

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПОНОМАРЕНКО ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 339.13.01:368](477):330.341.1

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В
УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН**

072 Фінанси, банківська справа та страхування

07 Управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


_____ О.В.Пономаренко

Науковий керівник: Прокопчук Олена Тодорівна, доктор економічних наук,
професор

Умань 2026

АНОТАЦІЯ

Пономаренко О.В. Функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 Фінанси, банківська справа та страхування (07 Управління та адміністрування). – Уманський національний університет МОН України, Умань, 2026.

Дисертаційну роботу присвячено комплексному дослідженню теоретико-методичних засад і практичних механізмів функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. Сформовано цілісне концептуальне бачення страхування як багатовимірного соціально-економічного механізму, що інтегрує фінансові, правові, поведінкові та технологічні компоненти й відіграє ключову роль у забезпеченні стійкості та адаптивності національної економіки. Теоретичний і прикладний аналіз розкриває сутність трансформаційних процесів, їх вплив на структуру страхового ринку, поведінку його учасників та можливості модернізації архітектури ринку.

У першому розділі «Теоретичні засади функціонування страхового ринку в умовах трансформаційних змін» здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз сутності страхування та еволюції наукових підходів до його трактування. Упорядковано понятійно-категоріальний апарат, уточнено розуміння страхування як інтегрованого механізму управління ризиками, що поєднує економічні, правові, поведінкові та технологічні аспекти. Систематизовано основні трансформаційні чинники (макроекономічні, інституційні, технологічні, поведінкові), побудовано науково обґрунтовану концепцію їх взаємодії та обґрунтовано роль цифровізації, клієнтоорієнтованості й ризикорієнтованого нагляду як ключових драйверів модернізації ринку. Окрему увагу приділено впливу змін регуляторного поля, воєнних дій, інновацій у сфері даних, комунікаційних викликів та кліматичних ризиків.

Удосконалено теоретико-методичні підходи до аналізу страхового продукту та формування страхового портфеля. Проведено критичний огляд існуючих класифікацій у контексті Закону України «Про страхування» та директиви Solvency II; обґрунтовано необхідність деталізації видів страхування, інтеграції інноваційних продуктів й розвитку параметричних рішень як адаптивного інструменту реагування на надзвичайні події. Запропоновано оновлену концепцію структури сучасного страхового продукту та принципів формування портфеля за параметрами ризику, стійкості й дохідності.

Узагальнення етапів розвитку страхового ринку України засвідчило домінування цифрової трансформації, активний розвиток аналітичних технологій, штучного інтелекту та блокчейн-рішень, які змінюють не лише технічний, а й поведінковий вимір функціонування страхового ринку, що зумовлює перегляд традиційних моделей взаємодії учасників та посилює значення поведінкових чинників у мотивації страхувальників.

Загалом, перший розділ формує цілісну теоретико-методичну платформу для подальших емпіричних і прикладних досліджень, забезпечує глибоке розуміння сутності трансформаційних процесів на страховому ринку України та створює підґрунтя для розроблення ефективних механізмів його адаптації й розвитку в умовах глобальних і внутрішніх викликів.

У другому розділі «Оцінка стану та тенденцій функціонування страхового ринку України» здійснено комплексну оцінку сучасного стану та ключових тенденцій розвитку страхового ринку України у 2015–2024 рр. на основі аналізу економічних, регуляторних, технологічних і поведінкових чинників трансформаційних змін. Встановлено, що рівень проникнення страхування в національну економіку залишається низьким і демонструє тенденцію до зниження, що свідчить про обмежену інтеграцію страхових механізмів, недостатню довіру населення та потребу у зміцненні фінансової інклюзії. Динаміка страхових премій і виплат має хвилеподібний характер та високу чутливість до зовнішніх шоків, зокрема пандемії COVID-19 та воєнних дій, що підсилює соціальну роль страхування і водночас вимагає посилення

платоспроможності та систем управління ризиками страховиків. Проаналізовано процеси глибокої консолідації ринку, які зумовили формування моделі «керованої конкуренції». Поряд із підвищенням операційної стійкості та стандартів комплаєнсу така модель створює ризики надмірної концентрації, що обмежує доступ до страхових послуг для домогосподарств і малого бізнесу. Виявлено ослаблення перестрахового захисту та обґрунтовано необхідність розвитку внутрішніх перестрахових потужностей і впровадження ризик-орієнтованого нагляду відповідно до принципів Solvency II.

Досліджено вплив цифровізації та технологічних інновацій на трансформацію продуктового портфеля страховиків. Акцентовано, що застосування Big Data, штучного інтелекту та IoT сприяє переходу від стандартних полісів до персоналізованих продуктів, підвищує точність андеррайтингу, швидкість обслуговування та рівень прозорості. Водночас цифровізація актуалізує потребу в кіберзахисті, етичному використанні даних та удосконаленні процедур безпеки.

Особливу увагу приділено поведінковим аспектам функціонування ринку. Визначено мотиваційні чинники та когнітивні упередження, що впливають на страхові рішення в умовах кризи. Доведено, що війна, економічна нестабільність і високий рівень невизначеності підсилюють інтуїтивні та емоційні моделі вибору, що знижує рівень страхового залучення та поглиблює інформаційну асиметрію, що формує підґрунтя для подальшого розвитку поведінкових стратегій стимулювання попиту. Обґрунтовано доцільність інтегрованого підходу до регулювання ринку, зокрема запровадження контрольованих експериментальних правових режимів для тестування інновацій, а також інструментів фінансової просвіти, спрямованих на підвищення довіри, зменшення вразливості споживачів та стимулювання інноваційної активності страховиків.

Третій розділ «Концептуальні засади функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін» присвячений формуванню концептуальних засад та практичних інструментів адаптації страхового ринку

України до трансформаційних викликів. Розроблено авторську концепцію селективно-адаптивного страхування, що інтегрує цифрову аналітику, поведінкові механізми та децентралізовані інституційні моделі в нову архітектуру страхового ринку України. Проведено емпіричне дослідження та операціоналізовано індекс когнітивної нераціональності як поведінковий предиктор; розроблено поведінкову типологію страхувальників, матрицю адаптаційних механізмів і сценарну модель розвитку ринку з урахуванням кризових умов. Сформовано практико-орієнтований інструментарій для підвищення стійкості, прозорості та інноваційності страхових компаній.

Запропоновано підхід до підвищення страхового залучення на базі поведінкової типології страхувальників з урахуванням психологічних та соціальних факторів. Формується нова архітектура страхового ринку на засадах селективності, цифрової інтегрованості, адаптивності та децентралізації з партнерською взаємодією держави, фондів, страховиків і громад. Визначено сценарну модель впровадження розроблених підходів із пілотними проектами в реальних громадах. Розділ формує науково-практичну базу для комплексної модернізації страхової галузі України, сприяючи її стабільності та інноваційному розвитку.

Практичне значення отриманих результатів дисертаційної роботи полягає у розробці та впровадженні науково обґрунтованих методичних рекомендацій і прикладних інструментів для підвищення ефективності функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. Запропоновані автором теоретико-методичні підходи до формування конкурентоспроможної моделі розвитку були впроваджені у діяльність страхових компаній, зокрема СГ «ТАС», що сприяло покращенню бізнес-процесів та персоналізації послуг. Наукові положення враховані у стратегічних планах ПрАТ СК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», що підвищило адаптивність та ринкові позиції компанії. Практичні рекомендації щодо адаптивної архітектури страхового ринку були успішно апробовані в аграрному секторі (ТОВ «БАЙС-АГРО»), що сприяло більш точній оцінці ризиків і підвищенню поінформованості виробників.

Частина результатів інтегрована у навчальні програми Уманського національного університету, сприяючи формуванню висококваліфікованих спеціалістів у сфері страхування. Такий комплексний підхід забезпечує підвищення конкурентоспроможності та стійкості страхового ринку України, а також підтримує його інноваційний розвиток у динамічних умовах.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, страховий продукт, страхові компанії, страхові ризики, трансформаційні зміни, ризик-менеджмент, регулювання, цифрова трансформація, поведінкові аспекти, інновації.

ANNOTATION

Ponomarenko O.V. Functioning of the Insurance Market of Ukraine under Conditions of Transformational Changes – Qualification scientific work on the rights of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 072 Finance, Banking and Insurance (07 – Management and Administration), Uman National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Uman, 2026.

The dissertation is devoted to a comprehensive study of the theoretical and methodological foundations and practical aspects of the functioning of the insurance market of Ukraine under conditions of transformational change. The research provides a critical assessment of the current state of the insurance sector, focusing on its adaptation to digital technologies, changes in regulatory policy, and the influence of behavioural factors on consumer decision-making. Particular attention is paid to the development of innovative approaches and management models capable of ensuring the stability, competitiveness and sustainable development of the insurance market in the context of internal and external challenges facing the Ukrainian economy. The study formulates practical recommendations aimed at improving the regulatory framework, accelerating technological modernisation and enhancing the financial literacy of the population as key prerequisites for the sustainable development of the insurance sector.

The first chapter, “Theoretical Foundations of the Functioning of the Insurance Market under Conditions of Transformational Change”, examines the theoretical and methodological principles underlying the functioning of the insurance market in the context of deep structural transformations driven by both internal and external factors. The evolution of scientific views on the essence of insurance is analysed, and insurance is conceptualised as a multidimensional socio-economic phenomenon that integrates economic, social, legal, psychological and technological components. The concept of insurance as a risk management system based on trust, forecasting and

compensation mechanisms is clarified, emphasising its role in mitigating the negative consequences of unforeseen events and stabilising economic processes.

Scientific approaches to understanding insurance are systematically classified, including financial-compensatory, social, legal, institutional, behavioural and technological perspectives. A multidisciplinary approach is identified as the most consistent with contemporary conditions. The insurance system is interpreted as a dynamic set of economic agents that continuously adapt their product portfolios and risk management strategies under the influence of regulatory changes, digital innovation and evolving consumer behaviour.

Transformational change is substantiated not only as a source of risk but also as a catalyst for the modernisation of the insurance market through digitalisation, strengthened customer orientation and the implementation of risk-based approaches. The impact of key transformational factors is assessed, including regulatory reforms, military aggression, digital innovation, behavioural shifts, communication challenges and climate-related risks. Particular attention is paid to the analysis of insurance product classification within the framework of the Law of Ukraine “*On Insurance*” and the Solvency II Directive. The need to refine the classification system is justified through the expansion of insurance classes, the integration of innovative products (cyber insurance, insurance of digital assets, microinsurance) and the development of parametric insurance instruments.

The main stages of the development of the insurance market of Ukraine are identified, taking into account dominant theoretical approaches, temporal dynamics and insurance objects. It is established that the current stage is characterised by intensive digital transformation, the widespread use of analytical technologies, artificial intelligence and blockchain solutions, which significantly affect market globalisation and the behavioural patterns of policyholders. Overall, the chapter forms a solid theoretical and methodological basis for understanding the nature of transformational processes in the insurance market of Ukraine and provides a foundation for further empirical analysis.

The second chapter, “Assessment of the State and Trends in the Functioning of the Insurance Market of Ukraine under Conditions of Transformational Change”, presents a comprehensive assessment of the current state and key trends in the insurance market during the period 2015–2024. The study reveals persistently low insurance penetration in the national economy, indicating limited integration of insurance mechanisms and highlighting the need to strengthen public trust, expand financial inclusion and develop long-term insurance products. The dynamics of insurance premiums and payouts are characterised by pronounced volatility and heightened sensitivity to external shocks, particularly the COVID-19 pandemic and military aggression, which simultaneously reinforces the social significance of insurance and increases requirements for solvency and risk management quality.

The processes of market consolidation and the formation of “managed competition” are analysed, demonstrating their positive impact on operational resilience and regulatory compliance, while also identifying risks associated with excessive concentration and restricted access to insurance services for households and small and medium-sized enterprises. A weakening of reinsurance protection is identified, substantiating the need to develop domestic reinsurance capacity and to implement risk-based supervision in line with Solvency II principles.

The transformative role of digital and technological innovation is highlighted. The active implementation of Big Data, artificial intelligence and the Internet of Things facilitates a transition from standardised insurance products to flexible, personalised solutions tailored to individual risk profiles, thereby enhancing transparency, service efficiency and management quality. At the same time, digitalisation generates new challenges related to data security, ethical data use and cyber risk management.

The significance of behavioural factors and cognitive biases in shaping insurance demand is demonstrated, particularly under crisis conditions. Economic instability, the pandemic and war intensify intuitive decision-making, necessitating the adoption of adaptive, customer-oriented insurance models. The chapter substantiates the need for an integrated regulatory approach, the introduction of

controlled experimental legal regimes for testing insurance innovations, and the systematic improvement of financial literacy. These measures contribute to building consumer trust, reducing information asymmetry, strengthening market resilience and stimulating innovative development of the insurance sector.

The third chapter, “Conceptual Foundations of the Functioning of the Insurance Market of Ukraine under Conditions of Transformational Change”, focuses on the development of conceptual and practical tools for adapting the insurance market of Ukraine to transformational challenges. An original concept of selective-adaptive insurance is proposed, integrating digital analytics, behavioural mechanisms and decentralised institutional models into a new insurance market architecture. Based on empirical research, a cognitive irrationality index is operationalised as a behavioural predictor, and a behavioural typology of policyholders, a matrix of adaptation mechanisms and a scenario-based model of market development under crisis conditions are developed. A practice-oriented toolkit is formed to enhance the resilience, transparency and innovativeness of insurance companies.

A consistent trajectory of insurers’ digital transformation is outlined, ranging from internal automation of business processes to customer-oriented platforms and data-driven underwriting, incorporating assessments of crisis maturity, cyber resilience and regulatory compliance. On this basis, a decision-support toolkit is developed, including a portfolio of adaptation mechanisms and a barrier prioritisation matrix, enabling insurers to increase competitiveness without compromising market stability and transparency.

An approach to increasing insurance inclusion is proposed based on behavioural typology and the consideration of psychological, calendar and social factors. A new insurance market architecture is formed on the principles of selectivity, digital integration, adaptability and decentralisation, emphasising partnership-based interaction between the state, insurance companies, funds and territorial communities. A scenario-based implementation model through pilot projects at the community level is defined.

The chapter also proposes an evidence-based management system with multi-level access to analytical dashboards and performance indicators, enhancing strategic decision-making effectiveness and the adaptive capacity of the insurance market under conditions of uncertainty. Overall, the chapter establishes a comprehensive scientific and practical foundation for the modernisation of the insurance sector of Ukraine and supports its stable and innovative development.

The practical significance of the dissertation lies in the development and implementation of scientifically grounded methodological recommendations and applied tools aimed at improving the efficiency and adaptability of the insurance market of Ukraine under conditions of transformational change. The proposed approaches have been implemented in the activities of Insurance Group “TAS”, contributing to the optimisation of business processes, service personalisation and the introduction of digital and artificial intelligence-based innovations. The research findings have also been incorporated into the strategic planning of Private JSC Insurance Company “Kniazha Vienna Insurance Group”, enhancing its adaptive capacity and market positioning. Practical recommendations related to adaptive insurance architecture have been tested in the agricultural sector (LLC “BAIS-AGRO”), improving risk assessment accuracy and increasing producers’ awareness. Selected results have been integrated into the educational programmes of Uman National University, contributing to the training of highly qualified insurance specialists.

Keywords: insurance, insurance market, insurance product, insurance companies, insurance risks, transformational changes, risk management, regulation, digital transformation, behavioral aspects, innovations

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Пономаренко О.В. Економічні умови функціонування страхового ринку України. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Ч.2. Економіка. Вип. 101. 2022. С. 208-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2022-101-2-208-218> (0,4 умов. друк. арк.).
2. Пономаренко О.В. Трансформація страхової культури на ринку страхових послуг. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Ч.2. Економіка. Вип. 102. 2023. С.36-48. DOI: [10.32782/2415-8240-2023-102-2-36-47](http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2023-102-2-36-47) (0,4 умов. друк. арк.).
3. Пономаренко О.В. Сутнісна трансформація бізнесу в умовах цифрової економіки. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. Випуск 103. Частина 2. 2023. С. 82-97 DOI: [10.32782/2415-8240-2023-103-2-82-96](http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2023-103-2-82-96) (0,5 умов. друк. арк.).
4. Непочатенко О. О., Бечко П. К., Колотуха С. М., **Пономаренко О. В.** Сталий розвиток страхового ринку за сучасних умов: концептуальні основи та чинники його забезпечення. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія: "Економічні науки". 2024. №2. С. 136-141 DOI: [10.25313/2520-2294-2024-2-9720](http://dx.doi.org/10.25313/2520-2294-2024-2-9720) (0,6 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає розробленні аналітичних узагальнень, зокрема таблиць та висновків щодо основних показників діяльності страхового ринку України,. – 0,3 умов. друк. арк.).
5. П.К. Бечко, С.М.К олотуха, **О.В. Пономаренко**, О.О. Трушевський. Оцінка ефективності страхового сектору: методологія та підходи. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2024. №4. DOI: DOI: [10.32702/2307-2105.2024.4.62](http://dx.doi.org/10.32702/2307-2105.2024.4.62) (0,7 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в оцінці ефективності страхування та обґрунтування економічних критеріїв оцінки, які включають показники прибутковості,

- ділової активності та фінансової стабільності страхових компаній, зокрема на необхідності оцінювати ефективність страхових компаній з точки зору їх економічної життєздатності. – 0,3 умов. друк. арк.).
6. Прокопчук О. Т., Мальований М. І., **Пономаренко О. В.**, Клименко В. О., Макарчук В. В. Сучасні маркетингові інструменти у страховому бізнесі. *Інвестиції: практика та досвід*. № 10. травень 2024 р., С.61-68 DOI: [10.32702/2306-6814.2024.10.61](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.10.61) (0,7 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в обґрунтуванні ролі інноваційного маркетингу як ключового чинника успішності та конкурентоспроможності страхових компаній.– 0,3 умов. друк. арк.).
 7. Пономаренко О. В. Перспективи розвитку ринку криптострахування в Україні. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*. 2024. Вип. 104. Ч. 2 : Економічні науки. С. 254-268 DOI: [10.32782/2415-8240-2024-104-2-254-268](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-104-2-254-268) (0,5 умов. друк. арк.).
 8. Бечко П.К., Колотуха С.М., Лиса Н.В., **Пономаренко О.В.**, Трушевський О.О. Оцінка ринку сільськогосподарського страхування в Україні. “Успіхи і досягнення у науці (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки)”: журнал. 2024. № 8(8) 2024. С. 671-685. DOI: [10.52058/3041-1254-2024-8\(8\)-671-684](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-8(8)-671-684) (0,5 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в оцінці поточного стану ринку сільськогосподарського страхування, здійснено детальну оцінку динаміки кількості укладених страхових договорів, обсягів страхових премій і виплат – 0,3 умов. друк. арк.).
 9. **Пономаренко О.В.**, Ясінський О.Р. Оптимізація страхового портфелю в умовах сучасних фінансових викликів. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва* Вип. 105. Ч. 2 : Економічні науки. С. 150-162 DOI: [10.32782/2415-8240-2024-105-2-150-162](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-105-2-150-162) (0,5 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в аналізі інноваційних тенденцій і стратегій оптимізації страхових портфелів;

розробці методичних рекомендацій щодо управління ризиками; формулюванні практичних підходів до диверсифікації страхових портфелів; оцінці актуальних викликів страхового ринку України – 0,4 умов. друк. арк.).

10. Пономаренко О.В. Імплементация зарубіжного досвіду розвитку страхового ринку у вітчизняну практику. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2025. Вип. 106. Ч. 2 : Економіка. С. 315 – 327 DOI: 10.32782/2415-8240-2025-106-2-315-327 (0,5 умов. друк. арк.).

*Статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних
Web of Science Core Collection та/або Scopus*

1. Prokorchuk O., Nepochatenko O., Malyovanyi M., Sokoliuk S., Rolinskyi O. and **Ponomarenko O.** (2024). Development of agricultural insurance in Ukraine. *Insurance Markets and Companies*, 15(2), 106-121. DOI: [10.21511/ins.15\(2\).2024.10](https://doi.org/10.21511/ins.15(2).2024.10) (0,6 умов. друк. арк.; *особистий внесок автора полягає у формуванні методологічної бази дослідження, що включала визначення методів аналізу й оцінки ефективності аграрного страхування; залучена до створення інформаційної бази, включаючи джерела статистичних та аналітичних даних – 0,2 умов. друк. арк.*

Публікації, у яких засвідчено апробацію матеріалів дисертації

1. **Пономаренко О.В.,** Прокопчук О.Т. Соціальна складова функціонування страхового ринку України. *Наукові пошуки молоді у XXI столітті. Інноваційні пріоритети у розвитку економіки та менеджменту: матеріали міжнародної науково-практичної конференції магістрантів і молодих вчених, 17 листопада 2022 р. Біла Церква: БНАУ, 2022. С. 73-77. УДК 368:351.82 (0,12 умов. друк. арк.,*

особистий внесок автора полягає у визначенні та обґрунтуванні ролі соціальних факторів у розвитку страхового ринку України).

2. Пономаренко О.В. Успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні в контексті аналізу факторів впливу. *Молодь в науці: дослідження, проблеми, перспективи*: Міжнародна науково-практична конференція здобувачів освіти та молодих вчених, м. Вінниця, 22-23 листопада 2022 р. Вінниця: Вінницький кооперативний інститут, 2022. С. 189-192 УДК 001.9 – 053.6 (0,12 умов. друк. арк.).
3. Пономаренко О.В. Вплив глобальних економічних трансформаційних процесів на страховий ринок. *Фінансові інструменти сталого розвитку держави в умовах системної економічної трансформації* : матеріали II Міжнар. Наук.-практ. Конф. (14 червня 2023 р., м. Хмельницький – м. Херсон). – Херсон : Видавництво ФОП Вишемирський В.С., 2023. С.125-128 (0,12 умов. друк. арк.).
4. Ponomarenko O. Insurance culture phenomenon in the context of transformational changes. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної конференції. 25 травня 2023 р. Умань : 2023. С. 28-31 (0,12 умов. друк. арк.).
5. Пономаренко О.В. Трансформація споживчої поведінки та попиту на страховому ринку. *Трансформації особистості, суспільства та ринку праці: виклики майбутнього та вплив на освіту* : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (20-22 вересня 2023 року, Україна, м. Харків). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. С. 185-186. (0,04 умов. друк. арк.).
6. Пономаренко О.В. Fundamental transformation of business within the digital economy. *Вплив глобалізаційних процесів та цифрової трансформації на формування міжнародного економічного клімату*

- та фінансової екосистеми: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 28 березня 2024 року). Полтава : ПУЕТ, 2024. С. 77 – 79. (0,12 умов. друк. арк.).*
7. Пономаренко О.В. Кіберстрахування як відповідь на сучасні виклики цифрового простору. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 27 травня 2024 р. Умань : 2024. С. 48-51 (0,12 умов. друк. арк.).
 8. Ponomarenko O. Marketing strategies for insurance based on a revised pricing policy. XXXVII International scientific and practical conference «*Modern Problems of Science and Technology: Prospects for Further Development*» (September 4-6, 2024) Bergen, Norway. International Scientific Unity, 2024. pp. 39-41. (0,12 умов. друк. арк.).
 9. Пономаренко О.В. Інтеграція аграрного страхування у підтримку сталого розвитку аграрного бізнесу. AGRICULTURAL AND FOOD ECONOMICS – 2024: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 19-20 вересня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. С.59-61 (0,12 умов. друк. арк.).
 10. Пономаренко О.В. Технологічні аспекти розвитку цифрових страхових інтерфейсів. *Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я: тези доповідей XXXIII міжнародної науково-практичної конференції MicroCAD-2025, 14-17 травня 2025 р. / за ред. проф. Сокола Є.І. – Харків: НТУ «ХПІ». С.1045 (0,12 умов. друк. арк.).*
 11. Пономаренко О.В. Формування цифрової екосистеми страхування. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XX Міжнародної науково-практичної конференції. 27 травня 2025 р. Умань: 2025. С. 44-46 (0,12 умов. друк. арк.).
 12. Пономаренко О.В. ESG у відповідальному інвестуванні страховиків, регуляторні стимули та узгодження з європейським законодавством.

- Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «*Фінансово управлінські інновації як драйвер сталого розвитку в умовах сучасних викликів*». Частина 1 (м. Хмельницький, 7 листопада 2025 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2025. С. 189 – 191.(0,12 умов. друк. арк.).
13. Пономаренко О.В. The potential benefits for undertaking transformation processes in finance and insurance. *Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін: Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції*. м. Полтава, 27 жовтня 2022 р. Полтава, 2022. С.988 – 991. (0,12 умов. друк. арк.).
14. Пономаренко О.В. Поведінкові аспекти як складова формування попиту на страховий продукт. *Стратегія фінансово-економічного розвитку підприємницьких структур в умовах глобалізації: збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції*. Херсон. 29 листопада 2022 р. Херсон: ХДАЕУ, 2022.С.94-97 (0,12 умов. друк. арк.).
15. Пономаренко О.В. Behavioral aspects of the insurance transformation process. *Формування новітньої парадигми управління публічними та приватними фінансами в Україні: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції*, м. Хмельницький-Херсон, 20 грудня 2022 р. Хмельницький-Херсон : ХНТУ, 2022. С. 84-88 (0,12 умов. друк. арк.).
16. Пономаренко О.В. Changing the culture and mindset of the insurance industry. VI Всеукраїнська науково-практична конференція «*АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОБЛІКУ, АНАЛІЗУ ТА КОНТРОЛЮ В СОЦІАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНІЙ СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ*» 30-31 березня 2023 р. м. Полтава. (0,12 умов. друк. арк.).
17. Ponomarenko O.V. Marketplace typology in the auto insurance ecosystem. *Актуальні питання сучасної економіки: матеріали XV Всеукраїнської*

- наукової конференції за міжнародною участю, 15 листопада 2023р. – Умань :УНУС. 2023. С. 318-321.(0,12 умов. друк. арк.).
- 18.Olha Ponomarenko. Modernizing insurance system in the digital age. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції молодих учених і науково-педагогічних працівників, 23 травня 2024 р. / Редкол.: Непочатенко О. О. (відп. ред.) та ін. Умань: ВПЦ «Візаві», 2024. С. 70-75. (0,12 умов. друк. арк.).*
- 19.Пономаренко О.В. Personalization challenges of insurance products in the context of integration of innovative technologies. *Актуальні питання сучасної економіки: матеріали XVI Всеукраїнської наукової конференції, 14 листопада 2024р. – Умань :УНУС. 2024. С. 35-38. (0,12 умов. друк. арк.).*
- 20.Пономаренко О.В. Перспективи страхування воєнних ризиків в Україні. Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «*ФОРМУВАННЯ НОВІТНЬОЇ ПАРАДИГМИ УПРАВЛІННЯ ПУБЛІЧНИМИ ТА ПРИВАТНИМИ ФІНАНСАМИ В УКРАЇНІ*». 10 грудня 2024 року, Хмельницький – Херсон, 2024 (0,12 умов. друк. арк.).
- 21.Пономаренко О.В. Зарубіжний досвід впровадження цифрових тенденцій у страховій галузі. *Актуальні питання сучасної економіки: матеріали XIV Всеукраїнської наукової конференції за міжнародною участю, 15 листопада 2022 р. – Умань :УНУС. 2022.С. 74-77 (0,12 умов. друк. арк.).*
- 22.Пономаренко О.В. Перспективи та виклики використання великих даних у страховій сфері. Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «*Розвиток фінансово-кредитних систем: виклики сьогодення*», 24 червня 2025р. УНУ. Умань. С. 65-67 (0,12 умов. друк. арк.).
- 23.Пономаренко О.В. Мікрострахування як ефективний інструмент фінансової інклюзії. *Актуальні питання сучасної економіки : матеріали*

- XVII Всеукраїнської наукової конференції, 13 листопада 2025р. – Умань :УНУ. 2025. с. 147-150 (0,1 умов. друк. арк.).
- 24.Пономаренко О.В. Трансформаційні процеси в організаційному управлінні: суть, моделі, етапи та проблематика. Колективна монографія [Соціально-економічні засади формування економічної системи України] / За ред. д.е.н.,професора О.О. Непочатенко. Умань: Видавець «Сочінський», 2022. ISBN 978-966-304-471-2.С.66-72 (0,25 умов. друк. арк.).
- 25.Непочатенко О.О., Бечко П.К., **Пономаренко О.В.** Класифікація ризиків агрострахування. Міждисциплінарний міжнародний науковий журнал “*Věda perspektivy*”. International Economic Institute s.r.o. Praha, České republika № 1(20) 2023. С. 28-38. DOI: [10.52058/2695-1592-2023-1\(20\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-1(20)) (0,4 умов. друк. арк. - особистий внесок автора полягає в ідентифікації та систематизації ризиків агрострахування, а також у розробленні їхньої класифікації з метою вдосконалення методичних підходів до управління ризиками в аграрній сфері - 0,2 умов. друк. арк.).
- 26.Nepochatenko O., Bechko P., **Ponomarenko O.** The transformation of the insurance market under the influence of financial digital technologies. International Science Journal of Management, Economics & Finance. 2023; 2(2): 48-55. doi: DOI: [10.46299/j.isjmef.20230202.06](https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20230202.06) ISSN: 2720-6394. (0,5 умов. друк. арк. - особистий внесок автора полягає в дослідженні сучасного стану аграрного страхування, зокрема, акцент зроблено на необхідності посилення державної підтримки через часткове відшкодування страхових премій сільськогосподарським підприємствам - 0,2 умов. друк. арк.).

