.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39289/1/Sosnovska_O_VI_7_FITU.pdf) (дата звернення: 2.02.2025).
9. Пузирьова П., Покальчук О. Інноваційні стратегії формування та розвитку конкурентоспроможної діяльності страхових компаній у сфері міжнародного та національного контексту. *Проблеми інтеграції освіти, науки та бізнесу в умовах глобалізації* : матеріали V Міжнар. наук.-пр.

- конф. (м. Київ, 6 жовтня 2023 р.). Київ : КНУТД, 2023. С. 54–55. URL: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/25463/1/PIONBUG\\_2023.pdf#page=54](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/25463/1/PIONBUG_2023.pdf#page=54) (дата звернення: 2.02.2025).
10. Ситник Н., Михайлюк М. Загрози та ризики фінансової безпеки страхового ринку України в умовах війни. *Молодий вчений*. 2023. № 5 (117). С. 169–173. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-5-117-33> (дата звернення: 2.02.2025).
  11. Планування в системі фінансового менеджменту страхових компаній в умовах воєнного стану / О. М. Петрук та ін. *Економічна наука*. 2023. № 1. С. 5–8. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/37226/> (дата звернення: 2.02.2025).
  12. Братюк В., Меденці М. Особливості менеджменту страхової компанії. *Фінансове регулювання зрушень у економіці України* : збірник тез доповідей учасників VII Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції (м. Мукачево, 23 березня 2023 р.). Мукачево : Вид-во МДУ, 2023. С. 136–138. URL: <http://surl.li/qxizi> (дата звернення: 2.02.2025).
  13. Внукова Н. М. Оцінка фінансового потенціалу страхових компаній. *Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди* : збірник матеріалів VI Міжнар. наук.-пр. конф. (м. Київ, 23 березня 2023 р.). Київ : КНЕУ, 2023. С. 13–14. URL: <https://openarchive.nure.ua/handle/document/23472> (дата звернення: 2.02.2025).
  14. Антикризове фінансове управління страховими компаніями / О. М. Петрук та ін. *Ефективна економіка*. 2023. № 4. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/37225>
  15. Тимчак М., Чізмар Т. Виклики функціонування страхового ринку України в умовах воєнного часу. *Трансформація національної моделі фінансово-кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти* : збірник матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. (м. Ужгород, 1 грудня 2023 р.). Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2023. С. 257–258. URL: <http://surl.li/qxjdv> (дата звернення: 2.02.2025).
  16. Наглядова статистика. *Національний банк України*. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervisionstatist> (дата звернення: 2.02.2025).
  17. Чуницька І. І., Богріновцева Л. М. Особливості діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України в умовах воєнного стану. *Інфраструктура ринку*. 2023. Вип. 71. С. 251–258. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71\\_2023/46.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/46.pdf) (дата звернення: 2.02.2025).
  18. Cyber Risk Underwriting. Identified Challenges and Supervisory Considerations for Sustainable Market Development. [Electronic

resource] // IAIS. - Mode of access:  
[https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/201229-Cyber-Risk-Underwriting\\_-\\_Identified-Challenges-and-Supervisory-Considerations-for-Sustainable-Market-Development.pdf](https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/201229-Cyber-Risk-Underwriting_-_Identified-Challenges-and-Supervisory-Considerations-for-Sustainable-Market-Development.pdf) (дата звернення: 10.02.2025).

19. Why insurers need to transform digital distribution and how to do it in the digital age. [Electronic resource] // Swiss Re Institute. - Mode of access: <https://www.swissre.com/institute/research/topics-and-risk-dialogues/digital-business-model-and-cyber-risk/why-insurers-need-to-transform-digital-distribution.html> (дата обращения: 10.02.2025).