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ВСТУП	21
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН	33
1.1. Теоретичні засади та генеза наукових поглядів щодо функціонування страхового ринку.....	33
1.2. Сутнісна трансформація страхового ринку в контексті глобальних трансформаційних змін	49
1.3. Класифікаційні характеристики страхових продуктів у продуктовому портфелі страховика	63
Висновки до розділу 1	83
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН	86
2.1. Сучасний стан та загальні тенденції функціонування страхового ринку України.....	86
2.2. Модифікація продуктових пропозицій на страхового ринку України з використанням інноваційних технологій	111
2.3. Поведінкові аспекти взаємодії учасників страхового ринку	124
Висновки до розділу 2	145
РОЗДІЛ 3. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН	147
3.1. Застосування новітніх підходів до функціонування страхового ринку в умовах адаптації до трансформаційних змін.....	147
3.2. Когнітивно-поведінкові детермінанти страхових рішень як основа адаптивного прогнозування	162
3.3. Стратегічна основа формування нової архітектури страхового ринку України в умовах трансформаційних змін	181
Висновки до розділу 3	194
ВИСНОВКИ	197
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	201
ДОДАТКИ	219

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Функціонування страхового ринку України на сучасному етапі відбувається в унікальних, безпрецедентних умовах, що поєднують глобальні трансформації та специфічні локальні шоки. На відміну від більшості зарубіжних ринків, вітчизняний страховий сектор змушений одночасно реагувати на глибоку структурну перебудову регуляторного середовища, цифрову революцію фінансових послуг, зміни міжнародних стандартів звітності, пандемічні наслідки та тривалий воєнний стан, що радикально модифікують ризиковий профіль домогосподарств і бізнесу.

За таких умов традиційні моделі дослідження страхового ринку втрачають актуальність, адже ринок трансформується не лише кількісно, а насамперед інституційно, технологічно та поведінково. Саме тому актуальність даного дослідження полягає у необхідності комплексного переосмислення фундаментальних механізмів функціонування страхового ринку через призму структурних зрушень у продуктових стратегіях; поведінкових відхилень страхувальників, які посилюються невизначеністю, інформаційною асиметрією та воєнними ризиками; цифрової адаптивності страховиків, що визначає їхню здатність до стійкості, конкуренції та інновацій; нової архітектури ринку, що потребує інтеграції інструментів оперативного реагування, адаптації та смарт-регулювання.

Унікальність дослідження полягає у поєднанні макроекономічних, технологічних, регуляторних та поведінкових детермінант трансформацій, а також запропоновано концепцію для переходу від фрагментарних реакцій до системної стратегії стійкого розвитку страхового ринку. З іншого боку, комплексний аналіз динаміки показників ринку, цифровізації процесів, інноваційних форматів страхового покриття, а також емпіричне дослідження поведінкових особливостей страхувальників дали змогу: ідентифікувати ключові вразливості та структурні розриви ринку; обґрунтувати напрями його

адаптації до високоволатильного середовища; сформувати інструментарій модернізації страхових продуктів і управління ризиками; інтегрувати релевантні елементи зарубіжного досвіду, адаптовані до вітчизняних реалій.

Таким чином, актуальність дисертаційного дослідження зумовлена потребою створення цілісної наукової рамки, здатної пояснити та спрогнозувати трансформації страхового ринку в умовах гібридних ризиків, високої невизначеності та цифрового прискорення. Отримані результати формують теоретичне підґрунтя та практичні рішення для підвищення стійкості, ефективності та інноваційності страхового сектору України.

Значний внесок у формування теоретичних і методичних засад функціонування страхового ринку та забезпечення його адаптації до умов трансформаційних змін здійснили багато українських і зарубіжних дослідників, зокрема: Клапків Ю.В., Віленчук О.М., Воблій К.Г., Осадець С.С., Базилевич В.Д., Внукова Н.Н., Гаманкова О.О., Баранова В.Г., Журавка О.С., Ткаченко Н.В., Крушинська А.В., Рудь І.Ю., Прокопчук О.Т., Бондаренко Н.В., Улянич Ю.В., Шумелда Я., Фурман В. М., Пацурія Н.Б., Приказюк Н. В., Шолойко А.С., Нечипорук Л.В., Мамонова Г.В., Новак І.М., Навроцький Д.А., Александрова М.М., Забурмежа, Є.М. Серед зарубіжних науковців: А. Сміт, Д. Рікардо, Р. Меркін Р, Д. Халмарсон, Ф. Отревіль, Д. Бленд, В.Мюллер, Д.Фарні, А.Бачініло, Д.Мейерс, К.Елінгруд, А.Кімура, Б.Куїнн, Д.Ральф.

Трансформаційні процеси в економіці та суспільстві загалом стали предметом наукових досліджень багатьох зарубіжних та вітчизняних учених, серед яких Д. Палінкас, Д. Ебсон, Д. Фішер, К. Чан, К. Мосс, Г. Робінсон, Х. Ванг, М. Вульф, В. Запф, Л. Г. Чернюк, М. А. Налбандян, Е. С. Ковтуненко, С. Л. Катаєв та ін. Поведінкові аспекти у фінансах та в страховій сфері досліджували Р.Талер, К.Санстейн, А.Тверські, Д.Канеман, Н.Доєрти, Л.Барабаш, Х.Бекер, Т.Бредлі. Водночас, зважаючи на значну кількість наукових праць, актуальним залишається поглиблене дослідження особливостей функціонування страхового ринку саме в умовах трансформаційних змін з акцентом на вітчизняні реалії та сучасні глобальні виклики, зокрема зміну

споживчих вподобань та поведінки споживачів, вплив цифровізації, геополітичних ризиків та економічної нестабільності.

Дисертаційна робота спрямована на розв'язання науково-прикладної проблеми, яка полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробленні практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін, спричинених впливом глобалізаційних процесів, цифрових технологій та соціально-економічних ризиків сучасності.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Наукове дослідження виконано на кафедрі фінансів, банківської справи та страхування Уманського національного університету відповідно до плану наукових досліджень університету за темою «Концептуальні засади та механізми сталого розвитку України» (номер державної реєстрації 0121U112522). У межах зазначеної теми автором розкрито теоретико-методичні засади функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін; узагальнено еволюцію сутності страхування та уточнено понятійно-термінологічний апарат у поєднанні економічних, соціальних, правових і поведінкових аспектів; проведено комплексний аналіз динаміки страхового ринку України (2015–2024 рр.), включаючи трансформацію законодавчої бази, тенденції премій і виплат, рівень проникнення страхування у ВВП, концентрацію та прозорість ринку; досліджено вплив кризових явищ (пандемії COVID-19 та воєнних дій) на поведінку страхувальників і страховиків, виявлено роль довіри, інтуїтивного прогнозування та поведінкових аномалій у прийнятті рішень; обґрунтовано доцільність впровадження цифрових, індексних і поведінкових інструментів страхування, а також використання технологій Big Data, AI, блокчейн, IoT для підвищення стійкості та клієнтоорієнтованості ринку; запропоновано адаптивну концепцію розвитку страхового ринку України, яка враховує європейські стандарти (Solvency II), сучасні технологічні тренди та специфіку трансформаційного середовища. Результати дослідження спрямовані на посилення ролі страхування у фінансовій системі України, підвищення рівня

довіри до страхового сектору та забезпечення його інтеграції у глобальний фінансовий простір.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є поглиблення теоретичних та методичних засад функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін, а також розроблення практичних рекомендацій щодо адаптації та розвитку страхової галузі із врахуванням сучасних інноваційних і технологічних викликів.

Досягнення поставленої мети обумовило вирішення наступних завдань:

- здійснити теоретичний аналіз сутності страхування та еволюції наукових підходів до страхового ринку, визначивши ключові концепції, категорії й методичні основи, що формують його понятійно-категоріальний апарат у національному та міжнародному дискурсі;

- дослідити теоретичні засади трансформації страхового ринку, визначивши змістове наповнення ключових трансформаційних категорій, окресливши основні напрями та чинники структурних змін у страхуванні;

- здійснити аналіз і порівняння наявних підходів до класифікації страхових продуктів у страховому портфелі та сформувати оновлену концептуальну основу визначення змісту й структури сучасного страхового продукту;

- здійснити комплексну оцінку сучасного стану та ключових тенденцій розвитку страхового ринку України на основі аналізу трансформаційних економічних, регуляторних, технологічних і поведінкових чинників, що визначають динаміку його функціонування за період 2015–2024 рр;

- проаналізувати трансформацію страхових продуктів в Україні під впливом інноваційних технологій та окреслити ключові напрями їх модернізації;

- проаналізувати поведінкові аспекти взаємодії страхувальників, страховиків і регулятора, зокрема мотиваційні чинники, когнітивні упередження та кризову специфіку поведінки, для визначення їхнього впливу на довіру, мотивацію та інформаційну асиметрію на страховому ринку України;

- визначити концептуальні підходи до функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін, систематизувавши ключові глобальні виклики та окресливши напрями адаптації страховиків для забезпечення стійкості й конкурентоспроможності;

- виявити та теоретично обґрунтувати поведінково-когнітивні чинники, що впливають на ухвалення страхових рішень в умовах соціально-економічної нестабільності, здійснити їх емпіричне вимірювання за допомогою анкетного опитування та визначити можливості використання отриманих результатів як концептуальної основи для подальшої побудови адаптивних прогнозних моделей страхового залучення;

- сформулювати стратегічні підходи до побудови нової архітектури страхового ринку України в умовах трансформаційних змін, передбачивши визначення ключових принципів, структурних компонентів та механізмів адаптації страхової системи до сучасних соціально-економічних і поведінкових викликів.

Об'єктом дослідження є страховий ринок, включно з його інституційною структурою, механізмами функціонування, суб'єктами та зовнішнім середовищем, у якому він розвивається.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних та прикладних засад функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін.

Методи дослідження. Теоретичну та методичну базу дослідження складають наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних учених щодо функціонування страхового ринку, трансформаційних процесів, цифрової трансформації, поведінкової економіки та поведінкових аспектів у фінансовій сфері. У дисертаційній роботі використано низку загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, а саме, методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції, діалектичного пізнання для постановки проблеми дослідження, деталізації об'єкта та розкриття сутності страхування як багатоаспектної інституції; системний та структурно-функціональний підхід для

комплексного вивчення страхового ринку в умовах трансформаційних змін та його взаємодії з макрофінансовим середовищем; історико-логічний метод для аналізу еволюції сутності страхування, концептуальних підходів та формування термінологічного апарату; статистичні методи (індексний, трендовий, порівняльний аналіз) для дослідження динаміки страхових премій і виплат, рівня проникнення страхування, структури ринку та його концентрації за період 2015–2024 рр.; економіко-математичні методи, зокрема метод головних компонент і коефіцієнтний аналіз для оцінки факторів впливу на розвиток ринку, визначення пріоритетних напрямів адаптації; поведінковий аналіз і методи когнітивного моделювання для виявлення інтуїтивних стратегій страхувальників і страховиків у кризових умовах (пандемія, війна); методи сценарного прогнозування та ситуаційного аналізу для моделювання можливих сценаріїв розвитку вітчизняного страхового ринку; графічний і табличний методи для наочного відображення результатів дослідження, узагальнення динаміки показників та побудови авторських моделей; емпіричний метод у дослідженні реалізовано через проведення анкетного опитування респондентів із використанням авторської анкети, що поєднувала закриті та відкрите запитання. Зібрані дані було оброблено із застосуванням описової статистики, факторного та кластерного аналізу, контент-аналізу відкритих відповідей. Для підвищення достовірності результатів застосовано методи перевірки надійності за допомогою спеціального програмного забезпечення, побудову інтегральних індексів та використання моделей прогнозування (логістична регресія, деревні алгоритми). Емпіричні результати були зіставлені з офіційною статистикою та галузевими звітами, що забезпечило триангуляцію даних і підвищило валідність дослідження; методи узагальнення та абстрактно-логічний метод для формулювання висновків та надання практичних рекомендацій.

Інформаційну базу дослідження склали сукупність законодавчих та нормативних документів з питань функціонування страхового ринку в Україні, а також нормативно-правові акти, що регулюють страхову діяльність в умовах трансформаційних змін. Інформаційною базою стали дані Національної комісії

з регулювання ринків фінансових послуг України, Національного банку України, Міністерства фінансів України, Міністерства цифрової трансформації України, а також офіційні статистичні дані Державної служби статистики України та її регіональних відділень, матеріали страхових компаній, аналітичні звіти та дослідження, що стосуються розвитку інноваційних технологій на страховому ринку України, а також інформація про цифрові трансформації в галузі страхування. Зокрема, важливим джерелом даних стали публікації та аналітика журналу «Форіншурер» та «Іншуренс Топ», які надають ексклюзивні та актуальні новини та огляди вітчизняного та міжнародного страхового ринку.

Наукова новизна одержаних результатів полягає

вперше:

-сформовано концепцію селективно-адаптивного страхування як стратегічну основу нової архітектури страхового ринку України, яка інтегрує поведінкові механізми прийняття рішень, децентралізовані інституційні моделі та цифрову аналітику в єдину систему. Концепція забезпечує урахування індивідуальних ризик-профілів, оперативну реакцію на трансформаційні виклики та прозорість ринкових процесів завдяки інтерактивному моніторингу. Її застосування зміцнює стійкість і конкурентоспроможність страховиків, оптимізує взаємодію учасників ринку та формує основу для сучасної системи стратегічного прогнозування страхового покриття.

удосконалено:

- теоретичне уточнення сутності страхування як інтегрованого механізму управління ризиками, що поєднує фінансові, правові, поведінкові та технологічні аспекти й формує сучасний понятійно-категоріальний апарат страхового ринку, при цьому виходячи за межі традиційних фінансово-правових трактувань та охоплюючи когнітивні чинники, цифрові інфраструктури й нові моделі взаємодії учасників ринку;

- зміст трансформації страхового ринку, систематизовано ключові трансформаційні чинники за видами страхування та побудовано інтегровану концепцію їх взаємодії, що формалізує структуру трансформаційних процесів,

поєднуючи макроекономічні, технологічні, інституційні й поведінкові детермінанти та створюючи підґрунтя для прогнозування розвитку ринку в умовах глобальних змін;

- теоретико-методичні засади формування страхового портфеля через типологізацію продуктів за ризиком, дохідністю та стійкістю, систематизацію чинників і принципів його побудови та обґрунтування удосконалення класифікації страхових продуктів для підвищення адаптивності портфелів у трансформаційних умовах;

- підходи до аналізу поведінкових аспектів взаємодії учасників страхового ринку шляхом формування цілісної поведінково орієнтованої моделі управління ризиками, що враховує когнітивні упередження, мотиваційні детермінанти та кризову специфіку зі структуризацією поведінкових аспектів страхувальників, страховиків і регулятора та визначено їхній вплив на довіру, мотивацію й інформаційну асиметрію, що створило методичну основу для нових стратегічних підходів до організації страхового ринку;

- концептуальні засади функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін шляхом систематизації глобальних економічних, технологічних і цифрових викликів та обґрунтування комплексних механізмів адаптації страховиків, що дало змогу сформулювати практичні рекомендації щодо підвищення стійкості й конкурентоспроможності страхових компаній;

- теоретико-методичні засади аналізу когнітивно-поведінкових детермінант страхових рішень шляхом розроблення та емпіричної апробації індексу когнітивної упередженості й поведінкової типології страхувальників, що забезпечує можливість адаптивного прогнозування попиту на обов'язкове та добровільне страхування в умовах трансформаційних змін;

набули подальшого розвитку:

- понятійно-категоріальний апарат страхового ринку шляхом розмежування термінів «страховий ринок», «ринок страхування», «ринок страхових послуг», «страхова діяльність» та їх узгодження з категоріями

insurance services, insurance sector, insurance market у європейському регуляторному дискурсі, що забезпечує термінологічну чіткість і концептуальну цілісність подальших аналітичних та методичних розробок;

- науково-методичний підхід до оцінювання сучасного стану й тенденцій страхового ринку України через комплексний аналіз трансформаційних економічних, регуляторних, технологічних і поведінкових чинників. Запропонована система інтегрує показники проникнення страхування, структурних зрушень, фінансової стійкості, ринкової концентрації, ролі перестраховування та інституційної прозорості. Отриманий інструментарій забезпечує цілісну оцінку динаміки ринку у 2015–2024 рр. і слугує методичною основою для подальшого аналізу продуктових інновацій, поведінкових моделей та стратегічного розвитку нового формату ринку в умовах трансформацій;

- науково-аналітичний підхід до модифікації страхових продуктів під впливом цифровізації та регуляторних змін шляхом визначення критеріїв оцінювання ефективності інновацій (прибутковість, розширення клієнтської бази, швидкість обробки заявок). Обґрунтовано цифровізацію як стратегічний фактор модернізації продуктового портфеля та підвищення конкурентоспроможності страховиків, що формує методичне підґрунтя для подальшого визначення напрямів технологічної адаптації страхового ринку в умовах трансформаційних змін.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та впровадженні науково обґрунтованих підходів, методичних рекомендацій та прикладних інструментів, спрямованих на підвищення ефективності функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. Отримані результати дисертаційної роботи мають безпосереднє практичне застосування у діяльності страхових компаній, аграрного бізнесу, освітньої сфери та сприяють підвищенню конкурентоспроможності вітчизняного страхового сектору, зокрема:

- запропоновані автором теоретико-методичні підходи до формування конкурентоспроможної моделі розвитку страхового ринку України були

впроваджені у практичну діяльність страхової компанії «ТАС», що дало змогу підвищити ефективність бізнес-процесів, персоналізувати страхові послуги, покращити якість клієнтського обслуговування та розширити спектр нових страхових продуктів на основі цифрових технологій і штучного інтелекту (довідка про впровадження від 13.02.2024, №34);

- наукові положення щодо стратегічних підходів до розвитку страхового сектору враховані у процесі розробки стратегічного плану ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», що дало змогу адаптувати діяльність до сучасних викликів, зміцнити ринкові позиції компанії та забезпечити конкурентні переваги у середньостроковій перспективі (довідка про впровадження від 16.10.2024, № 14);

- практичні рекомендації автора щодо адаптивної архітектури страхового ринку були успішно апробовані в управлінській діяльності ТОВ «БАЙС-АГРО», що сприяло підвищенню точності оцінки ризиків, зростанню рівня поінформованості аграрних виробників, а також створенню передумов для запровадження децентралізованих моделей управління ризиками в аграрному секторі (довідка про впровадження № 25 від 01.07.2025 р.);

- результати дисертаційного дослідження інтегровані в освітній процес Уманського національного університету при викладанні дисциплін «Страхова справа» та «Страховий менеджмент», що сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців у сфері страхування, здатних ефективно діяти в умовах трансформації фінансового ринку (довідка про впровадження № 1958/01-10 від 22.09.2025 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою працею, у якій викладено авторський підхід до актуальної наукової проблеми щодо функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. Усі наукові результати, висновки та рекомендації, що представлені в дисертації, розроблені автором самостійно. З наукових публікацій, виданих у співавторстві, використані виключно матеріали, які є результатом особистого внеску автора, про що зазначено в переліку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та практичні результати дисертаційної роботи доповідались та отримали схвалення на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, а саме: Всеукраїнська науково-практична конференція «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін» (27 жовтня 2022 р., Полтава); II Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Стратегія фінансово-економічного розвитку підприємницьких структур в умовах глобалізації» (29 листопада 2022 р., Херсон); III Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування новітньої парадигми управління публічними та приватними фінансами в Україні» (20 грудня 2022 р., Хмельницький–Херсон); VI Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю» (30–31 березня 2023 р., Полтава); XV Всеукраїнська наукова конференція за міжнародною участю «Актуальні питання сучасної економіки» (15 листопада 2023 р., Умань); Всеукраїнська конференція молодих учених і науково-педагогічних працівників (23 травня 2024 р., Умань); XVI Всеукраїнська наукова конференція «Актуальні питання сучасної економіки» (14 листопада 2024 р., Умань); V Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування новітньої парадигми управління публічними та приватними фінансами в Україні» (10 грудня 2024 р., Хмельницький–Херсон); Міжнародна конференція «Наукові пошуки молоді у XXI столітті» (17 листопада 2022 р., Біла Церква); XIV Всеукраїнська конференція за міжнародною участю «Актуальні питання сучасної економіки» (15 листопада 2022 р., Умань); Міжнародна конференція «Молодь в науці: дослідження, проблеми, перспективи» (22–23 листопада 2022 р., Вінниця); II Міжнародна науково-практична конференція «Фінансові інструменти сталого розвитку держави» (14 червня 2023 р., Хмельницький–Херсон); XVIII Міжнародна конференція «Аспекти стабільного розвитку економіки» (25 травня 2023 р., Умань); Міжнародна конференція «Трансформації особистості, суспільства та ринку праці» (20–22 вересня 2023 р., Харків); Міжнародна Інтернет-конференція «Вплив глобалізаційних

процесів та цифрової трансформації» (28 березня 2024 р., Полтава); XIX Міжнародна конференція «Аспекти стабільного розвитку економіки» (27 травня 2024 р., Умань); XXXVII International Scientific and Practical Conference «Modern Problems of Science and Technology» (4–6 September 2024, Bergen, Norway); Міжнародна конференція «AGRICULTURAL AND FOOD ECONOMICS – 2024» (19–20 вересня 2024 р., Київ); Міжнародна конференція MicroCAD-2025 (14–17 травня 2025 р., Харків); XX Міжнародна конференція «Аспекти стабільного розвитку економіки» (27 травня 2025 р., Умань); VI Всеукраїнська Інтернет-конференція «Розвиток фінансово-кредитних систем: виклики сьогодення» (24 червня 2025 р., Умань); Міжнародна конференція «Фінансово-управлінські інновації як драйвер сталого розвитку» (7 листопада 2025 р., Хмельницький); XVII Всеукраїнська наукова конференція «Актуальні питання сучасної економіки» (13 листопада 2025 р., Умань).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційної роботи викладено у 37 наукових працях, з них: 11 статей – у фахових виданнях України категорії Б (5 з яких одноосібні, 1 статтю, що індексовано у наукометричній базі Скопус), 2 наукових праці у зарубіжних виданнях у співавторстві; 23 наукових праць – тези доповідей (1 з яких у співавторстві), 1 стаття у колективній монографії. Загальний обсяг публікацій становить – 9,62 умов. друк. арк., з яких особисто автору належить 7,32 умов. друк. арк.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 218 найменувань на 18 сторінках, 19 додатків на 55 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 274 сторінки, з них основний текст викладений на 167 сторінках. Робота містить 33 таблиці та 45 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН

1.1 Теоретичні засади та генеза наукових поглядів щодо функціонування страхового ринку

Теоретичні засади та витoki наукових думок щодо функціонування страхового ринку становлять фундамент для розуміння його призначення як невід'ємної частини економіки, що гарантує населенню фінансовий захист від ризиків та позитивно впливає на економічну стабільність. Історичний розвиток страхового ринку від базових форм взаємної підтримки до сучасних цифрових інструментів підтверджує його здатність адаптуватися до трансформацій зовнішнього середовища. Розвиток галузі був зумовлений не лише економічними та правовими умовами, а й соціальними викликами, технічними інноваціями та ускладненням ризикового профілю суспільства.

Теоретичне осмислення функціонування страхового ринку дає можливість поглибити розуміння механізмів ризик-менеджменту, оцінити вплив регуляторного середовища на галузь, а також проаналізувати еволюцію очікувань споживачів і реакцію страхових компаній на нові виклики. Такий підхід дає змогу сформулювати комплексне бачення страхування як чинника фінансової безпеки, соціальної стійкості та економічного розвитку в умовах динамічних змін.

Поняття «страхування» поступово еволюціонувало відповідно до змін у правовому, економічному та соціальному контекстах. У Декреті Кабінету Міністрів України «Про страхування» від 1993 р. страхування визначено як форму правовідносин, що спрямовані на забезпечення майнових інтересів фізичних та юридичних осіб при настанні передбачених подій [21]. Його реалізація відбувається через акумулювання коштів, сформованих із регулярних внесків учасників цих відносин. Це визначення відображає сутність страхування як механізму економічного захисту, заснованого на взаємних відносинах між страхувальником і страховиком та передбачає, що

страхувальник (фізична або юридична особа) укладає договір страхування зі страховиком, сплачуючи страхові премії або внески. В наслідок настання страхового випадку страховик виплачує компенсацію страхувальнику відповідно до умов договору. В той же час, важливо зазначити, що таке трактування потребувало змін та уточнень, оскільки уявлення та практика у страховій галузі змінюється відповідно до поточних реалій та технологічних змін у страховій галузі.

У законодавчій практиці України страхування стабільно трактується як сфера цивільно-правових відносин, спрямованих на забезпечення майнових інтересів осіб у разі настання визначених ризикових подій. Редакція Закону України «Про страхування» 1996 р.[30] започаткувала розширене розуміння його сутності, підкресливши значення не лише страхових внесків, а й доходів, що формуються від розміщення акумульованих коштів, що фактично посилює фінансово-інвестиційний компонент діяльності страховиків. У сучасній редакції Закону такі відносини визначені як юридично оформлена система захисту інтересів громадян і суб'єктів господарювання, що охоплює ризики, пов'язані з життям, здоров'ям, майном та відповідальністю, і базується на поєднанні правових, фінансових та економічних механізмів [31].

Спільною рисою нормативних підходів є акцент на формуванні страхових фондів через сплату внесків та визнання страхового випадку юридичним фактом, що запускає механізм відшкодування. Еволюція законодавчих формулювань демонструє поступовий перехід від вузького трактування страхування як форми майнового захисту до розуміння його як складного правово-фінансового механізму, що інтегрує інвестиційний дохід та інші джерела фінансової підтримки страховика (табл.1.1).

Таблиця 1.1. Трансформація сутності страхування в контексті нормативно-законодавчих документів України

Джерело	Визначення	Характеристика
Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» (1993 р.)	<u>відносини</u> щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі	- захист майнових інтересів; - формування грошових фондів через страхові внески;

	настання страхових випадків за рахунок страхових платежів;	- виплата компенсації при страховому випадку.
Закон України «Про страхування» (1996 р.)	<u>цивільно-правові відносини</u> щодо захисту майнових інтересів через страхові платежі та доходи від розміщення коштів фондів;	- цивільно-правові відносини; - законодавча пріоритетність; - фінансування через страхові внески та інвестиційні доходи.
Закон України «Про страхування» (релевантний)	<u>правовідносини</u> щодо страхового захисту життя, здоров'я, майна та відповідальності за рахунок страхових внесків і додаткових джерел доходу;	- ширший спектр ризиків; - договірні та законодавчо визначені страхові випадки; - дохід страховика формують внески, інвестиційний прибуток та інші джерела.

Джерело: сформовано автором за даними [21, 30-31]

Зміна законодавчого трактування є логічним продовженням багатомірової еволюції самого інституту страхування. Його витoki пов'язані з морською торговельною практикою, де виникла потреба у фінансовому захисті від втрати судна чи вантажу. Згодом принципи розподілу ризиків поширилися на інші сфери життя, поступово формуючи сучасні уявлення про страхування як систему солідарності, компенсації та прогнозування. Наукові погляди на сутність страхування також еволюціонували, від трактувань, зосереджених виключно на майновій природі ризику, до багатомісних інтерпретацій, які охоплюють економічні, правові, соціальні, поведінкові та технологічні аспекти (Додаток А).

Інтерпретації страхування з економічних, соціальних, правових і філософських позицій зазнали суттєвої еволюції, відображаючи зміни суспільного розвитку та технологічного середовища. Перші концептуальні уявлення про страх як реакцію на невизначеність сягають античності: Аристотель трактував його як емоційну відповідь на потенційну загрозу, що виконує захисну функцію [202]. Попри відсутність прямого зв'язку зі страхуванням, такі підходи стали передумовою для формування поведінкових моделей реагування на ризик, які згодом увійшли до наукової основи страхування. Філософські ідеї Р. Декарта про закономірність і структурованість природи заклали підґрунтя для становлення раціональних методів оцінювання

ризиків і розвитку актуарного аналізу. Хоча він також не розглядав страхування безпосередньо, його методологія сприяла формуванню математичних моделей, що стали фундаментом сучасного ризик-менеджменту [202].

Лінгвістична еволюція терміна також відображає трансформацію сутності страхування. Давньофранцузьке *enseurance* означало «гарантію» чи «заставу» [188], а первісне використання слова у XVI ст. стосувалося не економічних операцій, а соціально-побутових практик. Лише з XVII ст. термін набув сучасного змісту, пов'язаного з фінансовим захистом і компенсацією ризиків [202]. Така зміна фіксує історичний перехід від індивідуальної впевненості до формалізованої колективної системи страхового забезпечення.

Перші організовані форми страхування сформувалися у морській практиці. Діяльність Едварда Ллойда в Лондоні у XVII ст. створила основу для інституту андеррайтингу: судновласники та торговці домовлялися про розподіл морських ризиків, закладаючи принцип солідарної відповідальності, який зберігається у страховій справі й сьогодні [160; 171]. Формалізація страхового права відбулася зі прийняттям Морського страхового акту 1746 року у Великій Британії, який закріпив ключове поняття «страхового інтересу» [39]. Його розвиток продовжився Законом про страхування життя 1774 р., а судова практика 1806 р. дала перше змістовне визначення страхового інтересу як права, що може бути втрачено внаслідок непередбачуваної події [176; 172]. Ці норми стали базою для подальшого розвитку страхування та сприяли розширенню участі у торговельних операціях завдяки правовій упевненості й механізмам компенсації збитків.

Загалом історико-правовий, філософський, лінгвістичний та економічний аналіз дозволяє простежити поступову трансформацію страхування: від практик солідарного покриття окремих ризиків до системного фінансово-правового механізму управління ризиками, який інтегрує математичні моделі, правові норми, поведінкові особливості та інституційні форми організації страхового захисту. У XIX–XX ст. страхова справа набуває ознак окремої наукової галузі, зокрема завдяки розвитку актуарної математики.

Розвиток актуарної науки став ключовим елементом перетворення страхування на раціональну систему управління ризиком. Англійський статистик Дж. Мілн першим створив таблиці смертності, що стали базою для розрахунку страхових премій. Подальший поступ забезпечили Г. Девіс і Т. Р. Едмондс, які інтегрували демографічні спостереження та фінансові прогнози у страхові розрахунки, заклавши фундамент наукового підходу до оцінювання страхових зобов'язань [123]. У США вирішальний внесок зробив Е. Райт, який уперше встановив вимоги до страхових резервів і започаткував державне регулювання страхування, що визначило стандарти прозорості та фінансової стійкості галузі [123]. Сукупний доробок цих науковців сформував методологічну основу сучасного ризик-менеджменту й закріпив статус страхування як автономної галузі теоретичних і прикладних знань.

У ХХ ст. значний вплив на європейську страхову думку справила праця А. Манеса, який трактував страхування як економічний механізм відновлення порушеної рівноваги після настання випадкової події [123]. Він підкреслював кооперативну природу страхових фондів, що формуються за принципом спільної відповідальності, що й нині визначає логіку взаємного страхування.

У вітчизняній науці провідним теоретиком був К. Воблий, який розглядав страхування як інструмент перерозподілу національного доходу та соціальний механізм вирівнювання добробуту та обґрунтував роль страхування у зміцненні економічної стабільності, соціальному захисті населення та пом'якшенні наслідків природних, техногенних і демографічних ризиків [17]. У його інтерпретації страхування – це не лише фінансова операція, а інституційний елемент загальнонаціональної системи безпеки, інтегрований з іншими сферами економіки [17].

Наприкінці ХХ – початку ХХІ ст. дослідження страхування істотно поглибилися: сформовано розвинену теорію ризику, удосконалено актуарні моделі та економічні концепції страхового захисту. Сучасний етап розвитку галузі визначається стрімкою цифровою трансформацією, яка змінює бізнес-процеси, методи оцінювання ризиків і форми взаємодії зі страхувальниками.

Використання великих даних, алгоритмічного андеррайтингу, штучного інтелекту та інтернету речей забезпечує персоналізацію продуктів і прискорює ухвалення рішень, але водночас актуалізує проблеми кібербезпеки, етичності автоматизованих рішень та захисту персональної інформації. Таким чином, страхування поступово інтегрується в ширший контекст цифрової економіки, виступаючи не лише інструментом фінансового захисту, а й важливою ланкою технологічної інфраструктури. Паралельно зростає увага до соціального та державного страхування, що обумовлено впливом пандемій, воєнних ризиків та демографічних змін. У результаті актуалізуються питання доступності, справедливості та етичності страхових послуг.

Сутність страхування в сучасному науковому дискурсі трактується з економічних, правових і соціальних позицій, що зумовлює різновекторність інтерпретацій. Це формує потребу у впорядкуванні підходів і створенні методологічної рамки, здатної інтегрувати різні наукові перспективи.

У працях В. та К. Базилевич страхування трактується як компенсаційний механізм, побудований на попередньому акумулюванні внесків і перерозподілі коштів між учасниками ризикових подій, що забезпечує грошове покриття збитків у разі настання небажаних подій [2–4]. Н. Внукова розглядає страхування як систему економічних відносин, що підтримує збалансованість майнових інтересів населення та економічну стабільність у ситуаціях невизначеності [16]. Перерозподільний характер страхування акцентує і О. Заруба, визначаючи страховий фонд ключовим інструментом фінансового вирівнювання ризиків [9].

У фінансовій площині страхування тлумачиться як складова системи державних і корпоративних фінансів. О. Василик [10], В. Опарін [65] та О. Гаманкова [19] розглядають страхування як специфічну фінансову категорію, що реалізує управління ризиками через цільовий перерозподіл грошових потоків. Відповідно, страхування виступає не лише сегментом фінансової системи, а й автономним механізмом економічного захисту. В. Баранова

підкреслює його високу регламентованість та соціальну значущість у порівнянні з іншими фінансовими підсистемами [8].

У роботах О.М. Віленчука страхування визначено як структуровані відносини між страхувальником, вигодонабувачем і страховиком, що охоплюють як страхові, так і перестрахові операції [18]. Л. Нечипорук підкреслює зв'язок страхування з фінансами та кредитом, акцентуючи його стабілізаційну роль у забезпеченні економічної рівноваги [64]. Г.В. Мамонова наголошує на функціонуванні страхових фондів як цільових інструментів економічного захисту [50]. Таким чином, у цих підходах страхування постає як фінансово-економічний і водночас соціальний механізм протидії невизначеності.

У сучасній літературі страхування дедалі частіше розглядається як фактор економічної динаміки. О.С. Журавка [26–27] та О.М. Клапків [39–40] доводять, що страхування виконує компенсаторні та превентивні функції, які знижують фінансову нестабільність і сприяють інвестиційним процесам. Таким чином, страховий сектор набуває рис інституційної платформи, що впливає на поведінку ринку та розвиток підприємництва.

Соціальний вимір страхування охоплює формування довіри, відповідальності та моделей поведінки. Зокрема, В. Рушінг підкреслює, що страхові відносини формують специфічні соціальні очікування та впливають на поведінку учасників у ситуаціях ризику [197]. Італійський дослідник Гоббі описує страхування як механізм розподілу майбутньої випадкової потреби між великою кількістю осіб, охоплюючи не лише прямі втрати, а й потенційні доходи [9]. Схожий підхід пропонують Боркгауз і Ефрон, трактуючи страхування як організований розподіл випадкових ризиків [9].

Наприкінці ХХ ст. страхування інституціоналізується, розширює функціонал і поглиблює зв'язки з економічними й соціальними процесами. Поширюються масові види страхування, посилюється роль перестраховування, а ринок реагує на глобальні ризики через зміцнення регулятивних механізмів та розвиток актуарної науки.

У XXI ст. формується технологічний підхід до розуміння страхування. А. Полчанов і К. Галатюк наголошують на ролі InsurTech і телематики, які забезпечують персоналізацію та автоматизацію страхових процесів [70]. В. Руденко, В. Мирончук і О. Смагло демонструють, що впровадження AI, Big Data, блокчейну та IoT трансформує бізнес-моделі, поведінкові моделі й регуляторну логіку ринку [97]. Л. Попова підкреслює, що технологічні партнери стають повноцінними суб'єктами страхової екосистеми [84]. О. Прокопчук і Ю. Улянич пов'язують розвиток страхування з параметричними продуктами, P2P-моделями та онлайн-платформами [89–92].

Таким чином, на початку XXI ст. страхування стає частиною цифрової інфраструктури економіки. Технології стимулюють появу нових продуктів (кіберстрахування, страхування даних), змінюють поведінку клієнтів і формують нові вимоги до регулювання, етики та захисту даних. Теоретичні підходи, попри розмаїття, зберігають спільний вектор: розгляд страхування як динамічної системи економічних, правових, соціальних і технологічних відносин. Узагальнені результати цих підходів та їх вплив на еволюцію страхового ринку систематизовано у таблицях у Додатку А.

Впровадження нових страхових продуктів на ринку ґрунтується на принципах, закладених у різноманітних теоретичних підходах до страхування. Зокрема, фінансове трактування стимулює розроблення інноваційних рішень, спрямованих на компенсацію та оптимізацію фінансових втрат. Теорія ризику та концепції ризик-менеджменту формують основу для стратегічного управління небезпеками, що супроводжують страхову діяльність. Реалізація таких стратегій на практиці безпосередньо впливає на формування та розвиток систем управління ризиками у страхових компаніях. Паралельно, зміни в теоретичних підходах до регулювання страхової діяльності визначають логіку формування державної регуляторної політики. Еволюція нормативно-правової бази страхового ринку є, по суті, реакцією на трансформацію уявлень про ризику, методи їх оцінювання, управління та мінімізації. Значний вплив на трансформацію ринку справляють і технологічні новації, які не лише

стимулюють розвиток нових інструментів і каналів продажу, а й змінюють саму структуру страхових відносин. Відповідно до теорій економічного та технологічного розвитку, формується ієрархія технологічних пріоритетів у страхуванні, що трансформує характер взаємодії між страховиками, клієнтами, регуляторами та іншими учасниками ринку. Таким чином, теоретичні концепції не є відокремленим інтелектуальним утворенням, а тісно інтегруються в практику функціонування страхового ринку. Сучасна еволюція страхової галузі демонструє взаємозалежність між науковим обґрунтуванням і прикладною реалізацією ідей у сфері страхування.

Узагальнюючи наведені підходи, доцільно визначити страхування як багатовимірний соціально-економічний механізм управління ризиками, що інтегрує фінансові, правові, поведінкові та технологічні елементи та функціонує як система превентивного прогнозування, перерозподілу ресурсів і компенсації можливих втрат в умовах ризиконебезпеки, забезпечуючи адаптаційний потенціал для як окремих осіб, так і суб'єктів господарювання в умовах постійно змінного зовнішнього середовища. Основними каналами реалізації цього потенціалу виступають механізми солідарності, актуарного аналізу, правового договірної врегулювання та цифрових трансформацій страхових послуг.

Сутнісна природа страхування розкривається через низку ключових принципів, таких як:

- принцип солідарного розподілу ризиків, що передбачає колективне фінансове реагування на негативні події, підсилює соціальну згуртованість, відповідальність і стійкість економічної системи загалом;
- принцип поведінкової адаптивності, який враховує індивідуальне сприйняття невизначеності, когнітивні установки, рівень фінансової грамотності та мотиваційні чинники, що впливають на вибір страхових інструментів, умов договору та моделі ризик-менеджменту;

- принцип цифрової надійності та довіри, що полягає в гарантованому захисті персональних даних, прозорості алгоритмів ухвалення рішень, безпеці онлайн-операцій та забезпеченні стабільної взаємодії між користувачами та страховими платформами. Цей принцип є ключовим за сучасних умов та у контексті InsurTech, формуючи основу для довгострокової лояльності клієнтів та сталого функціонування цифрового страхового середовища.

Отже, сучасне страхування постає не лише як фінансовий інструмент компенсації втрат, а як комплексне соціально-економічне явище, що репрезентує динамічну взаємодію між ризиком, довірою, інституційною відповідальністю та адаптивною поведінкою учасників ринку. Еволюція страхового ринку відбувається під впливом широкого спектра чинників: економічних, соціальних, політичних, а також поведінкових і технологічних. В умовах трансформаційних викликів, цифрової революції та глобалізаційних зрушень вітчизняний страховий ринок перебуває в процесі структурної адаптації, поступово переорієнтовуючись на клієнтоцентричну модель функціонування.

Таким чином, страхування сьогодні формує підґрунтя для побудови стійкої та гнучкої інституційної моделі, здатної реагувати на виклики невизначеного соціально-економічного середовища та трансформувати підходи до захисту як окремого індивіда, так і суспільства в цілому.

При теоретичному обґрунтуванні сутності «страхування» як процесу варто надати детальний аналіз середовищу, в якому цей процес функціонує, зокрема, «страхова діяльність», «страховий ринок», «ринок страхових послуг» та «ринок страхування». Як свідчать результати дослідження, тотожність цих понять є очевидною, оскільки всі ці терміни вказують на сукупність процесів, пов'язаних із страхуванням та наданням страхових послуг. Проблема виникає у використанні різних термінів, які можуть визначати схожі аспекти, але мають нюанси та контекстуальні відмінності. У науковій і прикладній літературі

терміни «страховий ринок» і «ринок страхових послуг» часто використовуються як синоніми, позначаючи середовище, у якому відбувається надання страхових продуктів і обіг страхових зобов'язань. Проте між ними існують семантичні та функціональні відмінності. Зокрема, термін «страховий ринок» охоплює загальні ринкові процеси, динаміку взаємодії між суб'єктами страхування, конкурентне середовище, а також інституційно-правову структуру галузі. Натомість «ринок страхових послуг» акцентує увагу передусім на власне процесі надання страхових послуг, їх типах, доступності та споживчих характеристиках. Аналогічна ситуація спостерігається і з термінами «страхова діяльність» та «ринок страхування». У той час як «страхова діяльність» зазвичай трактується як сукупність дій суб'єктів страхування, спрямованих на укладення договорів, оцінку ризиків, виплату відшкодувань тощо, поняття «ринок страхування» є ширшим і включає інституційні механізми, нормативну базу, характер конкуренції та взаємодію з іншими фінансовими ринками. Водночас, незважаючи на функціональну близькість означених термінів, їх недиференційоване вживання може призводити до концептуальної неоднозначності, особливо у наукових дослідженнях, аналітичних звітах та правозастосувальній практиці. Відтак, важливо забезпечувати термінологічну узгодженість, зокрема в контексті законодавчого регулювання страхового сектору.

Аналіз еволюції національного законодавства показує зміну підходів до базової термінології страхування. У Декреті КМУ «Про страхування» (1993 р.) [21] та Законі 1996 р. [30] використовується лише поняття «страхова діяльність», тоді як терміни «страховий ринок» чи «ринок страхових послуг» відсутні. У чинній редакції Закону [31] з'являється термін «ринок страхування», хоча його визначення не подано; натомість у розділі II чітко регламентується «діяльність на ринку страхування», що засвідчує поступову інституціоналізацію поняття.

Європейське регулювання (Solvency II) оперує термінами insurance business, insurance activity, insurance services, insurance sector [132], які в

вітчизняному контексті відповідають «страховій справі», «страховій діяльності», «страховим послугам», «страховому сектору». Застосування поняття *cyber insurance market* демонструє розширення термінології у зв'язку зі спеціалізацією ринку. У європейському розумінні *insurance business* охоплює повний цикл, від андеррайтингу до врегулювання збитків, включно з інноваційними сегментами (кіберризика, цифрові поліси). Таким чином, страхова терміносистема формується як динамічна, багатосарова й потребує уніфікації. Детальний порівняльний аналіз подано в Додатках Б.

У сучасному науковому дискурсі *insurance services* визначаються як сукупність дій страховиків, а саме, укладання договорів, оцінювання ризиків, управління зобов'язаннями, здійснення виплат. *Insurance sector* як ширше поняття, що включає страховиків, брокерів, перестраховиків, ІТ-платформи, рейтингові агентства та регуляторів. Використання *cyber insurance market* фіксує появу структурованих ніш, сформованих під впливом цифрової економіки.

Розширення термінології відображає намір законодавця охопити класичні й технологічні сегменти страхування. У науковому полі також існує розмежування між «ринком страхування» та «страховим ринком». Перший термін застосовують для позначення інституційної конструкції, регулювання та суб'єктної структури; другий для опису функціональних або сегментних ринків (медичного, авто-, кіберстрахування).

У фінансово-економічній інтерпретації страховий ринок визначають В. Базилевич [3] як частину фінансового ринку, де формується попит і пропозиція на страховий захист; Я.П. Шумелда [113] як територіально локалізовану систему економічних відносин; С. Осадець [66–67] та І.Ю. Рудь [98] як простір обміну страхових послуг на грошовий еквівалент. В.М. Фурман [105–106] надає комплексне визначення, розглядаючи ринок як систему стійких взаємодій між страховиками, споживачами, посередниками та регуляторами, включно з перестрахованням і супутніми послугами.

Отже, страховий ринок є багаторівневою системою економічних відносин, що функціонує на локальному, національному чи міжнародному рівнях, реагуючи на зміни в інституційному середовищі та інтегруючи інноваційні продукти (зокрема кібер-, медичне, екологічне страхування). Він виконує не лише функцію купівлі-продажу страхових послуг, а й роль інституційної платформи, що забезпечує реалізацію страхових і перестрахових механізмів, підтримує фінансову стійкість та адаптацію економіки до ризиків.

Зважаючи на це, вважаємо, що у даному дослідженні доцільно використовувати термін «страховий ринок» як найбільш адекватний для характеристики трансформаційних процесів, цифровізації та інституційних змін.

Для системного розуміння сучасного стану страхового ринку важливо звернутися до еволюції теоретичних підходів. Ю.В. Клапків [39–40] трактує страхові відносини як історично зумовлений механізм колективного захисту, що бере початок з форм взаємодопомоги та натурального обміну. Перехід до організованих форм (фонди, договори, регулювання) відображає становлення інституцій страхування.

О.М. Віленчук [18] систематизує ключові концепції XIX–XX ст., показуючи, що страхування слід розглядати як економічний і соціальний феномен, орієнтований на підтримку стабільності в ризикогенному середовищі. Теорії компенсації, розподілу ризиків, страхового фонду, страхового захисту [17–19; 39–40; 55; 68; 107; 189–190] формують методологічну основу сучасних підходів і залишаються релевантними, адаптуючись до нових умов [68].

Отже, еволюція теоретичних концепцій свідчить про їхню здатність трансформуватися відповідно до соціально-економічних змін, забезпечуючи безперервність наукової традиції та методологічну базу для аналізу сучасного страхового ринку. Узагальнені етапи розвитку ринку наведено в Додатку В.

Еволюція теоретичних уявлень про страхування починалася з «теорії відшкодування збитків», яка трактувала страхування як покриття матеріальних втрат. Подальший розвиток привів до розширеної «теорії відшкодування втрат і

збитків», що враховувала також недоотримані доходи, зокрема при перервах у виробництві [10]. Для особистого страхування, де неможливо точно виміряти збитки, релевантною стала «теорія відшкодування шкоди» А. Вагнера, орієнтована на компенсацію негативних наслідків непередбачених подій (медичне страхування, страхування життя) [125]. З появою нових видів страхування сформувалася «теорія евентуальної потреби» (Гоббі, Манес), яка розглядала страхування як інструмент покриття майбутніх майнових потреб, зумовлених випадковими подіями [18; 68], хоча нечіткість категорії «потреба» зменшила універсальність цього підходу [15]. У відповідь на це набула значення «теорія страхового фонду» та споріднена «теорія забезпечення», що інтерпретують страхування як створення солідарних фондів для перерозподілу ризиків і підтримки фінансової стійкості страхувальників. Представники цієї концепції (К.Г. Воблий, В.К. Райхер, С.А. Навроцький та ін.) розглядають страхування як форму обмінно-перерозподільчих відносин, заснованих на солідарності й колективному фінансуванні [105–106; 39–40; 68; 55]. У межах таких теорій страховик бере на себе обов'язок забезпечення підтримки добробуту в разі події, здатної порушити життєдіяльність страхувальника, що є ключовим для страхування життя, дожиття чи страхування від нещасних випадків, навіть за відсутності класичних майнових збитків.

Подальший розвиток економічної науки та ускладнення соціально-економічних процесів зумовили перехід від суто компенсаційного трактування страхування до його розуміння як елементу системи управління ризиками та фінансової стабілізації. За сучасних умов страхування дедалі більше розглядається не лише як механізм покриття збитків, а як інституційний інструмент превентивного характеру, що зумовило формування ризик-орієнтованих та поведінкових підходів, у межах яких страхування інтерпретується як складова стратегічного управління ризиками, що поєднує фінансові, інформаційні та мотиваційні механізми впливу.

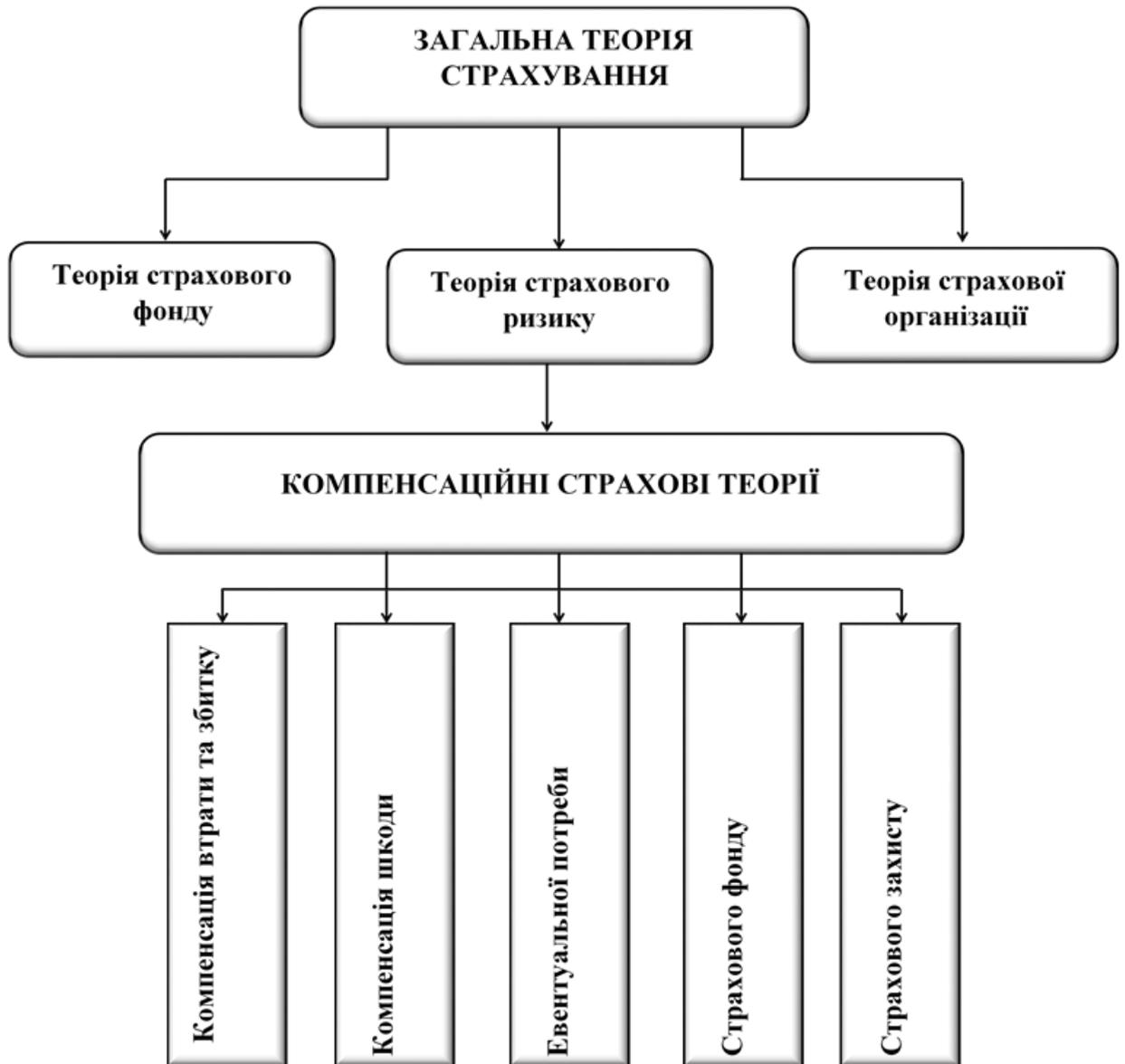


Рис. 1.1. Структура компенсаторних концепцій у межах загальної теорії страхування

Джерело: сформовано автором за матеріалами [17-19, 105-106, 39-40, 68, 189-190, 55, 86-87].

Варто зазначити, що у вітчизняній практиці переважає компенсаційний підхід, за яким страхування трактується як механізм відшкодування шкоди чи збитків, спричинених страховою подією. Попри значення «теорії забезпечення», що допускає існування страхування без прямої прив'язки до збитків, її застосування є обмеженим: у майновому страхуванні компенсація пов'язана з відновленням стану, тоді як в особистому розмір виплат не співвідноситься з реальною шкодою; страхові відносини тривають і без настання події; окремі події (дожиття) взагалі не мають ознак випадковості [87; 106; 111–112].