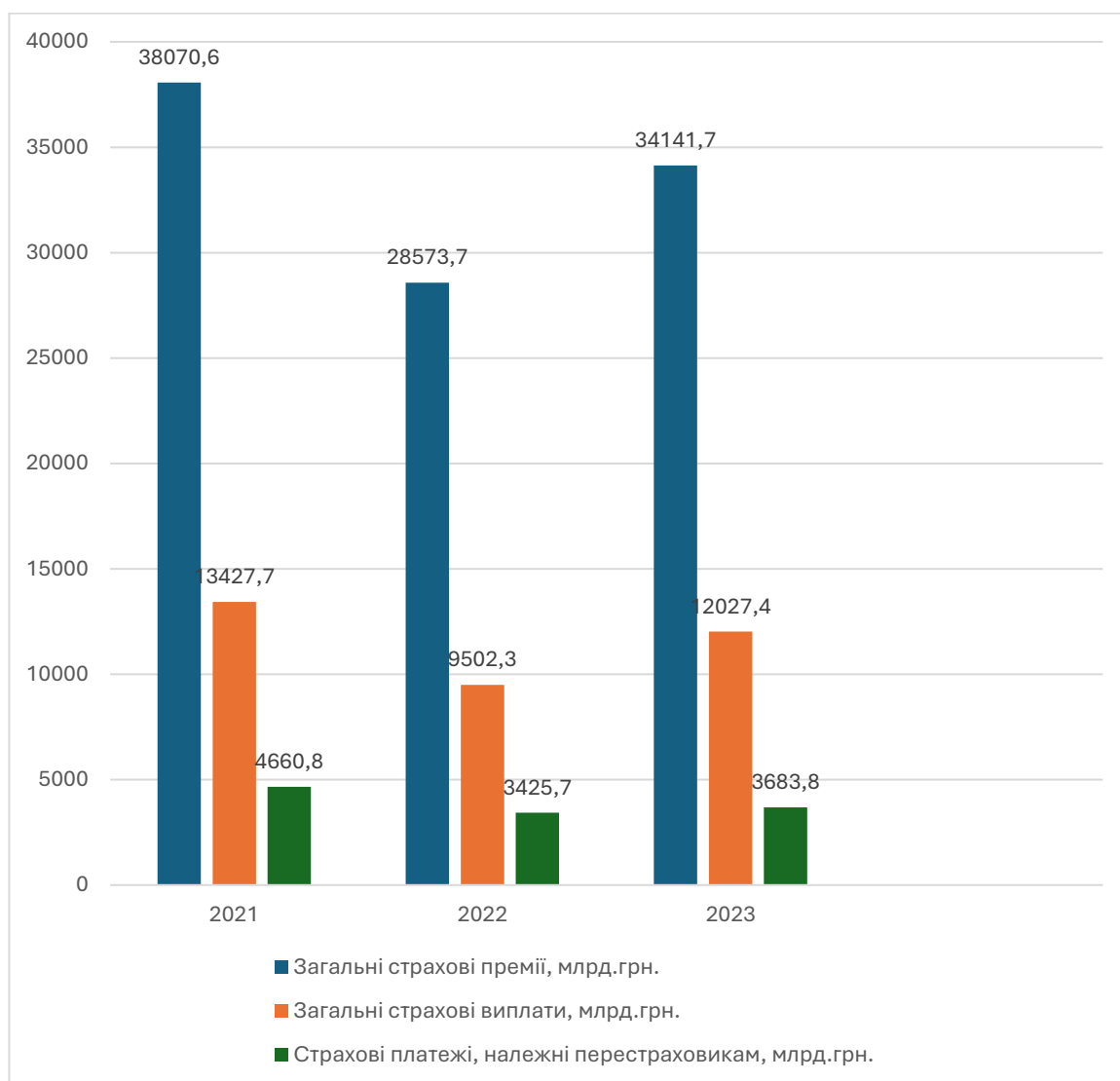


Рис. А-1 – Динаміка загальних страхових премій, загальних страхових виплат та страхових платежів, належних перестраховикам, 2021-2023 р.р.