Через це концепція забезпечення не відтворює повною мірою сутність страхування, що актуалізувало «теорію страхового захисту». За Еренбергом, страхування полягає у захисті майнових інтересів незалежно від природи події через відшкодування збитків або виплату суми, визначеної договором [87; 106; 111–112]. Така концепція охоплює як ризикове, так і накопичувальне страхування, підтримує розвиток нових продуктів і адаптується до змін ринку.

Сучасні тенденції страхування майбутнього доходу, покриття втраченої вигоди, підприємницькі ризики підтверджують еволюцію компенсаційних теорій у напрямі розширення змісту компенсації: від матеріального відшкодування до фінансової підтримки, не завжди пов'язаної зі шкодою.

Розвиток теоретичного підґрунтя страхування є безперервним процесом, що охоплює шлях від первинних форм солідарності до цифрових страхових продуктів. Узагальнена характеристика етапів становлення національного страхового ринку, його предмету, нормативної бази та домінуючих теорій подана у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2. Стадії еволюції вітчизняного страхового ринку у теоретичному та практичному вимірах

Етап розвитку	Теоретична база	Період	Об'єкти страхування	Оцінка ефективності
Інформальний	елементи самострахування	до кінця XVIII ст.	побутові ризики	відсутність страхової інфраструктури.
Компенсаційний	теорії відшкодування збитків та шкоди	кінець XVIII – середина XX ст.	майнове, особисте	зародження законодавства.
Забезпечувальний	теорія страхового фонду та страхування	друга половина XX ст. – середина 90х рр.	майнове, особисте, відповідальність	повноцінне формування інфраструктури ринку.
Інтегрований	інтегрована теорія страхування	Кінець 90х рр. – до сьогодення	майнове, особисте, відповідальність, цифрові продукти	розвиток конкурентного середовища та технологічних інновацій.

Джерело: сформовано автором за матеріалами [4, 17-18, 3, 68]

Загалом, узагальнення еволюції страхового ринку України дає цілісне уявлення про послідовні трансформації галузі: розширення спектра послуг, зміцнення регуляторної бази та впровадження інновацій, що змінили структуру та динаміку ринку. Теоретичні підходи, від компенсаційних моделей до концепцій страхового фонду та захисту, сформували методологічне підґрунтя розвитку ринку та визначили роль державного регулювання в його інституціоналізації. Сучасні умови, позначені цифровізацією, змінами поведінки споживачів і появою нових ризиків, зумовили оновлення теоретичних засад. Класичні теорії відшкодування, потреби та фонду стали базою для формування сучасних моделей, здатних реагувати на інноваційні виклики та підвищувати стійкість ринку.

Сучасне бачення страхування інтегрує економічний, фінансовий і технологічний виміри: страхові відносини розглядаються як частина фінансової системи, що забезпечує стабільність через ефективне управління ризиками. Використання штучного інтелекту, блокчейну, великих даних та аналітичних технологій сприяє персоналізації оцінки ризиків, прискорює врегулювання збитків і підвищує прозорість. Отже, інтегрована теорія страхування визначає страхову діяльність як багатофакторну систему, що поєднує традиційні економічні принципи з цифровими інноваціями та створює методологічну основу для подальших наукових досліджень і практичного удосконалення страхового ринку України в умовах трансформаційних змін.

1.2 Сутнісна трансформація страхового ринку в контексті глобальних трансформаційних змін

Стрімкий прогрес цифрових технологій, кліматичні ризики, геополітична напруженість та соціально-економічні трансформації суттєво змінюють функціонування страхового ринку, який традиційно забезпечує мінімізацію ризиків і фінансову стабільність. За таких умов страхова галузь має «переосмислити свою роль», адаптуватися до глобальних викликів і формувати стратегії, здатні забезпечити стійкість та розвиток у мінливому середовищі.

Аналіз трансформаційних процесів набуває особливої важливості, оскільки да змогу визначити ключові чинники, що формують нову ринкову динаміку, та обґрунтувати потребу у створенні адаптивних моделей функціонування ринку, які поєднують інновації й ефективне управління ризиками. Трансформація страхового сектору є багатовимірним процесом, що потребує стратегічного управління й балансу між потенційними вигодами, підвищенням інноваційності, конкурентоспроможності і ризиками, пов'язаними з невизначеністю та витратами. Для систематизації взаємозв'язків між трансформаційними чинниками, цілями та можливими наслідками доцільним є використання узагальненої структурної схеми (рис. 1.2), яка комплексно відображає сутність сучасних трансформації та трансформаційних процесів у соціально-економічному середовищі.

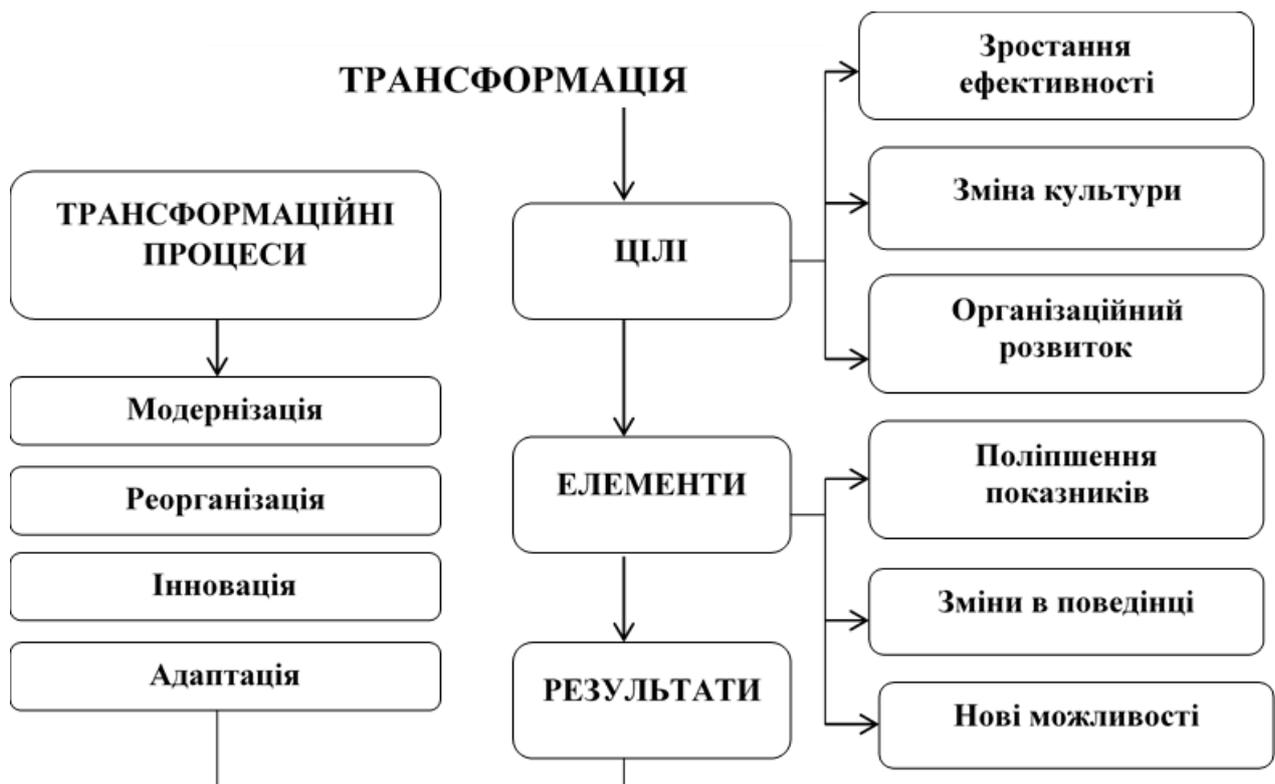


Рис. 1.2. Комплексна структура трансформації та трансформаційних процесів у соціально-економічному середовищі

Джерело: сформовано автором за результатами власних досліджень

Поняття «трансформації» та «трансформаційних змін» тісно пов'язані між собою, однак не є тотожними. Обидва терміни широко використовуються в

економічному, бізнесовому та соціальному контекстах для позначення суттєвих змін, проте мають відмінності в сутнісному наповненні. Зокрема, Д. Пелінкас зазначає, що «трансформаційні зміни є реакцією на зовнішні впливи, які відбуваються, коли адаптація щоденних дій призводить до досягнення бажаних результатів. Трансформація ж полягає в глибокій зміні основних переконань та довгострокових моделей поведінки, часто в корені, для досягнення цілей» [191]. На його думку, трансформаційні зміни мають поступовий, інкрементальний характер, спрямований на пристосування до нових викликів або удосконалення окремих процесів. Наприклад, це може бути адаптація виробничих, логістичних чи маркетингових стратегій під нові умови ринку або технологічні інновації. У свою чергу, трансформація передбачає більш глибокі зрушення, а саме, зміну базових цінностей, стратегічних орієнтирів і організаційної культури [214]. Вона є цілеспрямованим процесом переосмислення підходів до успіху, формування нових стратегій і повної реконструкції бізнес-моделі. Господарюючі суб'єкти, що обирають трансформаційний шлях, зазвичай переходять до інноваційної, відкритої до змін культури, що дозволяє їм відповідати сучасним викликам глобального середовища. Таким чином, диференціація між поняттями «трансформація» та «трансформаційні зміни» дає змогу краще розуміти природу змін у стратегіях розвитку, їх глибину та вплив на структуру організацій. Цей підхід буде відображено у таблиці 1.3, яка демонструє основні розбіжності між цими двома концептами.

Таблиця 1.3. Компаративний аналіз концепцій трансформації та трансформаційних змін

Параметр	Трансформація	Трансформаційні зміни
Значення	- фундаментальна або значна зміна форми, структури або сутності; - комплексна реорганізація або значний перехід з одного стану в інший;	конкретні зміни або зрушення, що сприяють загальній трансформації;
Обсяг	всеосяжна та цілісна зміна в системі або процесі;	окремі або поступові зміни, які важливі для загальної трансформації;
Часові рамки	довгострокова перспектива;	довгостроковий та

		короткостроковий рівні;
Типові приклади	організаційна, цифрова, культурна трансформації.	впровадження нових технологій, зміни у структурі суб'єкту, культурні зміни.

Джерело: сформовано автором за матеріалами [114, 126, 179, 191, 196]

Термін «трансформація» широко застосовується в економіці, соціології, менеджменті, психології та інших сферах, позначаючи перехід системи на якісно новий рівень. У контексті економіки це може бути зміна моделі функціонування; у соціології – це переосмислення соціальної структури; у менеджменті - оновлення організаційної культури чи внутрішніх процесів [175, 216]. Таким чином, трансформація - це багатовимірний процес глибоких, системних і стратегічних змін. На відміну від неї, «трансформаційна зміна» є це окремим, але важливим зрушенням в межах ширшого процесу трансформації. Вона реалізується на різних рівнях системи та слугує інструментом досягнення трансформаційної мети. Наприклад, впровадження нової технології є трансформаційною зміною в межах цифрової трансформації.

Попри відмінності, ці поняття в окремих контекстах можуть вживатися як взаємозамінні, що зумовлено: єдністю мети (адаптація до нових умов або вдосконалення діяльності); інтеграцією (трансформаційні зміни є складовими загального процесу); взаємозамінністю (наприклад, у стратегіях цифрової трансформації); (спільним вектором впливу: на культуру, структуру, бізнес-процеси); системним підходом (де трансформація є сукупністю змін).

У працях зарубіжних дослідників термін transformation посів провідне місце завдяки своїй системності й здатності відображати не просто адаптацію до змін, а глибоке переосмислення засад функціонування організацій. Така інтерпретація узгоджується з потребами інноваційного розвитку та забезпечення стійкості в умовах глобальних структурних зрушень [179, 196]. У більшості закордонних наукових і практичних підходів transformation розглядається як комплексний процес, що охоплює модернізацію управлінських методів, перебудову організаційних структур, оновлення корпоративної культури та впровадження інноваційних технологій. У цьому

контексті трансформація трактується як стратегічний механізм оновлення організаційної моделі, здатний забезпечити відповідність сучасним викликам і динаміці глобального середовища.

Згідно з підходами Є. М. Кирилюк і А. М. Прошалікіної, ключовим у вивченні трансформації економічних систем є системний аналіз їхньої взаємодії із зовнішнім середовищем, оскільки економіки формуються під впливом міжнародної торгівлі, руху капіталу, міграції та транснаціональних регуляторних рамок [37]. Такі чинники зумовлюють постійну адаптацію та структурні зміни, роблячи необхідним урахування зовнішніх зв'язків у політиці та стратегіях розвитку. Л. Чернюк доповнює цей підхід, розглядаючи економіку як динамічну багаторівневу систему, де трансформація означає узгоджену адаптацію макро-, мезо- та мікроструктур до нових умов, що відбувається синхронно з політичними, інституційними та культурними змінами [108].

Важливою складовою є взаємозв'язок економічної та соціальної трансформацій: перехід до нових економічних моделей супроводжується змінами у соціальній структурі (урбанізація, поява нових класів, зміна цінностей), тоді як зростання освіченості та мобільності стимулює економічну активність. Інституційні зміни, а саме, правові, політичні, управлінські, мають подвійний ефект, впливаючи одночасно на економічне зростання та соціальну стабільність. У глобалізованому середовищі ці процеси формують єдину систему взаємозалежних зрушень.

У межах модернізаційної парадигми Е. Ковтуненко трактує модернізацію як еволюційний перехід від традиційного до сучасного суспільства, а соціальну трансформацію як один із його ключових вимірів [42]. Подібну позицію має В. Цапф, розглядаючи трансформацію як форму модернізації, що охоплює багатовимірні зміни в суспільствах, які розвиваються [218]. Водночас С. Катаєв акцентує на відмінності між поняттями: модернізація має позитивний, спрямований характер, тоді як соціальна трансформація може бути як прогресивною, так і регресивною, слугуючи індикатором розвитку або кризи [35].

Узагальнення вищезазначених підходів свідчить, що сучасні трансформації є комплексними, багатовекторними та взаємозалежними процесами, які охоплюють економічну, соціальну, політичну й культурну сфери та потребують системного аналізу й стратегічного управління.

Проведені дослідження дають змогу стверджувати, що трансформаційні процеси є системними перетвореннями в суспільно-економічному середовищі, спричиненими взаємодією різних політичних та економічних чинників, яким притаманні різного роду характеристики залежно від умов їх виникнення, охоплюючи якісні та кількісні зміни. Трансформація як явище охоплює не лише зовнішні або процедурні зміни, а й глибоку перебудову внутрішніх механізмів: базових структур, моделей мислення та принципів функціонування, що визначають діяльність системи. У контексті фінансових ринків це виявляється в перерозподілі співвідношення між ризиком і прибутком, трансформації ролі ключових інституцій, а також у зміні форматів взаємодії з технологіями та споживачами.

У сфері страхування така трансформація означає перехід від традиційної моделі розподілу ризику до управління ним, базованого на аналітиці, цифрових рішеннях, партнерських платформах і включенні в ширші фінансові інфраструктури. Йдеться не лише про зміну бізнес-стратегій, а про переосмислення самої природи страхового захисту, функцій страховика та очікувань з боку клієнтів.

Глобальні турбуленції, а саме, війна в Україні, енергетична криза, інфляційні хвилі та наслідки пандемії, істотно посилюють фінансові ризики для бізнесу та формують новий контекст функціонування страхового ринку. Попри часткове економічне відновлення, ринки праці залишаються напруженими, а підприємства активно переходять до онлайн-моделей, цифрових технологій і гіг-економіки, що слугує інструментом адаптації до мінливого середовища [56].

За таких умов страховий ринок стає критичним механізмом забезпечення стійкості бізнесу. Компанії дедалі частіше використовують страхові

інструменти для пом'якшення ризиків, пов'язаних із перериванням виробництва, збоєм у ланцюгах постачання, зміною попиту чи впливом форс-мажорів, включаючи воєнні події та природні катастрофи [193]. Посилена конкуренція за кадри сприяє розвитку корпоративних програм страхування життя та здоров'я як елемента мотивації й утримання кваліфікованих працівників.

Цифрова трансформація бізнесу змінює структуру попиту на страхові продукти: зростає потреба в покритті кіберризиків, захисті онлайн-операцій та технологічно залежних процесів. У відповідь страховий ринок пропонує спеціалізовані продукти, орієнтовані на цифрові бізнес-моделі, забезпечуючи захист від загроз, притаманних цифровому середовищу [74–78].

Таким чином, під впливом глобальних трансформацій страховий ринок виконує функцію стабілізатора, допомагаючи підприємствам адаптуватися до нових економічних умов. Характер впливу змін є комплексним і залежить від специфіки відповідного сегмента страхування, що визначає необхідність диференційованих підходів до оцінки ризиків і розроблення страхових рішень.

Таблиця 1.4. Роль страхового ринку у глобальних трансформаціях

Аспект трансформацій	Роль страхового ринку
Глобальні турбуленції	забезпечення стійкості та захисту для суб'єктів господарювання у складних умовах. Страхові поліси забезпечують захист від ризиків, пов'язаних із втратами виробничих потужностей, збитками від відмов постачальників, а також змінами у попиті та умовах на ринку.
Посилення конкуренції на ринку праці	пропозиція програм медичного та страхування життя з метою залучення та утримання кваліфікованих працівників.
Зростання популярності онлайн-бізнесу та цифрових технологій	розробка страхових продуктів, призначених для підприємств, які діють в онлайн-середовищі або використовують інноваційні технології, для захисту від цифрових загроз та інших ризиків, пов'язаних із цифровою трансформацією.

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями



Рис. 1.3. Взаємодія трансформацій у різних сферах та відповідна реакція страхового ринку

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями

Поняття трансформації страхового ринку в сучасній науковій думці трактується як процес глибинних змін у структурі, механізмах функціонування та взаємодії його учасників, що зумовлені зовнішніми викликами, а саме, цифровізацією, глобальними кризами, зміною споживчих запитів, посиленням регуляторних вимог [63, 206, 49, 99, 74, 89]. Узагальнення наукових джерел дало змогу уточнити зміст трансформації страхового ринку як поєднання трьох взаємозалежних векторів змін:

- **технологічної модернізації** (InsurTech, цифрові канали продажів, big data);
- **інституційної перебудови** (реформа регулятора, імплементація директиви Solvency II);
- **переорієнтації на споживача** (персоналізація продуктів, клієнтський досвід, швидкість сервісу).

Отже, трансформацію страхового ринку можна вважати системним процесом інституційної, технологічної та функціональної адаптації страхового сектору до нових економічних, соціальних та регуляторних умов з метою забезпечення його стійкості, конкурентоспроможності та клієнтоорієнтованості. Специфіка трансформаційного впливу полягає у здатності одночасно пристосовувати ринок до зовнішніх викликів (кризи, війна, глобалізація) та активізувати внутрішній потенціал розвитку через інновації, посилення клієнтоорієнтованості й управління ризиками на принципово новому рівні.

В результаті проведеного нами дослідження трансформаційних змін на страховому ринку, варто виокремити їх типологію, яка охоплює наступні аспекти:

- трансформаційні зміни на страховому ринку можуть бути випадковими, коли вони відбуваються без передбачених планів або намірів, як результат несподіваних подій або кризових ситуацій, що потребують адаптації ринку до нових умов. Зокрема, економічні кризи або природні катаклізми уможливають страховиків модифікувати свої стратегії та продукти;
- трансформаційні зміни можуть бути форсованими, коли вони ініціюються зовнішніми чинниками або внутрішніми перепонами, які змушують до необхідних змін на ринку, об'єднуючи новостворені регуляторні вимоги, впровадження міжнародних стандартів та реакцію на глобальні економічні зміни, які потребують негайних заходів для стабілізації ринку;
- трансформаційні процеси можуть бути комплексними, коли вони виникають внаслідок взаємодії різних політичних, економічних, соціальних та технологічних чинників., які потребують інтегрованого підходу до їх аналізу та розуміння в наслідок можливих далекосяжних наслідків для ринку. Зокрема,

цифровізація та технологічні інновації змінюють способи роботи страховиків, впливаючи на всі аспекти їх діяльності: від оцінки ризиків до обслуговування клієнтів.

Трансформаційні зміни на страховому ринку формуються під впливом багатовимірної сукупності чинників, що охоплюють випадкові зовнішні події, інституційні рішення, технологічні інновації та соціально-економічні зрушення. Їхня природа не є лінійною, а результативність проявляється у різних проявах від короткострокових шоків до стратегічних структурних перетворень. Саме тому дослідження трансформаційних змін потребує не тільки описового аналізу, а й застосування системних методів оцінювання, здатних відобразити складність і взаємопов'язаність впливів на ринок страхування.

Глобальні тенденції задають загальний вектор модернізації страхових ринків, однак у 2015–2024 рр. розвиток страхового ринку України визначався переважно локальними подіями: воєнними ризиками, макроекономічною нестабільністю, реформою регуляторного середовища, імплементацією вимог Solvency II, підвищенням ролі цифрових технологій та зміною структури попиту. У майновому та автострахованні профіль ризиків залишається високим через вплив природних катастроф, техногенних інцидентів і криміногенних загроз. У цих сегментах ризики здебільшого мають зовнішню природу й потребують адаптованих механізмів тарифікації та відшкодування.

Технологічний прогрес істотно змінює характер ризиків, особливо в автострахованні: впровадження телематики, систем автоматичного гальмування, утримання смуги руху та інших цифрових інструментів знижує частоту страхових подій, змінює структуру збитків та впливає на підходи до оцінювання ризику. Регулятивні оновлення, а саме, посилення вимог до капіталу, перегляд стандартів звітності, розширення переліку обов'язкових видів страхування, формують умови конкуренції, підвищують вимоги до платоспроможності страховиків і сприяють витісненню менш стійких учасників [157;38; 33]. Економічні цикли безпосередньо впливають на платоспроможність страхувальників, тоді як соціокультурні зрушення (старіння населення,

цифровізація, зміна моделей поведінки) визначають нову структуру попиту на комплексні медичні програми, кіберстрахування та страхування даних [165; 161; 155; 100].

Для систематичного аналізу взаємодії трансформаційних чинників із ключовими видами страхування застосовано матричний підхід, який є методологічно виправданим у дослідженні складних економічних систем. Матрична модель дає змогу формалізувати різну інтенсивність впливів за шкалою (++ - низький, +++ - середній, ++++ - високий) та здійснити порівняльний аналіз чутливості сегментів страхового ринку. Такий інструментарій використовується у міжнародних регулятивних практиках та відповідає логіці мультикритеріального оцінювання.

Таблиця 1.5. Матриця впливу трансформаційних чинників на різні види страхування

	Ризиковий	Технологічний	Регулятивний	Економічний	Соціокультурний
Нерухомість	++++	+++	++++	++++	++
Медичне страхування	++++	++++	++++	++++	+++
Автостраховання	+++	++++	++++	++++	++++

Джерело: сформовано автором на основі структурно-функціонального аналізу.

Таблиця 1.5 узагальнює оцінку впливу ризикових, технологічних, регулятивних, економічних та соціокультурних чинників на нерухомість, медичне страхування та автостраховання та демонструє, що ризикові чинники домінують у медичному страхуванні та страхуванні нерухомості, технологічні у автострахованні та медичних програмах, тоді як регулятивні імпульси впливають на всі сегменти однаково інтенсивно. Економічні коливання та соціокультурні зміни формують довгострокові тренди попиту, визначають структуру страхових потреб та переорієнтовують поведінкові моделі страхувальників.

Узагальнення матричних оцінок підтверджує, що страховий ринок функціонує як адаптивна система, у якій окремі фактори не діють ізольовано, а формують кумулятивний та взаємопідсилюючий ефект. Ефективне стратегічне

управління вимагає інтегрованого підходу, який враховує перехресний вплив економічних, технологічних, соціальних і регулятивних змін. Це створює підґрунтя для подальшого розвитку структурних моделей аналізу ринку та визначення стратегічних напрямів його трансформації в умовах високої невизначеності та цифрової модернізації. Саме тому подальший науковий аналіз доцільно здійснювати в межах цілісної структурної моделі, яка дозволяє виявити не лише горизонтальні взаємозв'язки між чинниками, але й вертикальну логіку їхнього перетворення у стратегічні напрями розвитку. Такий підхід відкриває можливість розглядати страховий ринок не як сукупність окремих сегментів, а як єдину систему, у якій специфіка галузі, виклики макросередовища, регуляторні зміни, технологічні інновації, соціально-поведінкові зрушення та інституційні перетворення формують інтегроване поле впливів.

У цьому контексті логічним наступним кроком наукового дослідження є розроблення та аналіз структурної моделі специфіки страхового ринку та стратегічних детермінант його трансформації в умовах глобальних змін (2015–2024 рр.), що да змогу комплексно оцінити механізми адаптації галузі до турбулентного середовища, визначити траєкторії її розвитку та окреслити стратегічні орієнтири підвищення стійкості та конкурентоспроможності у середньо- та довгостроковій перспективі (рис. в Додатках Д).

Представлена модель відображає системну логіку та взаємозв'язки ключових чинників, які визначають сутнісну трансформацію страхового ринку України у 2015–2024 рр. Центральним елементом є специфіка страхового ринку, що включає довгостроковість зобов'язань, високий рівень регуляторності, взаємозалежність ризиків, залежність від великих даних і зовнішніх шоків, а також низький рівень страхової культури населення. Ці характеристики визначають базові умови функціонування галузі та її чутливість до змін зовнішнього середовища. Як відповідь на глобальні виклики постають економічні цикли, воєнні конфлікти, пандемії, кліматичні ризики та відбувається активізація регуляторних трансформацій, зокрема імплементація

стандартів Solvency II, IFRS 17, посилення нагляду з боку НБУ та гармонізація національного законодавства з міжнародними вимогами. Паралельно розгортається технологічна трансформація, що охоплює розвиток InsurTech, застосування штучного інтелекту, Big Data, блокчейн-рішень і впровадження кіберстрахування, які докорінно змінюють процеси оцінювання ризиків, ціноутворення та клієнтського сервісу. Соціально-поведінкові зміни, включаючи зростання фінансової грамотності, зміну очікувань клієнтів і підвищення значення довіри, стимулюють страховиків до клієнтоорієнтованих стратегій і персоналізованих продуктів. Водночас інституційні трансформації, а саме, консолідація ринку, поява нових гравців, зокрема BigTech-компаній, та розвиток нових каналів дистрибуції формують нову конкурентну динаміку. Окремим вектором виступають ESG (Environmental, Social, Governance)-орієнтовані стратегії, спрямовані на мінімізацію системних ризиків, підвищення інвестиційної привабливості та посилення довіри з боку клієнтів і партнерів [128,177]. ESG-орієнтація в сучасному страховому секторі трансформується з декларативної практики в необхідну конкурентну перевагу, яка дозволяє страховикам не лише підвищити власну стійкість, а й зробити внесок у соціально відповідальне майбутнє. Узгоджена взаємодія цих детермінант приводить до результатів трансформації, що проявляються у цифровізації бізнес-процесів, створенні інноваційних страхових продуктів, розвитку кіберстрахування, гармонізації ESG-принципів, підвищенні стійкості та зміцненні фінансової безпеки. Таким чином, модель відображає цілісну картину стратегічних змін, які забезпечують перехід страхового ринку України від традиційної моделі функціонування до нової парадигми розвитку, заснованої на інноваційності, адаптивності та стратегічній ролі в національній економіці.

Системне уявлення про специфіку страхового ринку та стратегічні детермінанти його трансформації формує методологічну основу для подальшого аналізу практичних аспектів функціонування галузі в умовах глобальних змін. Однак для глибшого розуміння природи трансформаційних

процесів необхідно перейти від концептуального рівня до прикладного, розглянувши конкретні механізми впливу ключових чинників на динаміку та структуру страхового ринку України, що дає змогу не лише ідентифікувати головні драйвери змін, але й оцінити їхній кумулятивний ефект, стратегічні наслідки для учасників ринку та характер управлінських рішень, які вони зумовлюють.

У цьому контексті особливого значення набуває комплексна систематизація трансформаційних процесів за останнє десятиріччя, яка охоплює макроекономічні шоки, регуляторні реформи, технологічні інновації, соціально-поведінкові зрушення, зміни у конкурентному середовищі та впровадження ESG-принципів. Саме такий підхід дає змогу побачити не лише загальні тенденції розвитку галузі, а й специфічні механізми їх реалізації, що визначають нові умови конкурентоспроможності страхових компаній, трансформацію продуктового портфеля та зміну стратегій ризик-менеджменту.

Для досягнення цієї мети доцільно узагальнити результати дослідження, які відображають основні процеси трансформації страхового ринку України у 2015–2024 рр., їхні механізми впливу, наслідки для галузі, управлінські реакції та ключові індикатори моніторингу. Систематизація трансформаційних процесів, здійснена нами на основі глибокого аналізу наукових джерел, аналітичних звітів міжнародних інституцій та офіційної статистики, дала змогу не лише структурувати ключові чинники впливу на страховий ринок України у 2015–2024 рр., а й виявити логіку їхнього розвитку, взаємозв'язків та практичних наслідків.

Результати систематизації свідчать, що трансформаційні чинники мають різну силу впливу на окремі види страхування, однак їхній ефект не є ізольованим, а, навпаки, спостерігається синергетичний характер дії, коли технологічні інновації підсилюють ефективність регуляторних змін, соціальні трансформації змінюють структуру попиту, а економічні шоки прискорюють процеси консолідації та цифровізації. Особливу увагу приділено ризиковим чинникам, зокрема інфляції страхових виплат у сегментах автострахування та

медичного страхування, впливу макроекономічних коливань на прибутковість і тарифну політику, а також викликам, що постали внаслідок пандемії, повномасштабної війни та кліматичних катастроф.

Побудована аналітична база дозволяє перейти від описового рівня до пояснювального, де кожен із процесів розглядається не як самостійне явище, а як частина комплексної системи адаптації страхового ринку до глобальних трансформацій. Запропоновані показники моніторингу, які частково базуються на власних аналітичних напрацюваннях автора, мають орієнтовний характер і можуть бути використані як інструмент для подальших емпіричних досліджень та кількісної оцінки ефективності стратегічних рішень.

Таким чином, проведене дослідження створює методологічне підґрунтя для оцінювання сталості, конкурентоспроможності та адаптивності страхового ринку України в умовах глибоких глобальних трансформацій і слугує основою для формування комплексної екосистемної моделі його розвитку у середньо- та довгостроковій перспективі.

1.3 Класифікаційні характеристики страхових продуктів у продуктовому портфелі страховика

Систематизація та аналіз страхових продуктів з позицій їх якості, ролі в продуктовому портфелі страхової компанії, а також впливу на її підприємницьку діяльність є важливими складовими дослідження трансформацій страхового ринку. Такий підхід сприяє глибшому розумінню ринкових тенденцій, підвищує ефективність функціонування ринку страхових послуг і формує підґрунтя для підвищення конкурентоспроможності страховиків.

У структурі сучасного страхового ринку страховий продукт виступає як ключовий системоутворювальний елемент, що поєднує функції фінансового захисту, управління ризиками та реалізації соціальної відповідальності бізнесу. Він є не лише об'єктом споживання, а й інструментом досягнення стратегічних цілей страховика.

Сучасні дослідження розглядають страхові продукти як динамічні конструкції, які постійно трансформуються під впливом інновацій, змін у законодавчому середовищі та соціально-економічних зрушень. У науковому дискурсі простежується варіативність трактувань сутності страхового продукту: від класичного розуміння як механізму компенсації страхових збитків до сучасного підходу, що інтерпретує його як інструмент комплексного управління ризиками з включенням превентивних заходів, індивідуалізації, цифровізації та стратегічного захисту інтересів клієнта.

Особливу увагу привертає відмінність у теоретичних підходах, притаманна західним і вітчизняним школам. Західна наука переважно апелює до системно-функціонального підходу, зосередженого на цінності продукту в контексті менеджменту та ринкової адаптивності. Натомість вітчизняні дослідники роблять акцент на правовій і економічній сутності страхового продукту як категорії, що є предметом регулювання та частиною соціального договору між страховиком і споживачем. Така бінарність підходів зумовлює потребу в комплексному та міждисциплінарному аналізі, що враховує не лише нормативну природу страхового продукту, а й його економічну функцію в умовах цифровізації, глобалізації ризиків та зміни споживчих пріоритетів. Системний підхід до класифікації страхових продуктів, який узагальнено у таблиці 1.6 дає змогу ефективніше структурувати продуктовий портфель компанії відповідно до цільових ринків, типів ризиків, очікувань споживачів та внутрішніх можливостей страховика. Це, у свою чергу, формує підґрунтя для більш точного позиціонування на ринку, розроблення нових інструментів страхового захисту та зміцнення конкурентних переваг.

Таблиця 1.6. Підходи до визначення сутності «страховий продукт»

Підхід	Автор	Сутність визначення	Характеристика
Сервісний	М.М. Александрова, О.М. Петрук, К.К. Уллубієва	чітке визначення відсутнє, розглядається через категорію страхової послуги	акцент на страховому сервісі як фінансовому механізмі захисту
Комплексний	О.С. Журавка, А.Г.	чітке визначення	орієнтація на

	Бухтіарова, О.М. Пахненко	відсутнє, інтерпретується як інструмент управління ризиками	ринкові відносини та механізми перерозподілу коштів
Правово- економічний	С.С. Осадець, О. Вовчак, В.Д. Базилевич	визначається в контексті договірних відносинах та фінансової стабільності	поєднання економічного змісту з правовим регулюванням
Системний	В. Мюллер, Д. Фарні	визначається як структурний інструмент з інформаційною сутністю	охоплює ризикову, накопичувальну та забезпечувальну складові.
Функціональний	А. Манес, Д. Бланд	визначається як інструмент переведення ризику у фінансово керовані механізми	акцент на статистичному моделюванні та актуарних розрахунках.
Юридичний	Є.М. Забурмеха	визначається як документально оформлені зобов'язання страховика	договір між страховиком та страхувальником.
Соціальний	І. Фісун, О. Чернявська	визначається як результат діяльності щодо захисту страхових інтересів	акцент на соціальній функції страхування.
Змішаний	Г. Кравчук	визначається як сукупність процедур та правил	інтеграція юридичних та маркетингових аспектів.
Регуляторний (вітчизняне законодавство)	Закон України "Про страхування"	визначається як "умови страхування, які задовольняють визначені потреби клієнтів"	акцент на персоналізації послуг під потреби страхувальників.
Регуляторний (європейське законодавство)	Директива Solvency II	стандартизує опосередковано; встановлює вимоги до платоспроможності страховика	стандартизація страхових продуктів через нормативні капітальні вимоги.

Джерело: сформовано автором за матеріалами [1, 2, 12, 27, 29,41, 44, 66, 69, 95, 107, 120, 133, 143, 180]

Незважаючи на відмінності в підходах, усі концепції визнають страховий продукт ключовим інструментом трансформації ризиків, який забезпечує перерозподіл фінансових втрат між учасниками страхового процесу,

виконуючи функцію мінімізації індивідуального ризику. Спільною рисою є також наявність фінансової складової, що включає страхові премії, виплати відшкодувань та формування страхових резервів. Крім того, всі підходи орієнтовані на задоволення потреб страхувальника. Страхові продукти розробляються відповідно до ризиків, які турбують споживачів, і надають їм фінансовий захист, що підвищує загальну стійкість економічних агентів до непередбачуваних подій.

Таблиця 1.7. Відмінності між західними та вітчизняними концепціями

Критерій	Західні концепції	Вітчизняні концепції
Юридичний аспект	другорядне значення, увага зосереджена на функціональності;	ключовий елемент, відповідність правовим нормам пріоритетною;
Структура продукту	багаторівнева система з гнучкими опціями та кастомізацією;	набір послуг, закріплених у договорі переважно стандартизований;
Маркетингова спрямованість	акцент на клієнтському досвіді, індивідуалізації, діджиталізації;	фокус на нормативному забезпеченні та регуляторному дотриманні.

Джерело: розроблено автором за власними дослідженнями

За результатами досліджень, систематизованих у таблиці 1.7 можна зробити висновок, що західні підходи до трактування страхових продуктів є більш гнучкими й адаптивними. Вони розглядають страхові продукти як складні фінансові інструменти, здатні еволюціонувати відповідно до потреб споживачів та ринкових умов. На противагу їм, вітчизняна наукова традиція демонструє схильність до формалізованого підходу, орієнтованого насамперед на юридичні аспекти та відповідність нормативно-правовим вимогам.

Таке розходження пояснюється відмінностями в системах регулювання, рівнем розвитку страхового ринку, інституційними передумовами та маркетинговими практиками страхових компаній. Отже, для наближення вітчизняної практики до сучасних міжнародних стандартів необхідно посилити клієнтоорієнтованість, персоналізацію страхових продуктів, а також інтеграцію сучасних фінансових інструментів для ефективного управління ризиками.

На основі проведеного аналізу, страховий продукт доцільно визначати як нематеріальний, юридично захищений фінансовий інструмент, що виникає

внаслідок договірних відносин між страховиком і страхувальником та втілює конкретні фінансові зобов'язання сторін, адаптуючись до індивідуальних потреб клієнта шляхом погодження умов страхування. Нематеріальна природа страхового продукту зумовлена тим, що він не має фізичної форми, а реалізується через юридичну домовленість і діє в межах фінансово-правового поля. Його функціонування відбувається в контексті грошових потоків та ризик-менеджменту, базуючись на оцінці ризику та обов'язковому виконанні страховиком узятих на себе зобов'язань. Змістова структура страхового продукту охоплює як момент укладання договору, так і подальше виконання страхових зобов'язань, від надання фінансового покриття до виплати відшкодувань або надання додаткових послуг. Особливої актуальності набуває це твердження в контексті довгострокових видів страхування, де зміна умов чи розширення покриття можливі впродовж дії договору.

Юридична легітимність страхового продукту закріплена в умовах договору страхування, що чітко регламентує права та обов'язки сторін, відповідає нормам національного законодавства і враховує міжнародні вимоги, зокрема положення Директиви Solvency II [133]. Фінансова складова страхового продукту охоплює умови сплати страхових премій, ймовірність настання страхового випадку, механізми формування резервів та порядок виплат. Ці параметри розраховуються на основі актуарного аналізу ризиків, що забезпечує економічну обґрунтованість договірних умов. Індивідуалізація страхових продуктів досягається через адаптацію їхніх умов до конкретних потреб споживача, що може включати зміну рівня покриття, перелік страхових випадків або додаткові послуги.

Отже, запропоноване визначення відображає системний підхід до аналізу страхового продукту, інтегруючи економічні, правові, маркетингові та фінансові складові. Одночасно воно відповідає функціональному підходу, в межах якого страховий продукт виконує ключові соціальні та економічні функції у межах страхового процесу.

Таким чином, комплексне трактування страхового продукту як юридично значущого, економічно обґрунтованого та клієнтоорієнтованого інструменту да змогу глибше осмислити його роль у системі фінансового захисту та сприяє підвищенню стабільності й ефективності функціонування страхових компаній.

Формування страхового портфеля передбачає узгодження ризикових зобов'язань із фінансовими можливостями страховика та використання актуарних моделей для оцінювання збитковості й дохідності. На відміну від інвестиційних портфелів, страховий портфель має забезпечувати стійкість довгострокових виплат, зокрема у страхуванні життя, де гарантовані виплати на пряму залежать від результатів інвестиційної діяльності [116]. Важливим є врахування кореляції ризиків: катастрофічні події здатні одночасно активувати значну кількість зобов'язань, що потребує побудови ефективної політики перестраховування та оцінювання агрегованого ризикового профілю портфеля [173]. Емпіричні спостереження свідчать, що попит на страхування не завжди відповідає класичній теорії: рішення про страхове покриття дедалі частіше визначається структурою особистого фінансового портфеля, а не рівнем доходу, що підкреслює необхідність урахування поведінкових і фінансових стратегій споживачів [173]. Сучасна концепція формування страхового портфеля інтегрує актуарні методи, фінансову аналітику та поведінкову економіку, забезпечуючи адаптивність, стійкість і відповідність портфеля сучасним ринковим умовам і очікуванням страхувальників.

Відповідно до вітчизняного законодавства, страховий портфель визначається як сукупність прав та обов'язків страховика за чинними та припиненими договорами страхування в межах одного або кількох класів ризику [12]. Формування, управління та передача страхових портфелів в Україні регулюються Законом України «Про страхування» [12], який передбачає можливість передачі страхового портфеля іншому страховику за умови попереднього погодження з відповідним наглядовим органом. Сама процедура передачі портфеля включає укладання письмового договору, в якому мають бути чітко визначені умови передачі, перелік страхових полісів, що

передаються, порядок обміну інформацією, а також участь незалежних аудиторів та актуаріїв для здійснення об'єктивної оцінки обсягу й вартості переданих зобов'язань. Це спрямовано на забезпечення прозорості, справедливості та захисту інтересів страхувальників.

У країнах Європейського Союзу питання формування та передачі страхових портфелів регламентується положеннями Директиви 2009/138/ЄС (Solvency II) [137], яка встановлює чіткі вимоги до платоспроможності, корпоративного управління, оцінки ризиків та процедур передачі зобов'язань. Зокрема, стаття 39 цієї Директиви зобов'язує держави-члени забезпечити можливість передачі страхового портфеля (у повному обсязі або частково) іншому суб'єкту, за умови відповідності національному законодавству та отримання дозволу регуляторного органу[137].

Попри подібність підходів, європейське регулювання є більш деталізованим та стандартизованим, особливо в частині управління ризиками та дотримання капітальних вимог, що зумовлює вищий рівень фінансової стійкості страхових компаній, прозорість їх діяльності та посилений захист інтересів страхувальників. Таким чином, і вітчизняна, і європейська нормативно-правова база передбачають механізми передачі страхових портфелів, але європейський підхід вирізняється комплексністю та глибшим інституційним забезпеченням, що забезпечує вищу стабільність ринку та сприяє імплементації стандартів належного управління в національну страхову систему.

Страховий портфель є одним із ключових інструментів у системі управління страховим ринком, оскільки його структура та якість безпосередньо впливають на фінансову стійкість, прибутковість та здатність страховика ефективно реагувати на зміну ринкових умов. Успішне формування страхового портфеля ґрунтується на дотриманні низки принципових характеристик, які забезпечують його ефективність та довгострокову надійність (рис. 1.4).

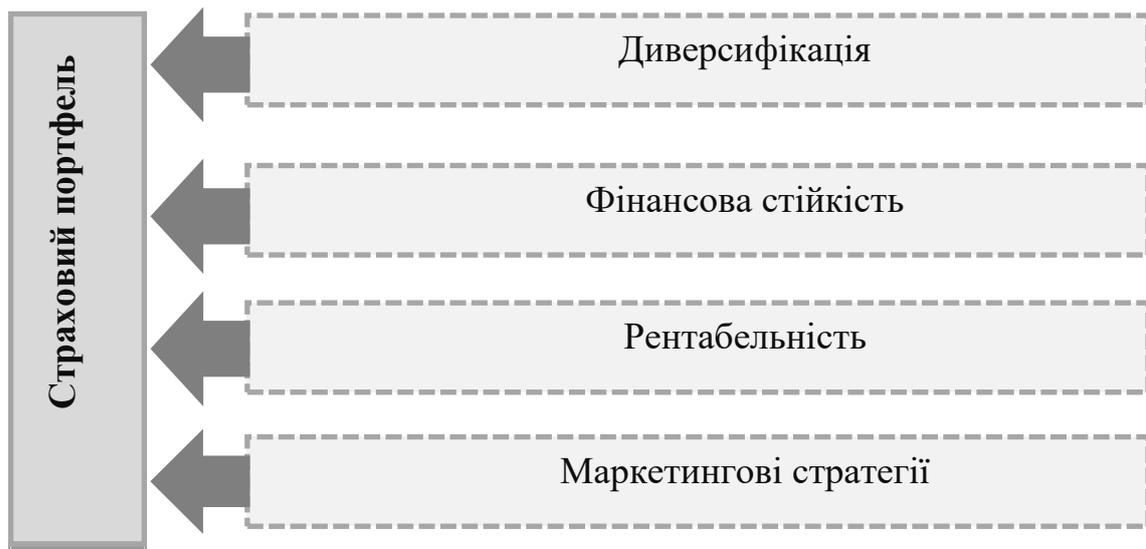


Рис. 1.4. Основні характеристики страхового портфеля

Джерело: розроблено автором на основі власних досліджень

Однією з таких характеристик є диверсифікація ризиків, що передбачає розподіл страхових продуктів за різними видами страхування, а саме, особистим, майновим, страхуванням відповідальності тощо. Такий підхід знижує ймовірність концентрації ризиків та сприяє стабілізації страхових виплат.

Важливою складовою управління ризиками є перестраховання, що дозволяє передавати частину відповідальності іншим страховим компаніям, тим самим зменшуючи фінансовий тиск на основного страховика у випадку настання масштабних збитків.

Баланс премій і виплат забезпечує фінансову рівновагу портфеля. Співвідношення між зібраними страховими преміями та виплаченими компенсаціями є визначальним показником платоспроможності страховика. У зв'язку з цим, формування достатніх резервів для майбутніх зобов'язань стає пріоритетним завданням, що відповідає як національним, так і міжнародним регуляторним вимогам, зокрема, Директиві Solvency II.

Оцінка прибутковості та збитковості є базою для перегляду цінової політики та структури страхових послуг. Використання таких показників, як

коефіцієнт збитковості, дозволяє визначати неефективні продукти й здійснювати коригування у портфелі. Крім того, сучасні страховики дедалі частіше застосовують аналітичні моделі прогнозування, які сприяють прийняттю стратегічних рішень щодо формування страхових програм і управління ризиками.

Не менш важливою складовою є маркетингова політика страховика, що спрямована на залучення нових клієнтів, адаптацію продуктів до ринкових тенденцій та підвищення довіри до бренду. Клієнтоорієнтований підхід є інструментом зміцнення лояльності страхувальників, що забезпечує сталий розвиток компанії в умовах конкуренції.

Окремо варто підкреслити значення технологічної трансформації страхового бізнесу. Інтеграція InsurTech-рішень, використання аналітики великих даних, алгоритмів штучного інтелекту та автоматизованих систем оцінки ризиків значно підвищують точність прогнозів і дозволяють оптимізувати управління портфелем на всіх етапах його життєвого циклу.

Формування страхового портфеля є ключовою умовою фінансової стійкості та конкурентоспроможності страховика, оскільки саме структура портфеля визначає рівень ризикового навантаження та здатність компанії виконувати довгострокові зобов'язання. На цей процес впливають зовнішні чинники, а саме, економічна ситуація, регуляторні вимоги, конкуренція та демографічні зміни, які формують попит на страхові продукти та окреслюють межі ринкових можливостей. Внутрішні чинники пов'язані з інвестиційною й тарифною політикою, маркетингом, технологічною готовністю та управлінськими компетенціями, що визначають здатність компанії оптимізувати портфель і реагувати на коливання ринку. Особливу роль відіграють поведінкові чинники, які мають подвійний статус: як зовнішні, коли йдеться про фінансову поведінку страхувальників, і як внутрішні, у контексті рішень менеджменту щодо структури та ризикової стратегії портфеля. Збалансування цих впливів забезпечує формування стійкого страхового

портфеля, адекватного як ринковим умовам, так і стратегічним пріоритетам компанії (рис. 1.5).

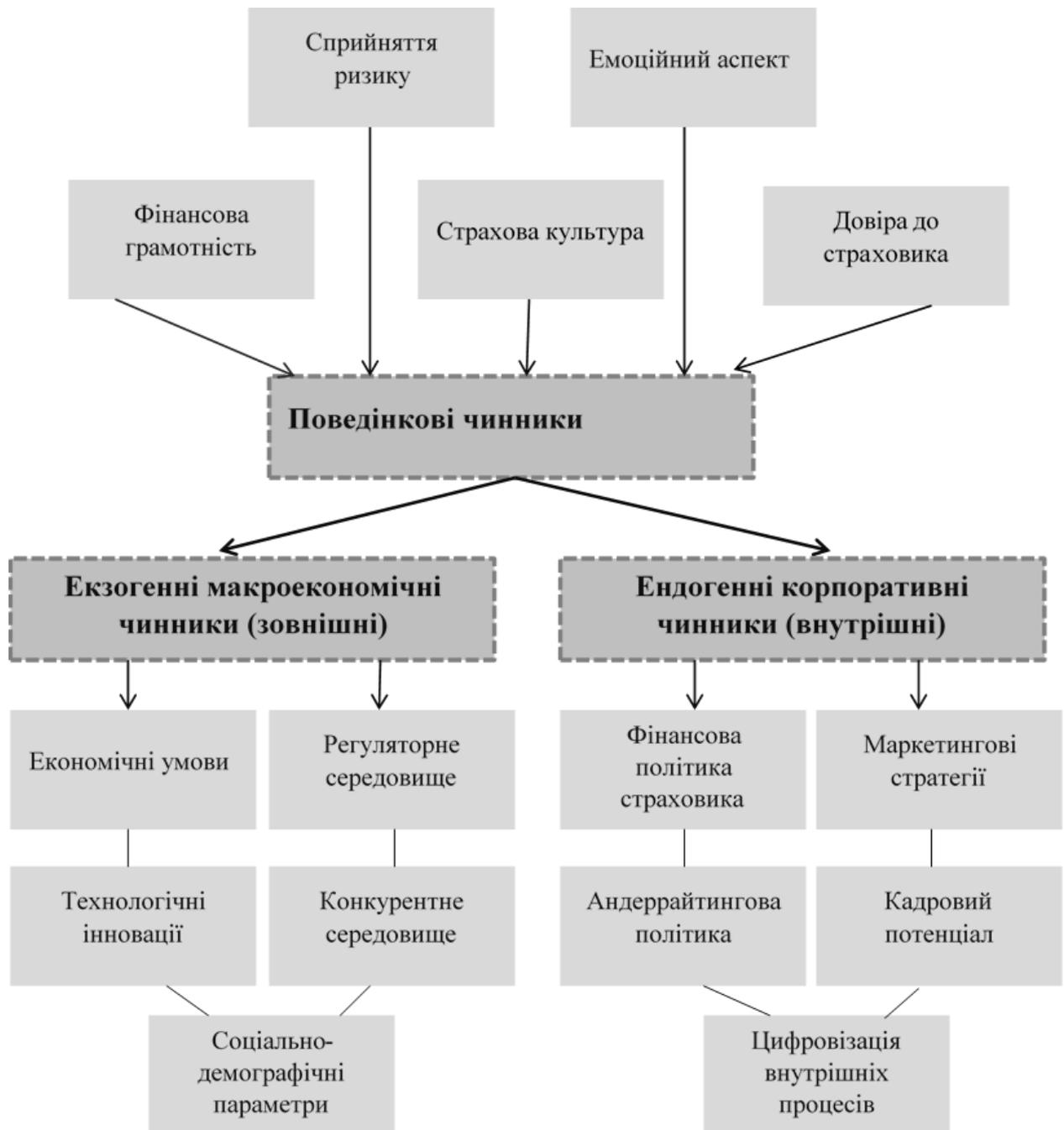


Рис. 1.5. Чинники формування страхового портфеля

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями

Результати проведених досліджень свідчать, що формування ефективного страхового портфеля ґрунтується на дотриманні низки фундаментальних принципів, що забезпечують фінансову стабільність та надійність страхової компанії. Основними з них є:

➤ **диверсифікація ризиків:** передбачає диверсифікацію страхових продуктів між різними видами страхування, такими як майнове, особисте страхування та страхування відповідальності. Страховики повинні уникати надмірної концентрації страхових полісів у певних сегментах ринку. Наприклад, якщо страховик займається лише автострахуванням, велика кількість ДТП або зміна законодавства можуть призвести до раптового збільшення виплат. Диверсифікація означає розподіл портфеля між різними видами страхування (non-life, індивідуальне та корпоративне), що зменшує залежність компанії від одного виду ризику та підвищує її стійкість до фінансових потрясінь;

➤ **динамічність:** страхові портфелі не є статичними і постійно змінюються. Динамічність означає, що страховикам необхідно збалансовувати поліси, відстежуючи ринкові тенденції та швидко адаптувати свої продукти до нових умов. Відсутність оновлення страхових програм призводить до втрати конкурентної переваги;

➤ **однорідність:** якщо страховий портфель містить ризики, які сильно відрізняються своїми характеристиками, виникає дисбаланс, який призводить до фінансових труднощів. Однорідність означає, що портфель містить переважну кількість ризиків зі схожими характеристиками. Наприклад, якщо страхова компанія має справу з підприємствами, важливо, щоб портфель включав підприємства різних секторів, але зі схожими рівнями ризику;

➤ **кількісна оцінка:** передбачає використання кількісних методів аналізу в управлінні портфелем. Необхідно розраховувати такі статистичні показники, як частота збитків, середній збиток, очікуване співвідношення прибутків і збитків. Наприклад, якщо страховик виявляє, що певний вид страхового полісу регулярно приносить збитки, він може скоригувати ставки премій або змінити політику прийняття ризиків;

➤ **аудит:** аналіз відповідності прогнозів фактичним результатам, перевірку виконання фінансових планів і прийняття рішень щодо коригувальних заходів. Якщо певний сегмент страхування стає збитковим або

відчуває низький попит, компанія може змінити свою стратегію або відмовитися від неефективних продуктів;

➤ **аккумуляція:** розширення клієнтської бази та збільшення кількості страхових полісів. Однак важливим залишається контроль якості застрахованих ризиків. Наприклад, якщо страховики не здійснюють належного андеррайтингу, намагаючись збільшити кількість полісів, це призводить до збільшення виплат та фінансових проблем.

➤ **оптимізація:** оцінка ефективності окремих страхових продуктів страхового портфеля, балансування між різними видами страхування, врахування ринкових тенденцій та мінімізація ризиків. Наприклад, якщо рівень збитковості за певним видом страхування є високим, компанія може змінити умови страхування або підвищити ставки премій.

Страхові компанії формують портфелі відповідно до своїх стратегічних цілей, фінансової політики та ступеня прийняття ризиків. Класифікація страхового портфеля допомагає визначити найкращий підхід до управління ризиками та забезпечити стабільність компанії. Залежно від рівня ризику та очікуваної дохідності розрізняють три основні типи страхових портфелів: активний, консервативний та диверсифікований. Страхові портфелі також можна розділити за галузевою спеціалізацією, наприклад, страхування майна, особисте страхування та страхування відповідальності. У таблиці 1.8 наведено основні характеристики кожного типу страхового портфеля, що дає змогу здійснювати стратегічний вибір залежно від рівня прийнятного ризику, очікуваної прибутковості та вимог до фінансової стабільності. Такий підхід особливо актуальний в умовах турбулентного середовища та підвищеної волатильності страхових ринків. Окрім цього, структура страхового портфеля відображає здатність страховика адаптуватися до змін ринкової кон'юнктури та регуляторних вимог, забезпечуючи баланс між зростанням і фінансовою надійністю. За сучасних умов особливого значення набуває гнучкість портфельної політики, що дає змогу оперативно перерозподіляти ресурси між

видами страхування з урахуванням змін ризикового середовища та попиту страхувальників.

Таблиця 1.8. Класифікація страхових портфелів за параметрами ризику, дохідності та фінансової стійкості

Тип страхового портфеля	Ступінь ризику	Рівень доходності	Фінансова стійкість	Характеристика
Агресивний	Високий	Висока	Низька	концентрація на максимізації прибутку, передбачає перестраховання та містить страхові продукти з високим ступенем ризику.
Консервативний	Низький	Низька	Висока	концентрація на стабільності та мінімізації ризиків, містить страхові продукти з низьким рівнем ризику та акцент на збереженні капіталу.
Комбінований	Середній	Середня	Середня	Концентрація на балансуванні між ризиком і прибутковістю, містить різні види страхових продуктів, що дає змогу зменшити загальний рівень ризику.

Джерело: сформовано, узагальнено та доповнено автором за матеріалами [1, 2, 12, 27, 29, 41, 44, 66, 69, 95, 107, 120, 133, 143, 180]

Закон України «Про страхування» № 1909-IX від 18 листопада 2021 р. запроваджує нову класифікацію страхових продуктів за класами страхування, що замінює поділ на обов'язкові та добровільні види. Така система гармонізує національне регулювання з європейськими стандартами, зокрема з положеннями Директиви ЄС 2009/138/ЄС, забезпечуючи узгодженість термінології, прозорість ринку та посилення фінансової стійкості страховиків.

Класифікація базується на двох головних сегментах: страхування, відмінне від страхування життя, та страхування життя [60]. Перша група охоплює ризикові, переважно короткострокові продукти, тоді як друга включає довгострокові накопичувальні, пенсійні та інвестиційні програми. Такий поділ підвищує якість андеррайтингу та актуарного аналізу, сприяє точнішому

розрахунку ризиків і дозволяє диференційовано регулювати діяльність страховиків.

Вітчизняний підхід загалом відповідає світовій практиці. У ЄС класифікація, побудована відповідно до Solvency II, включає 18 класів ризикового страхування і 5 класів страхування життя. У США сегментація визначається законодавством штатів, але також базується на поділі між ризиковими й довгостроковими продуктами [116]. Велика Британія дотримується аналогічної логіки регулювання [173], що полегшує інтеграцію страхових ринків та розширює можливості міжнародної співпраці.

З фінансової точки зору чинна класифікація страхових продуктів виконує низку критично важливих функцій. По-перше, вона уніфікує вимоги до капіталу та платоспроможності, дозволяючи точніше співвідносити ризиковість продукту з розміром необхідних резервів, що зменшує ймовірність неплатоспроможності страховиків і підвищує передбачуваність грошових потоків [21]. По-друге, спрощені процедури ліцензування та стандартизовані класи страхування знижують адміністративні витрати компаній, що прямо впливає на їх операційну ефективність. По-третє, уніфікована система класифікації створює прозоре конкурентне середовище: клієнти легше порівнюють продукти, а компанії змушені формувати справедливі тарифи й оптимізувати структуру портфеля. Разом із тим, з фінансової перспективи система класифікації має низку вразливостей, а саме, надмірно широкі категорії, зокрема страхування майна та відповідальності, ускладнюють точну оцінку ризиковості окремих продуктів, що впливає на розрахунок резервів і може призводити до недокапіталізації. Відсутність чітких меж між класами породжує регуляторну невизначеність, підвищує юридичні ризики та збільшує витрати на комплаєнс. Наявний перелік класів не враховує інноваційні продукти, такі як кіберстрахування, мікрострахування чи полісні рішення, пов'язані з кліматичними ризиками, що створює асиметрію між ринковою динамікою та нормативним полем і обмежує можливість страхових компаній коректно оцінювати нові ризики та управляти фінансовими потоками.

Окремою проблемою є відсутність класифікаційного підходу до перестраховальної діяльності. За умов високих системних ризиків це ускладнює формування адекватного перестрахового захисту та збільшує потенційні втрати великих страховиків у разі стресових подій.

Для зниження фінансових ризиків та підвищення стійкості ринку доцільним є розширення класифікації за рахунок інноваційних видів страхування, конкретизація критеріїв віднесення продуктів до певного класу та виокремлення перестраховальної діяльності в окремий регуляторний сегмент. Це забезпечить точніший розрахунок резервів, оптимізацію капіталу й зміцнення фінансової стабільності страхового сектору.

1. *Деталізація надто широких класів страхування.* Чинна класифікація містить надто узагальнені категорії, що ускладнює їх практичне застосування, тому рекомендується деталізувати окремі класи, а саме:

➤ **Клас 8-9 (страхування майна) розділити на окремі підкласи:**

- страхування житлових об'єктів;
- страхування комерційних об'єктів;
- страхування інфраструктурних об'єктів.

➤ **Клас 10-13 (страхування відповідальності) поділити на:**

- страхування професійної відповідальності (лікарів, юристів, аудиторів, журналістів);
- страхування екологічної відповідальності;
- страхування відповідальності в ІТ-секторі.

2. *Інтеграція інноваційних страхових продуктів.* Глобальні технології розвиваються швидше, ніж нормативна база, тому пропонується додати нові категорії:

- **кіберстрахування**, що охоплюватиме захист бізнесу, державних інституцій та фізичних осіб від кібератак, фінансових втрат через злами систем та витік конфіденційних даних;
- **страхування цифрових активів**: покриття ризиків втрати прав власності чи крадіжки унікальних цифрових активів;
- **мікрострахування**, орієнтоване на споживачів із низькими доходами для забезпечення доступності базового фінансового захисту.

3. **Визначення чітких критеріїв віднесення до класів.** У законодавстві відсутні чіткі критерії, за якими певний страховий продукт відноситься до конкретного класу, тому пропонується:

- визначити основний ризик, який покриває страховий продукт;
- ввести систему маркерів ризику, які б дозволяли класифікувати продукт за фінансовою стійкістю, видом відповідальності та видом майнового покриття;
- створити інтерактивну цифрову платформу для автоматизованого визначення класу страхування відповідно до заданих параметрів.

4. **Адаптація класифікації до перестрахування та міжнародного співробітництва.** Для гармонізації українського страхового ринку з міжнародними нормами пропонується:

- розширити механізми перестрахування воєнних та катастрофічних ризиків;
- запровадити міжнародні сертифікаційні вимоги для страхових продуктів, що відповідають Solvency II;
- створити державний фонд гарантування страхових виплат у випадку форс-мажорних ситуацій, аналогічний міжнародним механізмам підтримки страховиків.

5. **Інтеграція параметричного страхування в класифікацію страхових продуктів** з метою швидкого забезпечення покриття збитків, що виникають, зокрема, внаслідок воєнних дій, стихійних лих та інших надзвичайних ситуацій.

- розширення механізмів перестраховування воєнних ризиків та ризиків катастроф з використанням параметричних моделей, що дозволить міжнародним перестраховикам швидше реагувати на ситуації та гарантувати фінансову стабільність страховиків;
- створення нормативної бази для параметричних страхових продуктів у національному страховому законодавстві, що дозволить страховикам розробляти нові страхові продукти, орієнтовані на швидке реагування;
- запровадження державного субсидіювання на параметричне страхування об'єктів критичної інфраструктури на територіях, що постраждали від конфлікту, для забезпечення швидкого відновлення економічної активності.

У період з 2015 по 2024 рр. вітчизняний страховий ринок зазнав значних змін, спричинених економічними кризами, пандемією COVID-19, воєнними діями та загальними трансформаційними процесами у фінансовому секторі. Динаміка основних показників ринку демонструє як періоди стабільного зростання, так і суттєві коливання, що відображає загальний стан економіки країни та рівень довіри населення до страхових послуг. Загальний обсяг страхових премій в Україні зріс на 98,5% – з 26,7 млрд грн у 2014 р. до 53,0 млрд грн у 2019 р., що свідчить про поступове розширення страхового ринку. Проте у 2020 р. відбулося зниження на 14,7% – до 45,2 млрд грн, викликане економічною кризою, пов'язаною з пандемією COVID-19. Після часткового відновлення у 2021–2022 рр. (до 48,9 млрд грн у 2021 р. та 50,6 млрд грн у 2022 р., що відповідає зростанню на 12% порівняно з 2020 р.), ринок знову зазнав скорочення на 18,6% у 2023 р. – до 41,2 млрд грн, що пов'язано із воєнними діями, зниженням платоспроможності населення та змінами в структурі попиту на страхові продукти. Страхові виплати демонструють поступове зростання: з 5,0 млрд грн у 2014 р. до 14,3 млрд грн у 2019 р., що відповідає зростанню на 186%. У 2020–2021 рр. рівень виплат зріс ще більше – до 17,0 млрд грн у 2021 р., що становить збільшення на 18,9% порівняно з 2019 р., що було спричинено зростанням медичних та життєвих ризиків під час пандемії. У 2022–2023 рр.

виплати залишалися відносно стабільними (16,9 млрд грн у 2022 р. та 16,3 млрд грн у 2023 р.), що свідчить про зниження на 4,1% у 2023 р. порівняно з попереднім роком, але загалом про стабільність ринку в умовах війни (табл.1.9).

Таблиця 1.9. Динаміка страхового ринку України за роками

Рік	Страхові премії (млрд грн.)	Страхові виплати (млрд грн.)	Частка транспортного страхування КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка, %	Частка особистого страхування (медичне страхування, від нещасних випадків), %	Частка страхування життя, %
2014	26,77	5,0	32,0	22,7	11,6
2015	29,76	8,1	32,8	8,3	9,8
2016	35,25	8,8	32,7	12,0	10,4
2017	43,47	10,5	34,6	16,1	5,3
2018	49,37	12,9	34,0	10,3	11,3
2019	53,00	14,3	34,9	10,8	8,7
2020	45,24	14,9	35,0	31,0	11,0
2021	48,93	17,0	20,8	19,3	12,0
2022	50,62	16,9	50,0	19,0	7,0
2023	41,24	16,3	44,0	25,0	14,0
2024	53,00	20,86	46,5	24,2	11,0

Джерело: сформовано автором за даними [23,59,147]

Автострахування традиційно займає найбільшу частку серед усіх видів страхування. У 2014–2019 рр. частка транспортного страхування була стабільною на рівні 32–35%, що вказує на стійкий попит на КАСКО, ОСЦПВ та “Зелену картку”. У 2021 р. частка автострахування знизилася до 20,77%, що, ймовірно, було спричинено економічною кризою та зниженням купівельної спроможності населення. У 2022 р. частка транспортного страхування різко зросла до 50%, що можна пояснити масовими виїздами українців за кордон та підвищеним попитом на міжнародне страхування (“Зелену картку”). У 2023 р. частка знизилася до 44%, що вказує на поступове повернення до докризових значень.

У 2014–2019 рр. частка особистого страхування коливалася в межах 8–16%, що відображає поступове зростання попиту на добровільне медичне

страхування. У 2020 р. вона зросла до 31% через пандемію COVID-19, яка суттєво збільшила попит на страхові поліси медичного обслуговування. Після певного зниження у 2021–2022 рр. (до 19%), у 2023 р. спостерігалось відновлення попиту на рівні 25%, що може бути наслідком збільшення витрат на лікування в умовах війни та економічної нестабільності. У 2014–2019 рр. страхування життя демонструвало стабільне зростання (від 5,3% до 11,3%), що свідчить про збільшення довіри населення до накопичувального страхування. У 2022 р. частка страхування життя різко впала до 7%, що, ймовірно, було спричинено війною та економічною нестабільністю. Проте у 2023 р. вона відновилася до 14%, що може бути свідченням відновлення довіри до фінансових довгострокових інструментів.

На основі проведених досліджень було проведено ранжування страхових продуктів за рівнем попиту на вітчизняному страховому ринку (табл.1.10). Таке ранжування базується на середніх показниках їхньої частки протягом аналізованого періоду, що дає змогу отримати узагальнене уявлення про структуру страхового ринку, однак варто враховувати, що такі дані є приблизними через низку чинників. По-перше, частка кожного виду страхування змінюється залежно від макроекономічних умов, змін у законодавстві, кризових явищ (наприклад, пандемія COVID-19, війна, економічні спади) та поведінки споживачів. По-друге, деякі сегменти страхування зазнають сезонних коливань або мають специфічну динаміку, що може не відображатися в усереднених значеннях. Таким чином, отримані результати дозволяють оцінити загальні тенденції та визначити пріоритетні сегменти страхового ринку, проте для детальнішого аналізу варто враховувати конкретні річні показники, регуляторні зміни та економічні фактори, що впливають на попит у певні періоди.

Таблиця 1.10. Ранжування страхових продуктів за рівнем попиту на страховому ринку України

Місце	Страховий продукт	Частка ринку (≈ %)	Чинники, що обумовлюють високий або низький рівень попиту
1	ОСЦПВ (Обов'язкове	20	нормативний вид страхування,

	страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів)		стабільне зростання кількості транспортних засобів, підвищення страхових тарифів.
2	Медичне страхування	13	збільшення вартості медичних послуг, розвиток корпоративних програм медичного страхування, підвищення рівня усвідомленості громадян щодо захисту здоров'я..
3	Страхування життя	10	наявність накопичувальних програм, збільшення попиту на фінансову безпеку в результаті пандемічних та воєнних викликів
4	«Зелена картка»	8	нормативність для перетину кордону, зростання міжнародних перевезень, посилення контролю на кордонах.
5	КАСКО	7	попит серед власників дорого вартісних ТЗ, збільшення обсягу ТЗ, придбаних у кредит, зростання кількості ТЗ загалом та, відповідно, кількості ДТП
6	Туристичне страхування (асистанс)	6	відновлення міжнародного туризму, посилення вимог до медичного страхування в деяких країнах.
7	Майнове страхування	5	збільшення кількості ризиків через воєнні дії та природні катаклізми, потреба бізнесу у страхуванні нерухомості.
8	Страхування від нещасних випадків	4	наявність корпоративних програм страхування працівників.
9	Страхування сільськогосподарських ризиків	1	обмеженість державних програм підтримки, висока вартість страхування для агровиробників, низька культура ризик-менеджменту в аграрному секторі.
-	Кіберстрахування	-	у стадії становлення; інституційні бар'єри: нормативність, обізнаність, інфраструктура

Джерело: сформовано автором на основі частки кожного виду страхування у загальному обсязі страхових премій, а також їхньої динаміки зростання за 2015-2024 рр.

Лідерами на страховому ринку є обов'язкові та найбільш затребувані страхові продукти: ОСЦПВ, КАСКО, медичне страхування, «Зелена картка». Їхня популярність обумовлена нормативною обов'язковістю, рівнем ризиків та активним попитом. Медичне страхування демонструє стійке зростання, особливо в корпоративному секторі. Зростаюча вартість медичних послуг та усвідомлення необхідності страхового захисту стимулюють затребуваність цього страхового продукту. Воєнні ризики вплинули на підвищення попиту на

майнове страхування, однак його частка залишається відносно низькою через високу вартість полісів. Страхування життя поступово відновлюється після пандемічного спаду, оскільки населення все більше цікавиться накопичувальними та довгостроковими фінансовими інструментами. Туристичне страхування зростає через відновлення міжнародних поїздок, однак його частка ще не повернулася до докризового рівня через законодавчі обмеження значної частки населення виїзду за кордон, а також стрімким зниженням рівня платоспроможності населення.

Сільськогосподарське страхування залишається на найнижчому рівні, що пояснюється відсутністю державної підтримки та високою вартістю полісів для агровиробників, так як і кіберстрахування перебуває на стадії формування, оскільки бракує законодавчої бази та достатньої обізнаності серед компаній.

Таким чином, попит на страхові продукти в Україні визначається низькою чинників, серед яких вимоги законодавства, економічні умови, рівень фінансової грамотності населення та актуальність ризику. Найбільшим попитом користуються страхові продукти, які є законодавчо обов'язковими та безпосередньо впливають на фінансову стабільність фізичних та юридичних осіб. Водночас популярність нових напрямків стагнує через низьку поінформованість, відсутність підтримки з боку регуляторів і високу вартість послуг.

Висновки до розділу 1. Проведене дослідження теоретичних засад функціонування страхового ринку в умовах трансформаційних змін дозволило:

1. Узагальнити еволюцію наукових підходів до страхування як багатовимірного соціально-економічного інституту, що пройшов шлях від систем взаємодопомоги до складної структури управління ризиками, яка інтегрує економічні, соціальні, правові, психологічні та технологічні компоненти.

2. Уточнити зміст поняття «страхування» та запропонувати авторське визначення як системи взаємопов'язаних соціально-економічних, правових і технологічних механізмів управління ризиками, що ґрунтується на довірі, прогнозуванні та компенсації з метою зниження впливу непередбачуваних подій і забезпечення економічної стабільності.
3. Систематизувати класифікацію наукових підходів до розуміння страхування (фінансово-компенсаційний, соціальний, правовий, інституціональний, поведінковий, технологічний) та виокремити міждисциплінарний підхід як найбільш релевантний умовам сучасної трансформації.
4. Удосконалити трактування страхового ринку як динамічної системи взаємодії економічних агентів, що адаптується до внутрішніх і зовнішніх викликів шляхом модифікації продуктового портфеля, управління ризиками, інституційної перебудови й оновлення регуляторних практик.
5. Обґрунтувати позицію, що трансформаційні зміни виступають не лише зовнішнім фактором тиску, а й внутрішнім драйвером модернізації ринку, прискорюючи цифровізацію, зміцнення клієнтоорієнтованості та розвиток нових фінансових і ризик-орієнтованих механізмів.
6. Визначити ключові трансформаційні чинники (регуляторні зміни, війна, цифрові інновації, поведінкові зміни споживачів, кліматичні ризики) та їхній вплив на функціонування страхового ринку, зокрема на адаптацію бізнес-моделей страховиків в умовах високої невизначеності.
7. Проаналізувати сучасний стан класифікації страхових продуктів відповідно до Закону України «Про страхування» та Директиви Solvency II, визначити її переваги та недоліки, зокрема недостатню деталізованість і відсутність структурованих критеріїв для інноваційних продуктів.
8. Запропонувати напрями удосконалення класифікації страхових продуктів шляхом деталізації широких класів, включення інноваційних страхових продуктів (кіберстрахування, страхування цифрових активів, мікрострахування), розширення критеріїв віднесення до класів, адаптації

до перестраховання та міжнародних стандартів, а також інтеграції параметричного страхування для швидкого реагування на кризові ситуації.

9. Визначити основні етапи розвитку страхового ринку України відповідно до домінуючих теоретичних підходів та темпоральної динаміки. Доведено, що сучасний етап характеризується цифровою трансформацією, застосуванням аналітичних технологій, штучного інтелекту та блокчейн-рішень. Запропоновано інтегровану теорію страхування, що поєднує фінансові, економічні та технологічні аспекти та сприяє адаптації ринку до викликів цифровізації, глобалізації та змін у поведінкових моделях страхувальників.

Основні результати наукових досліджень, викладених у розділі 1, опубліковано в роботах: [74; 75; 78; 81; 83].

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН

2.1 Сучасний стан та загальні тенденції функціонування страхового ринку України

Результати попередніх досліджень засвідчили, що протягом останнього десятиріччя страховий ринок України перебуває у стані глибокої структурної трансформації, зумовленої поєднанням макроекономічного тиску, політичної нестабільності та інституційних зрушень. Поточний етап його розвитку характеризується суперпозицією двох протилежних тенденцій: з одного боку, диверсифікацією страхових продуктів та посиленням ролі цифрових технологій; з іншого – збереженням системної вразливості, низького рівня проникнення страхових послуг та дефіциту довіри до фінансових інститутів.

Геополітичні події, повномасштабна війна та їх соціально-економічні наслідки істотно змінили структуру ризиків, ділову активність, поведінку страхувальників і операційну модель страховиків. Функціонування ринку ускладнюють низька страхова культура, фрагментарність нормативно-правового поля, нерівномірна цифровізація учасників та значні операційні обмеження, пов'язані з воєнним станом. Водночас проведений аналіз виявляє потенціал інноваційного розвитку окремих сегментів: насамперед страхування життя, медичного страхування та майнових ризиків, де спрацьовують як демографічні та поведінкові чинники, так і технологічні драйвери.

Нормативно-правове середовище та інституційні трансформації

Закон України «Про страхування» (1996 р., редакція 2001 р.) [30] заклав основу інституціоналізації страхового ринку: посилено вимоги до капіталізації, розширено ліцензійні процедури, запроваджено інститут перестраховальних брокерів, визначено базові інвестиційні обмеження, що сприяло підвищенню фінансової стійкості та професіоналізації галузі. Водночас чинна нормативна база залишається недостатньо гнучкою щодо інноваційних продуктів

(кіберстрахування, параметричне, мікрострахування), що уповільнює адаптацію ринку до нових ризиків і змін споживчої поведінки.

Проблемними чинниками є відсутність чітких критеріїв віднесення продуктів до класів страхування, недостатня деталізація перестраховального сегмента та надмірна узагальненість окремих категорій (майнове страхування, страхування відповідальності), що зумовлює правову невизначеність і ускладнює ризик-орієнтований нагляд.

Передача у 2020 р. повноважень із регулювання страхової галузі до Національного банку України та старт імплементації базових принципів Solvency II стали ключовими інституційними зрушеннями, спрямованими на наближення до європейських стандартів нагляду й платоспроможності. Разом із тим, повноцінне запровадження ризик-орієнтованого підходу натрапляє на інфраструктурні та кадрові обмеження: недостатній рівень актуарної експертизи, нерівномірну цифрову зрілість компаній, обмеженість інвестицій у IT-системи.

Важливим елементом соціально орієнтованої державної політики є Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [11], який передбачає пільги для окремих категорій громадян (учасники бойових дій, постраждалі під час Революції Гідності, особи з інвалідністю внаслідок війни). Механізм компенсацій через МТСБУ забезпечує захист потерпілих у ДТП і водночас реалізує цільову соціальну підтримку, зберігаючи баланс між принципом справедливості та безпекою дорожнього руху.

Загалом, законодавча еволюція останніх років демонструє перехід від формального регулювання до поступового впровадження ризик-орієнтованих, прозорих та соціально чутливих підходів. Однак характер регуляторних змін все ще переважно реактивний, що знижує здатність сектору проактивно відповідати на глобальні виклики (війна, пандемії, кліматичні та цифрові ризики).

Для комплексної оцінки трансформацій страхового ринку обрано часовий горизонт 2015–2024 рр., що охоплює період дії ключових шоків (макроекономічні кризи, COVID-19, повномасштабна війна) та глибоких регуляторних реформ. Система показників, згрупована у зведеній таблиці (Додаток Ж), забезпечує багатовимірне охоплення ринку, включаючи масштаб і вбудованість у макроекономічне середовище: валові страхові премії, рівень проникнення у ВВП, номінальний ВВП; результативність та фінансове навантаження: страхові виплати, коефіцієнт виплат, темпи приросту премій і виплат; структурні характеристики: співвідношення non-life / life, частка перестраховування як індикатор ризикостійкості; конкурентне середовище: CR3, CR5, CR10, індекс Герфіндаля–Гіршмана; інституційна якість: прозорість структури власності [73; 80; 135]. Така конфігурація відображає логіку «масштаб – структура – ефективність – конкуренція – інституційна спроможність», забезпечує часову порівнюваність (2015–2024 рр.) і можливість зіставлення з міжнародними орієнтирами.

Одним із ключових індикаторів розвитку страхового ринку є рівень проникнення страхових послуг у валовий внутрішній продукт (ВВП). Даний показник, що визначається як частка валових страхових премій у структурі ВВП, дає змогу оцінити глибину інтеграції страхування в економіку держави, а також рівень охоплення страхуванням як населення, так і бізнесу. Він вважається репрезентативним маркером популярності та доступності страхових продуктів.

Рисунок 2.1 ілюструє глобальний розподіл рівня проникнення страхування, де виділено чотири групи країн залежно від частки валових премій у ВВП (>10%; 5–10%; 2–5%; <2%). Україна належить до групи держав із дуже низьким рівнем проникнення (<2%), що свідчить про обмежене поширення страхових послуг, недостатню фінансову інклюзію та значний нереалізований потенціал ринку [14; 59; 147].

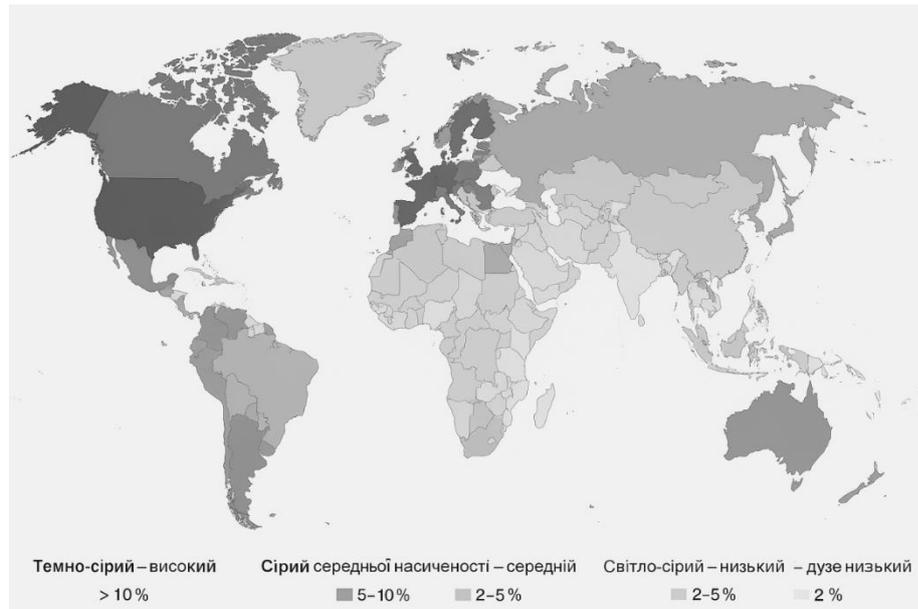


Рис. 2.1. Середній рівень проникнення страхових послуг у ВВП країн світу за 2015 – 2024 рр.

Джерело: сформовано автором за даними [14, 59, 147]

У таблиці 2.1 наведено розрахунки рівня проникнення страхування у ВВП України за 2015–2024 рр. Дані підтверджують стійке зниження показника: з 1,5% у 2015 р. до 0,69% у 2024 р. попри номінальне зростання ВВП і відновлення обсягів премій після кризових спадів. Графічна інтерпретація (рис. 2.3) демонструє перехід від умовно прийняттого рівня для ринку, що розвивається (1,3–1,5% у 2015–2019 рр.), до критично низьких значень у 2020–2024 рр. (0,63–1,0%). Така траєкторія свідчить не лише про вразливість сектору до трансформаційних шоків (COVID-19, війна), а й про слабку інтеграцію страхових механізмів у систему макрофінансового регулювання. Отже, потенціал страхування як інструменту згладжування ризиків і акумуляції довгострокового капіталу в Україні реалізується вкрай обмежено.

Таблиця 2.1. Рівень проникнення страхових послуг у ВВП України за роками

Рік	Валові страхові премії, млрд грн	Номінальний ВВП, млрд грн	Рівень проникнення страхування, %
2015	29,76	1 979,46	1,5
2016	35,25	2 383,18	1,4
2017	43,47	2 982,9	1,5

2018	49,37	3 558,7	1,4
2019	53,00	3 974,6	1,3
2020	45,24	4 194,1	1,0
2021	48,93	5 459,6	0,89
2022	39,62	5 190	0,97
2023	47,01	6 537,8	0,63
2024	53,00	7658,7	0,69

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Відповідно до даних таблиці 2.1, динаміка валових страхових премій демонструє стійке зростання: від 29,76 млрд грн у 2015 р. до 53,00 млрд грн у 2019 р. Така тенденція свідчить про активізацію розвитку страхового ринку, підвищення рівня довіри до страховиків та поступове розширення спектра страхових послуг. Загальне зростання за цей період склало 78,2%. Проте, у 2020 р. в умовах пандемії COVID-19 та економічної кризи обсяг страхових премій скоротився на 14,64%, до 45,24 млрд грн. Таке зниження було спричинене зниженням ділової активності, скороченням купівельної спроможності населення та зменшенням попиту на страхові продукти. У 2021 р. ринок частково відновився, а страхові премії зросли на 8,16%. Очевидно, це результат відновлення економічної активності, адаптації страхового бізнесу до нових умов та впровадження цифрових технологій. У 2022 р. під впливом війни, страхові премії знову впали на 3,45%, до 39,62 млрд грн, що пояснюється значними макроекономічними ризиками, скороченням платоспроможності населення та міграційними процесами. У 2023 р. спостерігалось зростання обсягу страхових премій на +18,53%, до 47,01 млрд грн, що свідчить про адаптацію страхового ринку до кризових умов, розширення попиту на страхові послуги та поступову стабілізацію фінансового сектору. Загалом, можна стверджувати, що зростання ВВП у 2015–2019 рр. випереджало зростання страхових премій, що свідчить про відносно низьку інтеграцію страхових послуг у національну економіку. У 2020–2022 рр. на тлі кризи темпи падіння страхових премій були значно вищими, ніж ВВП, що свідчить про вразливість страхового сектору до макроекономічних ризиків. У 2023 р., попри загальне зростання економіки, рівень проникнення страхування у ВВП залишався критично низьким, що вказує на необхідність реформування галузі. У 2024 р.

обсяг валових страхових премій досяг позначки 53,00 млрд грн, повторивши рекорд 2019 р., зростання на +12,75% порівняно з 2023 р. є свідченням стійкості ринку, ефективної адаптації до трансформаційних умов, зокрема, впровадження цифрових рішень, появи індексного (параметричного) страхування, активізації регуляторних ініціатив та підвищення фінансової грамотності населення. Загалом, зростання ВВП у 2015–2019 рр. випереджало динаміку страхових премій, що вказує на недостатній рівень проникнення страхування у національну економіку. У 2020–2022 рр. темпи падіння страхових премій перевищували темпи зниження ВВП, демонструючи вразливість галузі до макроекономічних шоків. Водночас у 2023–2024 рр. спостерігається помірне, але стабільне зростання обох показників, що відображає початок нової трансформаційної фази на страховому ринку України.



Рис. 2.2. Динаміка валових страхових премій в Україні (2015-2014 рр.)

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Оцінка динаміки рівня проникнення страхування у валовий внутрішній продукт (ВВП) України у 2015–2024 рр. (рис 2.3.) демонструє драматичну тенденцію до зниження частки страхових премій у структурі національної економіки. У 2015 р. цей показник становив 1,5%, що є типовим для ринків, що розвиваються. Упродовж 2016–2019 рр. рівень проникнення залишався

відносно стабільним (1,3–1,5%), однак вже у 2020 р. він знизився до 1,0% у відповідь на пандемічну кризу та загальне скорочення економічної активності.

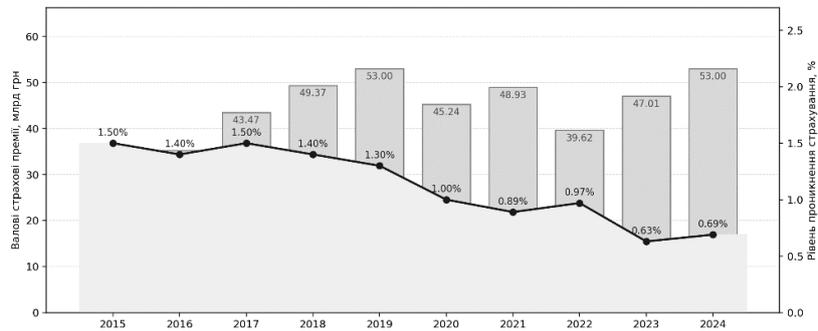


Рис. 2.3. Динаміка проникнення страхових послуг у ВВП України за роками

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Надалі спостерігається подальше зниження: у 2021 р. до 0,89%, у 2022 р. незначне зростання до 0,97% як реакція на перші фази адаптації до умов воєнного стану, але вже у 2023 р. проникнення страхування досягло історичного мінімуму - 0,63%. 2.24 р. демонструє незначне зростання до 0,69%, що свідчить про початок відновлення функціональних зв'язків у страховій сфері. Така динаміка підкреслює вразливість страхового сектору до трансформаційних змін в економіці та доводить недостатню інтегрованість страхових механізмів у систему макрофінансового регулювання. Системне реформування, підвищення довіри, а також впровадження цифрових та поведінкових інструментів мають стати передумовами для сталого зростання цього показника в майбутньому.

Аналіз основних показників страхового ринку є необхідним для оцінки його поточного стану, визначення основних тенденцій та прогнозування подальшого розвитку страхового ринку (табл 2.2).

Таблиця 2.2. Динаміка основних показників страхового ринку за роками

Рік	Обсяг страхових премій, млрд грн	Обсяг страхових виплат, млрд грн	Кількість страхових компаній, од.
2015	29,76	8,13	361
2016	35,25	8,84	310
2017	43,47	10,54	294
2018	49,37	12,92	281

2019	53,00	14,36	233
2020	45,24	14,93	210
2021	48,93	17,00	155
2022	39,62	16,96	128
2023	47,01	16,34	101
2024	53,00	20,86	65

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

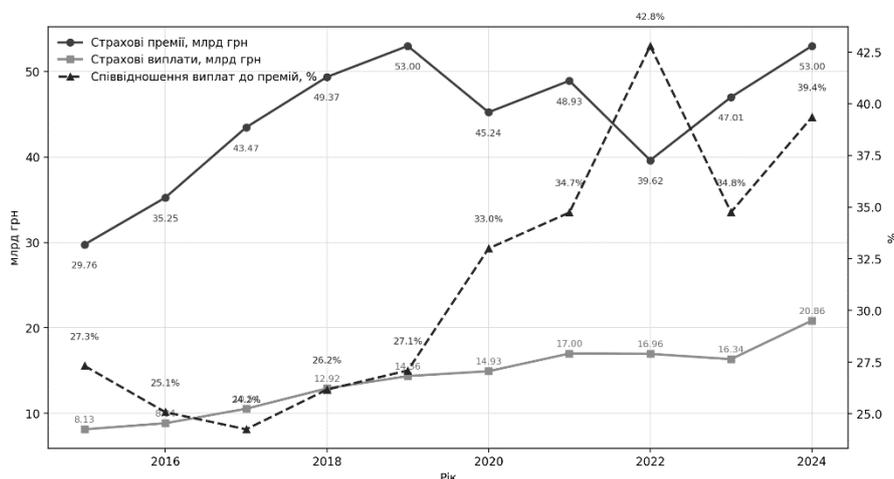


Рис. 2.4. Динаміка співвідношення обсягів страхових премій та страхових виплат в Україні у 2015–2024 рр.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Рисунок 2.4 демонструє динаміку валових страхових премій та страхових виплат в Україні упродовж періоду 2015–2024 рр. Упродовж досліджуваної декади фіксується стабільне збільшення обсягів як зібраних премій, так і здійснених виплат. Водночас темпи приросту цих показників були нерівномірними та залежали від макроекономічної кон'юнктури й змін у фінансово-страховій сфері. У період з 2015 по 2019 рр. обсяг зібраних премій мав тенденцію до стабільного зростання (з 29,76 до 53,00 млрд грн), тоді як обсяг виплат демонстрував помірне збільшення (з 8,13 до 14,36 млрд грн), що вказує на збереження прийняттого рівня платоспроможності страхових компаній. У 2020 р., незважаючи на загальне зниження премій (до 45,24 млрд грн), обсяг виплат продовжив зростати (до 14,93 млрд грн), що відображає збільшення навантаження на страховий сектор під час пандемії. У період з 2021 по 2023 рр. спостерігається подальше зменшення розриву між преміями та виплатами. Зокрема, у 2022 р. відзначено майже паритетне співвідношення (39,62 млрд грн премій проти 16,96 млрд грн виплат), що пояснюється військовими ризиками, значною кількістю страхових випадків та загальним

тиском на ринок. Особливо показовим є 2024 р., коли обсяг страхових премій досяг 53,00 млрд грн (повернення до рівня 2019 р.), а страхові виплати сягнули рекордної позначки, а саме, 20,86 млрд грн, що є індикатором як зростання попиту на страхові послуги, так і високого рівня реалізації страхових ризиків. Така динаміка підтверджує посилення соціальної ролі страхування, покращення платоспроможності страховиків та потребу в адаптації моделей управління ризиками до умов системних викликів. Загалом, графік показує складний характер розвитку страхового ринку України, який функціонує в умовах трансформаційних перетворень, реагуючи на кризові явища, військові дії та процеси регуляторної консолідації.

Таблиця 2.3. Динаміка кількості страхових компаній та темпів їх скорочення в Україні у 2015–2024 рр.

Рік	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Кількість страхових компаній, од.	361	310	294	281	233	210	155	128	101	65
Приріст, %	-5,5	-14,13	-5,16	-4,42	-17,08	-9,87	-26,19	-17,42	-21,09	-35,64

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Таблиця 2.3 демонструє зміни у кількості страхових компаній в Україні впродовж 2015-2024 рр., що демонструє очевидну тенденцію до зменшення кількості учасників ринку. У 2015 р. функціонувало 361 страхових компаній, тоді як на 2024 рік залишилося лише 65, тобто скорочення більш ніж на 82% за десятирічний період. Таке зниження, ймовірно, обумовлене впливом низки ключових аспектів, а саме, посиленням регуляторних вимог від НБУ (який з 2020 р. є єдиним регулятором фінансового сектору), впровадженням ризик-орієнтованого нагляду, збільшенням вимог до капіталізації, а також підвищенням стандартів прозорості та платоспроможності. Одночасно, ринок відчував наслідки пандемії COVID-19, а з 2022 р. системну кризу, спричинену повномасштабною війною, що призвела до втрати активів, зменшення попиту на добровільне страхування та загального переформатування бізнес-моделей. Найбільш інтенсивне скорочення кількості компаній відбулося у 2020–2024 рр.

від 210 до 65 компаній, що зумовлено як процесом добровільного виходу з ринку (через економічну недоцільність), так і анулюванням ліцензій через невиконання нормативних вимог. З фінансової точки зору, така динаміка свідчить про процес консолідації ринку, перехід до ефективнішої моделі страхування, в якій залишаються лише фінансово стійкі, цифровізовані та регуляторно відповідальні учасники. Зменшення кількості компаній також корелює зі зростанням середнього обсягу премій на одного страховика, що може служити індикатором збільшення концентрації капіталу та посилення ролі найбільших страхових установ в системі національного управління ризиками.

Коефіцієнт виплат (Claims Ratio) відображає, яку частку зібраних страхових премій страхові компанії виплачують своїм клієнтам у разі настання страхових випадків. Високий коефіцієнт виплат (понад 50%) свідчить про високу клієнтоорієнтованість страхових компаній, тоді як надто низький рівень - на жорсткі умови виплат або низьку частоту страхових випадків (табл.2.4).

Таблиця 2.4. Коефіцієнт виплат (Claims Ratio) за роками

Рік	Обсяг страхових премій, млрд грн	Обсяг страхових виплат, млрд грн	Коефіцієнт виплат,%
2015	29,76	8,13	27,3
2016	35,25	8,84	25,0
2017	43,47	10,54	24,2
2018	49,37	12,92	26,1
2019	53,00	14,36	27,0
2020	45,24	14,93	33,0
2021	48,93	17,00	34,7
2022	39,62	16,96	33,5
2023	47,01	16,34	39,6
2024	53,00	20,86	39,4

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Таблиця 2.4 демонструє зміни коефіцієнта страхових виплат в Україні в період з 2015 по 2024 рр., що визначається як відсоткове співвідношення між обсягом виплачених страхових відшкодувань та зібраними преміями. Даний показник є важливим інструментом оцінки ефективності діяльності страхових компаній, їхньої здатності виконувати взяті на себе зобов'язання перед клієнтами та якості андеррайтингу. У період з 2015 по 2019 рр. коефіцієнт

виплат зберігався на помірному рівні, в діапазоні 24,2-27,3%, що свідчить про відносно невисоке навантаження на страхові компанії. Такий показник типовий для ринків, що перебувають у процесі формування, з переважанням добровільного страхування та незначною кількістю страхових випадків.

Починаючи з 2020 р., під впливом пандемії COVID-19, економічної нестабільності, а пізніше, повномасштабної війни, спостерігається стрімке зростання показника. У період з 2020 по 2022 рр. коефіцієнт стабільно утримувався на рівні 33-34,7%, що вказує на збільшення кількості страхових випадків, зокрема у секторах майнового та медичного страхування. Найбільш високі значення коефіцієнта виплат були зафіксовані у 2023-2024 рр., а саме, - 39,6% та 39,4% відповідно. Це вказує на зміну ринкової моделі, що зосереджується на виконанні реальних зобов'язань перед страхувальниками. Така динаміка демонструє зростання довіри до страхових компаній, адаптацію галузі до кризових ситуацій та посилення ролі страхування у забезпеченні фінансової стабільності населення та бізнесу. В цілому, збільшення коефіцієнта виплат у посткризовий період є очікуваним та позитивним сигналом для ринку, але вимагає системного моніторингу, щоб уникнути перевищення критичного рівня, за яким компанії можуть втратити прибутковість. В перспективі важливо забезпечити баланс між прибутковістю ринку та соціальною функцією страхування.

Оцінка приросту страхових премій і виплат за досліджуваний період, наведена у таблиці Ж1 Додатку Ж, дає змогу простежити ключові тенденції розвитку страхового ринку. Рисунок 2.5 відображає порівняльну динаміку обсягів страхових премій та виплат, що дозволяє оцінити темпи зростання ринку, співвідношення між доходами та зобов'язаннями страховиків, а також визначити вплив кризових явищ та структурних зрушень на функціонування галузі.

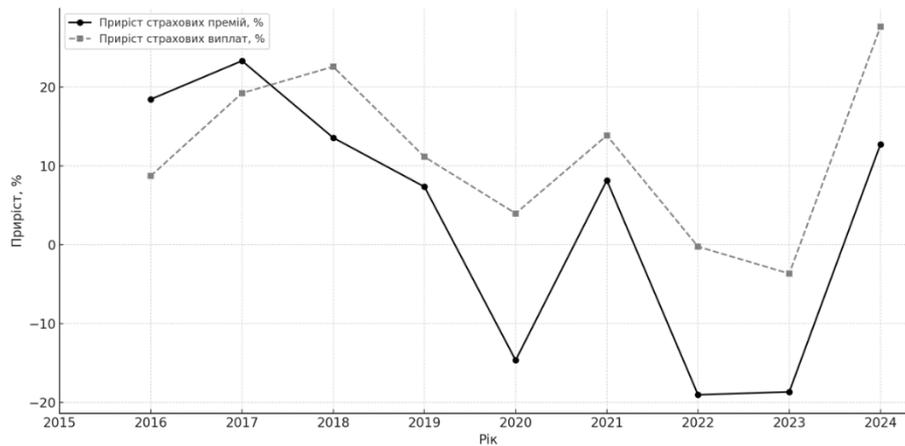


Рис. 2.5. Порівняльна динаміка приросту страхових премій та страхових виплат в Україні у 2015–2024 рр.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

За досліджуваний період спостерігається позитивна та взаємоузгоджена динаміка, а саме, збільшення премій було в межах від 7,35% до 23,32%, а виплат – від 8,73% до 22,58%, що вказує на стабільне зростання ринку, розширення асортименту страхових продуктів та поступове поліпшення платоспроможності компаній. Баланс між темпами надходження коштів і виплат в цей період забезпечував прибутковість та привабливість ринку для інвесторів. На противагу цьому, у 2020 р., під впливом пандемії COVID-19, відбулося різке скорочення премій на -14,64%, тоді як виплати продовжували зростати (+3,97%), що сигналізує про перехід до негативного фінансового тиску на сектор. Аналогічні тенденції повторилися у 2022 та 2023 рр., коли на тлі воєнної кризи зростання премій було від'ємним (-19,03% та -18,65% відповідно), а показники виплат залишалися порівняно високими. У 2024 р. ринок демонструє ознаки відновлення з асиметричним розвитком, а саме, премії збільшились на +12,74%, а виплати на +27,66%, що вказує на зростання частоти страхових випадків або розширення страхового покриття, що може бути зумовлено появою нових страхових продуктів в умовах війни, розвитком медичного страхування та впровадженням параметричних рішень. Така ситуація вимагає пильної уваги регулятора та страховиків для забезпечення фінансової стабільності та відповідності актуарним розрахункам. Загалом,

доцільно зосередитись на необхідності покращення андеррайтингу, проведення детального актуарного аналізу та впровадження інструментів фінансової стабілізації, таких як перестраховання, цифровізація процесів та створення резервів. Особливо важливим стає розроблення стратегії адаптивних рішень до середовища підвищеного ризику та моделей реагування на макроекономічні шоки. Оцінка структури страхового ринку є важливим для оцінки його стабільності, ефективності та потенційного розвитку. Одним із ключових аспектів такої оцінки є співвідношення між ризиковим страхуванням (non-life insurance) та накопичувальним страхуванням (life insurance), що дає змогу визначити, які сегменти страхування відіграють провідну роль у формуванні ринкових тенденцій. Розподілення страхових премій між ризиковим та накопичувальним страхуванням дає змогу оцінити структурну збалансованість та потенційну стабільність ринку. Частка накопичувального страхування поступово зростає в розвинених країнах з високим рівнем фінансової грамотності, що є показником довгострокового фінансового планування населення, зокрема заощаджень та виходу на пенсію. Водночас переважання ризикового страхування (наприклад, автострахування, страхування здоров'я та майна) свідчить про короткостроковий характер попиту на страхові послуги.

Таблиця 2.5. Співвідношення між секторами страхування (ризикове та накопичувальне страхування) за роками

Рік	Обсяг страхових премій, млрд грн	Обсяг ризикового страхування, млрд грн	Обсяг накопичувального страхування, млрд грн	Частка ризикового страхування, %	Частка накопичувального страхування, %
2015	29,76	27,60	2,16	92,7	7,3
2016	35,25	33,15	2,10	94,0	6,0
2017	43,47	40,56	2,91	93,3	6,7
2018	49,37	45,46	3,91	92,1	7,9
2019	53,00	48,38	4,62	91,3	8,7
2020	45,24	40,22	5,02	88,9	11,1
2021	48,93	43,05	5,88	88,0	12,0
2022	39,62	35,64	3,96	90,0	10,0
2023	47,01	42,02	4,98	89,4	10,6
2024	53,00	41,08	5,15	89,0	11,0

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Дані таблиці 2.5 демонструють еволюцію обсягів та розподілу страхових премій між ризиковим (non-life) та накопичувальним (life) секторами страхового ринку України протягом періоду 2015-2024 рр., аналіз яких підкреслює стійку домінантність ризикового страхування, яке протягом аналізованого періоду акумулювало в середньому 90,87% від загального обсягу премій, у той час як частка накопичувального страхування становила лише 9,13%. Середньорічний обсяг премій у ризиковому секторі склав 39,72 млрд грн, що майже вдесятеро перевершує середній обсяг накопичувального страхування - 4,07 млрд грн. Така диспропорція пояснюється, як переважною орієнтацією ринку на короткострокові страхові продукти (автострахування, страхування майна, відповідальності тощо), так і низьким рівнем довіри населення до довгострокових накопичувальних інструментів, зумовленим нестабільною макроекономічною ситуацією, відсутністю податкових пільг та слабкою інституційною підтримкою. Винятковою є тенденція поступового збільшення частки накопичувального страхування в структурі ринку: з 7,3% у 2015 р. до 11% у 2024 р., а найбільші показники були зафіксовані у 2021 р. (12,0%), ймовірно, як результат адаптації ринку до наслідків пандемії та посилення зацікавленості в особистих накопичувальних програмах. Разом з тим, навіть на фоні загального зростання страхових премій у 2024 р. до 53,00 млрд грн, ризиковий сегмент продовжує домінувати, залишаючись основним рушієм ринку. Загалом, структура страхового ринку України впродовж останнього десятиліття демонструє стабільну орієнтацію на ризикове страхування з незначними, але стабільними зрушеннями у бік розширення накопичувального сектору (рис. 2.6). Подальше збалансування цієї структури можливе за умов розвитку державної політики у сфері фінансової грамотності, стимулювання довгострокових заощаджень у страхування життя та створення прозорих механізмів державної підтримки галузі. Важливою передумовою цього процесу також є підвищення довіри населення до страхових інститутів через посилення нагляду, захист прав споживачів і стабільність регуляторного середовища.

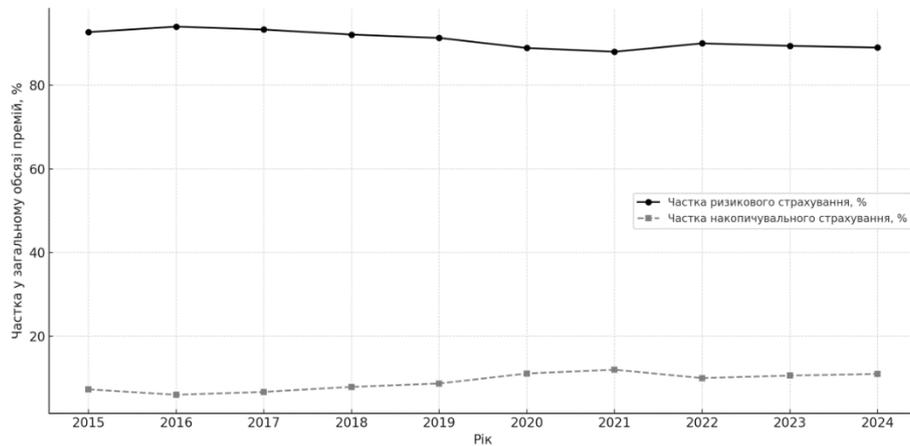


Рис. 2.6. Динаміка частки ризикового та накопичувального страхування в структурі валових страхових премій в Україні у 2015–2024 рр.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Ще одним важливим чинником функціонування страхового ринку є перестраховання, що забезпечує фінансову стійкість страхових компаній та їхню здатність виконувати зобов'язання перед клієнтами. Дослідження цього сегмента є фундаментальним для оцінки захищеності страхового ринку від значних фінансових втрат у разі непередбачуваних катастрофічних подій, економічних криз або форс-мажорних обставин [32]. Обсяг премій, переданих у перестраховання, безпосередньо впливає на платоспроможність страхових компаній, надмірна залежність від перестраховиків свідчить про недостатню капіталізацію страхового сектора, тоді як низька частка перестрахованих ризиків вказує на підвищений рівень фінансової небезпеки.

Таблиця 2.6. Оцінка частки перестрахованих ризиків за роками

Рік	Обсяг страхових премій, млн грн	Обсяг переданих у перестраховання премій, млн грн	Частка перестраховання, %
2015	29760.0	10 181,6	34,2
2016	35250.0	13 220,0	37,6
2017	43470.0	12 112,6	35,4
2018	49370.0	13 731,2	27,8
2019	53000.0	15 000	28,3
2020	45240.0	14 300	31,6
2021	48930.0	8 623	17,6
2022	39 600	3 200	8,08
2023	47 010	4 650,3	9,9
2024	53 000	4 770	9,0

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Таблиця 2.6 демонструє суттєві структурні зміни у підходах до розподілу ризиків. Протягом досліджуваного періоду відбулися значні перетворення в структурі передачі ризиків, що були зумовлені як макроекономічними факторами, так і зовнішніми потрясіннями, зокрема повномасштабною війною, зміною регуляторного середовища та обмеженим доступом до міжнародних перестраховальних ринків. У 2015–2017 рр. частка переданих у перестраховання премій стабільно утримувалася на високому рівні, від 34,2% до 37,6%, що вказувало на значну залежність вітчизняних страховиків від механізмів ризикоперерозподілу, зокрема з огляду на низьку капіталізацію, обмежений андеррайтинговий досвід та потребу у захисті від значних збитків. Середній обсяг переданих премій за ці роки становив понад 11 млрд грн, що демонструє активну участь перестраховиків у забезпеченні платоспроможності ринку. Починаючи з 2018 р., спостерігається поступове зниження частки перестраховання: з 27,8% у 2018 р. до 28,3% у 2019-му та 31,6% у 2020-му, що супроводжувалося коливаннями обсягів переданих премій у межах 13–15 млрд грн. Така динаміка може свідчити про спрямування страховиків на зменшення витрат на перестраховання, підвищення власної прибутковості або посилення внутрішніх механізмів ризик-менеджменту. Ймовірно, певну роль відіграли також регуляторні ініціативи щодо посилення вимог до прозорості та відповідності умов перестраховання міжнародним стандартам. Найбільш різка зміна спостерігається у 2021–2024 рр., коли частка перестрахованих премій зменшилася до 17,6% у 2021 р., а в 2022 р. досягла мінімального рівня, а саме, 8,08%. Незважаючи на часткове зростання абсолютного обсягу премій у 2023–2024 рр., частка перестраховання залишалася низькою (9,9% та 9,0% відповідно). Така ситуація пояснюється низькою факторів: обмеженням доступу до міжнародного перестраховання в умовах війни, підвищенням ризиків, які перестраховики не готові брати на себе, а також зменшенням попиту з боку страхувальників на складні або довгострокові продукти. Разом з тим, низький рівень перестраховання в умовах системних ризиків створює загрозу для

фінансової стійкості ринку та вимагає розроблення інституційних механізмів підтримки внутрішнього перестраховання. Загалом, варто відзначити, що середній рівень переданих у перестраховання премій за десятиріччя становив близько 9781 млн грн, або 23,1% загального обсягу страхових премій. Ця тенденція засвідчує поступове відходження від екстенсивної моделі ризикоперерозподілу та перехід до більш самостійного покриття ризиків з боку страховиків, що, проте, вимагає посилення внутрішніх резервів, розвитку культури андеррайтингу та інтеграції з глобальними ринками перестраховання на умовах прозорості та довіри.

Дослідження діяльності провідних страхових компаній та їхніх ринкових часток є важливим для оцінки структури та динаміки страхового сектору та визначення рівня його конкурентоспроможності, адже оцінка ринкових часток провідних страхових компаній дає уявлення про концентрацію капіталу, ступінь домінування окремих компаній та їх вплив на загальні тенденції страхового ринку, визначення рівня конкуренції та оцінки концентрації ринку, що впливає на доступність та цінову політику страхових послуг (Додаток И)[46, 28]. Для дослідження діяльності провідних страхових компаній та їхніх ринкових часток було обрано п'ять найбільших страховиків - лідерів, які займали провідні позиції в досліджуваній період. Оцінка ґрунтується на обсягах зібраних страхових премій та частці кожної компанії у загальному ринку страхових послуг. За результатами дослідження було побудовано графік, який візуально демонструє концентрацію страхового ринку України у 2015–2024 рр. (Рис. 2.7).

Отримані результати дають змогу простежити тенденцію до поступової концентрації ринку навколо обмеженого кола великих страховиків, що посилює їхній вплив на формування тарифної політики та стандартів страхових продуктів. Водночас така концентрація підвищує ризики зниження конкурентного тиску, що актуалізує необхідність ефективного антимонопольного та регуляторного контролю з боку держави.

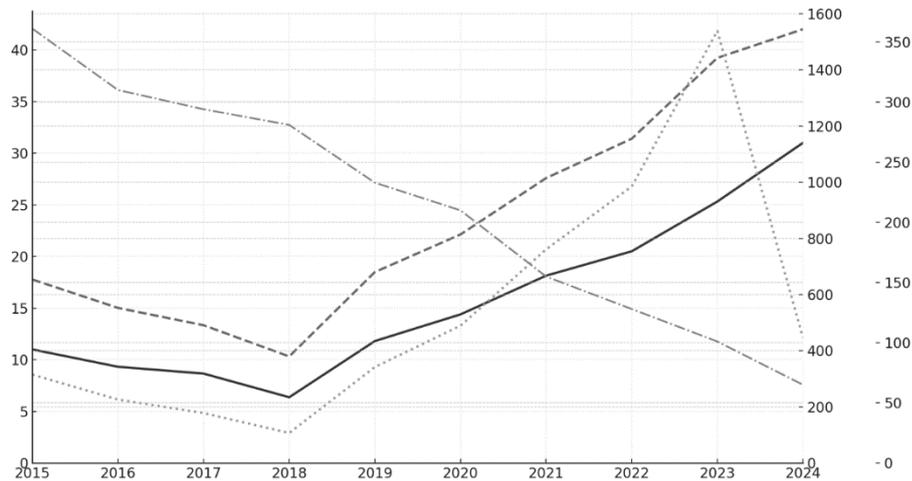


Рис. 2.7. Концентрація страхового ринку України (CR3, CR5 та ННІ), 2014–2024 рр.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [23, 59, 147].

На рисунку 2.7 відображено три індикатори концентрації та масштаб ринку: CR3 і CR5 (ліва вісь, %), ННІ (права вісь, бали) та кількість страховиків N (друга права вісь, зміщена). У 2015–2018 рр. спостерігається депресія концентрації: CR3 знижується з 11,0% до 6,37%, CR5 з 17,77% до 10,32%, ННІ зі 315 до 107 балів, при відносно помірному скороченні N (361→281). Це відповідає висококонкурентній, фрагментованій структурі ринку. Від 2019 р. фіксується фаза консолідації: CR3/CR5 зростають (до 25,32% і 39,23% у 2023 р.), ННІ підіймається до 1539 балів, а кількість компаній швидко зменшується (до 101), що свідчить про посилення ринкової сили лідерів і вихід слабших гравців. У 2024 р. тренд диференціюється: CR3/CR5 продовжують рости (31,0% і 42,0%), тоді як ННІ різко падає до 446 балів попри подальше скорочення N до 65. Це означає, що серед меншої кількості учасників частки розподілилися більш рівномірно, тож «п'ятірка» посилилась, але загальна структура не є високо монополізованою (за шкалою ННІ < 1000 — низька концентрація). Таким чином, графік дає цілісне відслідковування динаміки: 1 етап - роздрібнення (2015–2018), 2 етап - швидка консолідація (2019–2023) із піком концентрації за ННІ, 3 етап - структурна перебалансовація 2024 р., коли роль ТОП-5 зростає, але розподіл часток між «сильними гравцями» стає рівнішим.

Оцінка рівня концентрації страхового ринку дає змогу визначити ступінь домінування великих компаній, рівень конкуренції та можливі ризики монополізації [14]. Для цього використовуються три основні показники: CR3 (Concentration Ratio for 3 firms) - частка трьох найбільших страхових компаній; CR5 (Concentration Ratio for 5 firms) - частка п'яти найбільших страхових компаній; ННІ (ННІ – Herfindahl-Hirschman Index) - Індекс Герфіндаля-Гіршмана (табл.2.7).

Таблиця 2.7. Оцінка концентрації ринку страхових компаній за роками

Рік	Загальна кількість страхових компаній, од.	CR3	CR5	ННІ Index
2015	361	11,0	17,77	315
2016	310	9,32	15,02	226
2017	294	8,66	13,34	178
2018	281	6,37	10,32	107
2019	233	11,81	18,49	342
2020	210	14,39	22,13	489
2021	155	18,14	27,59	761
2022	128	20,5	31,4	985
2023	101	25,32	39,23	1539
2024	65	31,0	42,0	446

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Індекс Герфіндаля-Гіршмана обчислюється за формулою:

$$ННІ = \sum_{i=1}^n S_i^2$$

де S_i - ринкова частка i компанії у %, n - загальна кількість компаній на страховому ринку.

Оцінка рівня концентрації страхового ринку України досліджуваний період, проведена на основі показників CR3, CR5 та індексу Герфіндаля-Гіршмана (ННІ), дозволяє визначити ключові структурні зміни, які відбулися на страховому ринку в умовах трансформаційних викликів, регуляторних реформ та макроекономічної нестабільності (рис. 2.8).

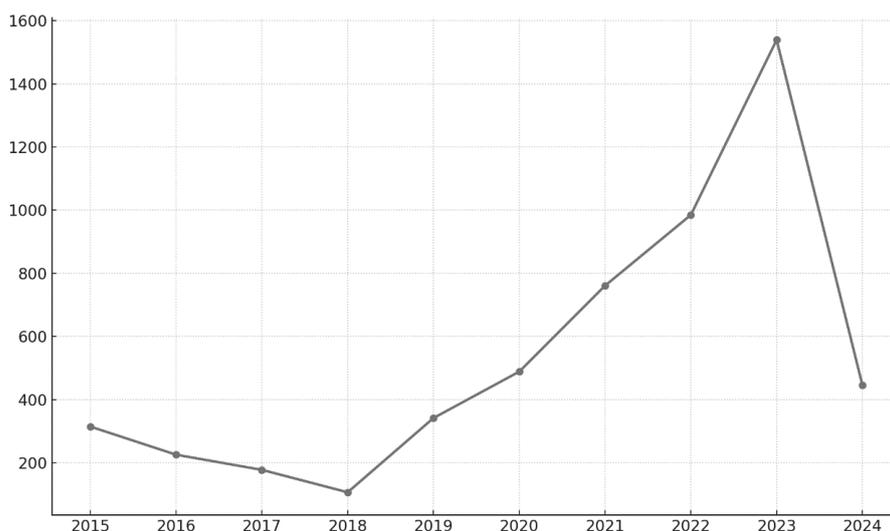


Рис. 2.8. Динаміка індексу Герфіндаля–Гіршмана (ННІ) на страховому ринку України за роками

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Рисунок 2.8 демонструє зміну структурної концентрації ринку за ННІ: фаза розпорошення 2015–2018 рр. (315 → 107; зона низької концентрації, ННІ < 1000) змінюється швидкою консолідацією 2019–2023 рр. (342 → пікові 1539 у 2023 р., що відповідає помірній концентрації 1000–1800). У 2024 р. індекс різко знижується до 446 (повернення в зону низької концентрації) попри подальше скорочення кількості компаній, що свідчить про відносно рівномірніший розподіл ринкових часток між «сильними» учасниками. Загалом, чим вищий ННІ, тим менше конкуренції й більше асиметрії часток; відносні мінімуми (2018, 2024) відображають конкурентніше середовище, тоді як пікове значення 2023 р. фіксує максимальну нерівномірність розподілу часток за досліджуваний період. Узагальнюючи, можна стверджувати, що протягом 2014–2018 рр. вітчизняний страховий ринок функціонував як дефрагментований з великою кількістю малих учасників. Період з 2019 по 2023 рр. позначився як фаза інтенсивної концентрації, що супроводжувалася ринковим очищенням та посиленням ролі найбільших страховиків. У 2024 р. на тлі структурної трансформації сформувалася модель обмеженої конкуренції з олігополістичними елементами, яка потребує подальшого моніторингу для

збереження конкурентного середовища та недопущення надмірної ринкової концентрації.

Результати проведених розрахунків оцінки концентрації страхового ринку України за досліджуваний період дають змогу визначити структурні стадії розвитку страхового ринку України, а саме:

- 2015–2018 рр. – низька концентрація, фрагментований конкурентний ринок ($CR5 \leq 17,77\%$; $HHI 315 \rightarrow 107$; $CR10$ у межах 20,8–37,44%).

- 2019–2021 рр. – фаза прискореної консолідації (зростання $CR3$, $CR5$, $CR10$; HHI до 761), формування домінуючого ядра з кількох великих гравців.

- 2022–2023 рр. – пікові значення концентрації ($CR5$ до 39,23%; $HHI = 1539$), посилення олігополістичних тенденцій та ризиків монополізації.

- 2024 р. – зниження HHI до 446 при $CR5 = 42\%$ і $CR10 = 58,7\%$, що свідчить про модель обмеженої конкуренції: ринок контрольований групою лідерів, але зберігає простір для середніх і нішевих компаній.

З фінансової точки зору, така конфігурація має амбівалентні наслідки. З одного боку, великі компанії з високою капіталізацією та розвинутою інфраструктурою виконують стабілізаційну функцію. З іншого, посилення концентрації здатне обмежити цінову конкуренцію, звужити продуктивний ряд і збільшити бар'єри входу для нових гравців. Отже, показники 2024 р. фіксують перехідну стадію між олігополізацією та відновленням ринкової рівноваги, що потребує подальшого моніторингу з боку регуляторних органів. Особливо важливо створити умови для розвитку інновацій, цифрових сервісів, збільшення довіри споживачів та забезпечення відкритого конкурентного середовища в умовах посткризової трансформації.

Для проведення більш точної та об'єктивної оцінки страхового ринку України доцільно провести оцінку динаміки концентрації страхових компаній на страховому ринку за досліджуваний період, адже концентрація відображає перерозподіл ринкових часток між учасниками ринку, що впливає на рівень конкуренції та доступність страхових послуг для споживачів. Для дослідження було взято дані сукупних часток 10 провідних страхових компаній, які діють на

страховому ринку України (CR10). Зростання концентрації, що виражається збільшенням частки CR10 свідчить про посилення контролю ринку великими компаніями, що може знижувати конкуренцію. У такому випадку ринок наближається до монополістичної моделі, де обмежена кількість компаній мають домінуючий вплив на страховому ринку, повністю впливаючи на умови страхування, рівень тарифів та доступність страхових продуктів. Якщо ж частка CR10 зменшується, це вказує на посилення конкуренції та розширення ринку, що сприяє диверсифікації страхових послуг, появи нових компаній та, відповідно, покращенню умов для споживачів. Оцінка динаміки концентрації базується на порівнянні частки CR10 у поточному році з попереднім періодом. Якщо цей показник збільшується, ринок стає більш концентрованим (↑), що свідчить про зменшення конкуренції. Якщо ж частка CR10 зменшується, це вказує на посилення конкуренції (↓). Оцінка концентрації ринку базується на рейтингах страхових компаній, офіційних звітах регуляторних органів та аналітичних оглядах експертів фінансового сектору. Значення рівня концентрації за CR10: (менше 40% – низька концентрація, ринок є конкурентним; 40–60% – середня концентрація, є ознаки монополізації, понад 60% – висока концентрація, ринок є монополізованим).

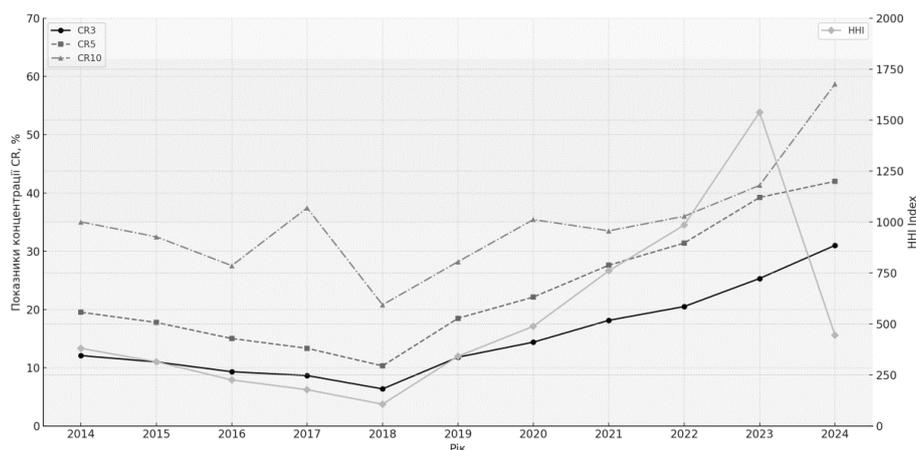


Рис. 2.9. Динаміка показників концентрації страхового ринку України у 2015–2024 рр. (CR3, CR5, CR10, ННІ)

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Оцінка концентрації страхового ринку України (рис.2.8) за досліджуваний період свідчить про тенденцію до поступового зростання концентрації на тлі скорочення кількості страхових компаній. 2015–2018 рр. є періодом низької концентрації, CR10 коливається в межах 20,8–37,44%. У 2018 р. спостерігається мінімальний рівень концентрації (20,8%), що свідчить про найбільший рівень конкуренції серед страхових компаній. 2019–2021 р. – період стабілізації, коли частка CR10 поступово зростала, але залишалася в межах 28,2–35,43%, що свідчило про збереження конкурентного середовища. 2022–2023 рр. – зростання концентрації, що супроводжується скороченням кількості компаній та збільшенням частки CR10. Якщо тенденція збережеться, то наступні роки концентрація може перевищити 45%, що означатиме істотне зниження рівня конкуренції та посилення домінування найбільших гравців ринку. Це вимагатиме додаткових заходів регулювання для забезпечення балансу між конкурентоспроможністю та фінансовою стабільністю ринку. CR10 = 58,7% у 2024 р. свідчить про те, що 10 найбільших страховиків контролюють понад половину ринку. Це означає, що ринок переходить від фрагментованої до структурно обмеженої конкуренції, де кілька учасників отримують вирішальний вплив. Така ситуація може сприяти стабільності, але водночас зменшувати динаміку оновлення продуктів та бар'єри входу для нових компаній.

Прозорість структури власності страхових компаній є важливим фактором забезпечення стабільності та надійності страхового ринку України. Дотримання вимог прозорості сприяє підвищенню довіри страховиків та партнерів до страхових компаній. Аналіз структури власності страхового ринку України є важливим аспектом для розуміння прозорості та надійності ринку. Національний банк України (НБУ) активно працює над тим, щоб структура власності страхових компаній відповідала вимогам прозорості [58]. За даними НБУ, станом на 2023 р. ПАТ «Страхова компанія “УНІВЕРСАЛ”», ТДВ “Страхова компанія ”АРКС Життя», ПрАТ «Страхова компанія “АРКС”, ПрАТ “Страхова компанія ”КОЛОННЕЙД УКРАЇНА» та інші отримали погодження

щодо прозорості своєї структури власності [58]. Це свідчить про те, що компанії надають повну інформацію про склад своїх акціонерів та відносини з ними і відповідає вимогам законодавства [149]. НБУ було затверджено положення про вимоги до структури власності осіб, які надають фінансові послуги, що встановлює критерії прозорості та процедури їх дотримання, яке спрямоване на забезпечення відкритості та підвищення довіри до українського фінансового ринку [149]. Деякі страхові компанії, такі як СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», публікують інформацію про своїх власників на офіційних веб-сайтах, таким чином підвищуючи прозорість своєї діяльності. Наприклад, компанія надає інформацію про фізичних осіб-акціонерів та їх частки у статутному капіталі [85]. Запровадження на законодавчому рівні обов'язкової публікації інформації про структуру власності страхових компаній підвищило б прозорість та довіру до страхового ринку. Однак такі вимоги наразі не є обов'язковими для всіх страхових компаній, що створює інформаційну асиметрію на ринку. Відсутність відкритого доступу до даних про власників страховиків ускладнює моніторинг потенційних ризиків, сприяє непрозорості управлінських планів і може знизити довіру клієнтів та акціонерів. Тому доцільно зобов'язати страховиків публікувати інформацію про структуру власності в публічному реєстрі або на офіційних веб-сайтах.

За результатами проведених досліджень та розрахунків встановлено, що страховий ринок України за досліджуваний період (2015 – 2024рр.) піддався істотним структурним змінам, спричиненим певними внутрішніми та зовнішніми факторами. До основних впливів відносяться макроекономічні кризи, пандемія COVID-19, широкомасштабна війна, а також перетворення регуляторного поля, зокрема передача контрольних функцій Національному банку України. Системний аналіз фінансових, структурних та інституційних показників дає підстави виокремити такі ключові тенденції функціонування страхового ринку України у 2015–2024 рр.:

- зростання валових премій за одночасного зниження рівня проникнення страхування у ВВП, що свідчить про обмежену системну роль страхування в економіці та низьку глибину охоплення ризиків;
- домінування ризикового страхування за повільного, але стійкого підвищення частки накопичувального страхування, що вказує на зародження довгострокової заощаджувальної функції ринку;
- зростання коефіцієнта виплат як індикатора посилення реальної виплатної функції страхування, що водночас збільшує навантаження на капітал і вимагає удосконалення андеррайтингу та системи перестраховування;
- радикальна консолідація ринку та зростання концентрації (CR10 до 58,7%), які формують структурну модель з обмеженою кількістю лідерів і потребують постійного моніторингу для недопущення надмірної олігополізації;
- скорочення частки перестраховування в умовах зростання системних ризиків, що створює виклики для фінансової стійкості й актуалізує потребу у розвитку внутрішніх та публічно-приватних механізмів ризикоперерозподілу;
- еволюція регуляторного середовища у напрямі зближення з європейськими стандартами (Solvency II, ризик-орієнтований нагляд, фокус на прозорості), але з наявними інфраструктурними, кадровими та поведінковими обмеженнями;
- недостатня прозорість структури власності більшості компаній, що знижує інституційну довіру та обмежує залучення якісного інвестиційного капіталу.

Таким чином, страховий ринок України функціонує як адаптивна, але структурно вразлива система, що перебуває на перетині економічних, безпекових та технологічних трансформацій. Подальший розвиток галузі потребує не лише кількісного зростання показників, а й якісного посилення

інституційної спроможності, прозорості, інноваційності та інтеграції страхових механізмів у ширший контекст макрофінансової політики.

2.2. Модифікація продуктових пропозицій на страховому ринку України з використанням інноваційних технологій

Результати проведених досліджень засвідчують, що страховий ринок України функціонує в умовах багатовекторного трансформаційного тиску, сформованого поєднанням економічної волатильності, цифровізації фінансового сектору, змін у поведінці споживачів та поступовою гармонізацією регуляторних вимог із європейськими стандартами. Під впливом цих чинників традиційні страхові продукти дедалі частіше втрачають здатність адекватно покривати сучасні ризики та відповідати очікуванням страхувальників, що формують запит на персоналізовані, гнучкі та технологічно підсилені рішення.

Цифрова трансформація, зокрема використання великих даних, штучного інтелекту, блокчейн-технологій та Інтернету речей, істотно змінює логіку побудови страхових продуктів, підвищуючи точність ризик-оцінювання, автоматизацію страхових процесів і можливості кастомізації страхового покриття. Паралельно, посилення вимог до платоспроможності, управління ризиками та прозорості відповідно до стандартів Solvency II стимулює страховиків переглядати структуру портфеля та модернізувати продуктову лінійку. Макроекономічні та соціально-поведінкові чинники, зростання попиту на дистанційні сервіси, зміна ризик-профілю домогосподарств, підвищена чутливість до фінансової стабільності та безпеки також посилюють необхідність створення продуктів нового покоління. У цьому контексті особливої актуальності набувають параметричне страхування, індексні програми, смарт-контракти та інтелектуальні поліси, здатні забезпечити швидкі та прозорі виплати.

Таким чином, модифікація страхових продуктів на сучасному вітчизняному страховому ринку постає закономірною реакцією на інтеграцію технологічних інновацій, поведінкових зрушень, регуляторної модернізації та

зміни фінансово-економічних умов. Саме ці фактори визначають подальші напрями еволюції продуктових стратегій страховиків та формують основу для аналізу у межах цього підрозділу. За результатами досліджень, модифікація страхових пропозицій на страховому ринку є неминучою і повинна базуватися на інноваціях, цифровізації та адаптації до нових регуляторних вимог. На рисунку 2.10 100% представляє страховий ринок України, а всі основні чинники його змін поділені за рівнем впливу. Такий підхід дозволяє оцінити, які саме чинники мають найбільший вплив на необхідність модифікації страхових продуктів.

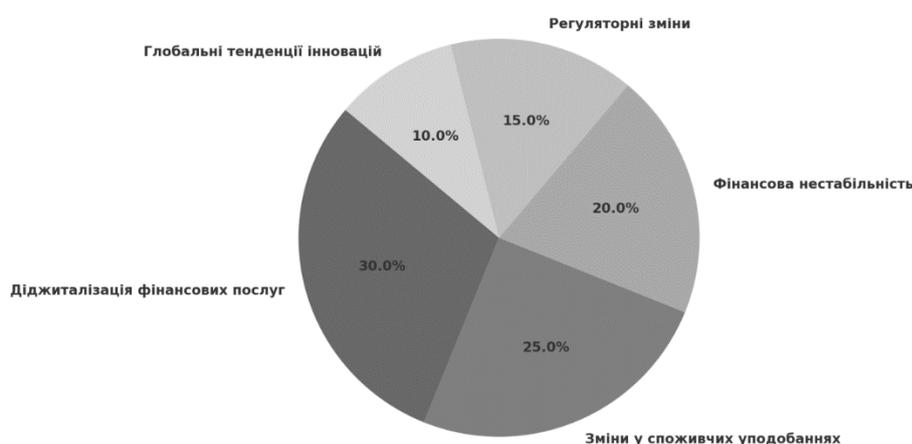


Рис. 2.10. Ключові чинники модифікації страхових пропозицій

Джерело: сформовано автором на основі [138, 115, 213, 185, 201, 166, 136, 183].

Найвищий рівень впливу (30%) має цифрова трансформація страхового ринку (діджиталізація) – це впровадження Big Data, AI, блокчейн-технологій та Інтернету речей (IoT), які суттєво модифікують принципи роботи страхових компаній, що потребує адаптивності їхніх продуктів. Зростання попиту на персоналізовані страхові продукти (мікростраховання, on-demand insurance, peer-to-peer моделі) є другою за значущістю причиною змін (25%). Нове покоління споживачів очікують швидкого, простого та гнучкого страхування, що змушує компанії переходити до цифрових каналів комунікації та створювати персоналізовані пропозиції. 20% - це економічні коливання, зростання інфляції, девальвація гривні та макроекономічні ризики змушують

страховиків переглядати моделі ризик-менеджменту, коли актуальними стають індексне страхування, автоматизовані премії, адаптація до змін ринку через AI-рішення. Нормативні підвищення вимог до ризикового менеджменту, фінансова прозорість – це додаткові виклики для страховиків, які змушують компанії не лише модифікувати продукти, але й підвищувати довіру споживачів до страхового ринку через якісніші послуги (15%). Глобальні інновації задають вектор розвитку, але основні зміни відбуваються під впливом внутрішніх чинників (10%).

Як і світовий, страховий ринок України стикається з численними викликами, які водночас відкривають нові можливості для розвитку. Аналіз цих аспектів дає змогу оцінити перспективи модифікації страхових продуктів з урахуванням технологічних, економічних та соціальних змін, а проведені дослідження виявити критичні виклики, та, відповідно, можливості для вдосконалення сучасного страхового ринку (табл.2.8).

Таблиця 2.8. Виклики та можливості страхового ринку

Фінансово-економічні виклики	
Фінансова нестабільність	коливання валютних курсів, інфляція, економічні кризи ускладнюють довгострокове прогнозування ризиків;
Низька страхова культура	нестача довіри до страхових компаній або страхових послуг, не усвідомлення важливості функції страхування;
Збільшення страхових виплат	зростання частоти природних катаклізмів, військових ризиків та пандемій спричиняє збільшення страхових компенсацій.
Зниження платоспроможності громадян	обмежує доступність страхових послуг, скорочує попит на добровільне страхування та змушує компанії адаптувати свої продукти під дешевші сегменти ринку (наприклад, розвиток мікрострахування).
Технологічні виклики	
Кіберризики	збільшення кількості кібератак в зв'язку з кризовими явищами;
Повільне впровадження блокчейн-страхування	страхові компанії не готові масово використовувати смарт-контракти через регуляторні обмеження.
Регуляторні виклики	
Гармонізація з європейськими стандартами	підвищення рівня капіталізації компаній та покращення ризик-менеджменту.
Інтеграція інноваційних страхових продуктів	повільна реакція регулятора на розвиток нових технологій;
Можливості	
Цифровізація та технологічні інновації	Big Data та AI → персоналізація страхових продуктів та точніше прогнозування ризиків;

	<p>Інтернет речей (IoT) у страхуванні → розширення телематичних страхових продуктів, зокрема автострахування на основі реальної поведінки водіїв;</p> <p>Блокчейн та смарт-контракти → підвищення прозорості страхових операцій, автоматизація виплат та зниження рівня шахрайства;</p>
Нові страхові продукти	<p>On-demand страхування → страхові поліси, які активуються лише за потреби (наприклад, короткострокове туристичне страхування);</p> <p>Мікрострахування → розвиток страхування для малозабезпечених верств населення;</p> <p>Кіберстрахування → покриття ризиків, пов'язаних з витоком даних, атаками хакерів тощо.</p>
Інноваційні бізнес-моделі	<p>InsurTech-стартапи → залучення нових гравців на ринок, що працюють з інноваційними технологіями;</p> <p>P2P страхування → спільноти, які самостійно визначають ризики та розподіляють страхові внески;</p> <p>Автоматизовані чат-боти та мобільні додатки → покращення клієнтського досвіду та прискорення обробки запитів;</p>

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Рисунок 2.11 демонструє порівняльний рівень впливу викликів (темний) та можливостей (світлий) у трьох ключових аспектах: фінанси, технології та регуляторні фактори, що дає змогу символічно оцінити, де ринок стикається з найбільшими труднощами та які напрями можуть стати рушіями змін.

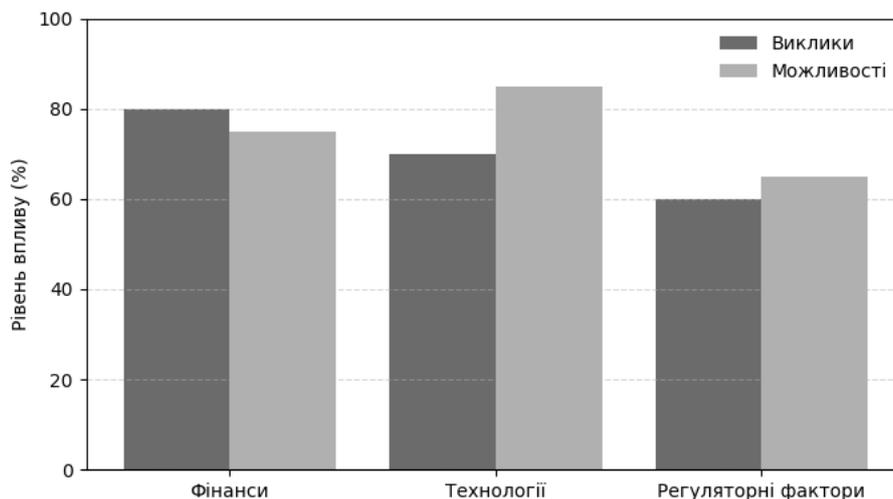


Рис. 2.11. Компаративна візуалізація викликів та можливостей страхового ринку

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

З огляду на проведені дослідження, можна стверджувати, що фінанси та економіка залишаються найбільшою проблемною зоною через нестабільність,

проте страхові компанії можуть адаптуватися впровадженням нових продуктів; технологічний розвиток є найперспективнішим напрямком для модифікації страхових продуктів та покращення ефективності ринку. Регуляторні зміни хоч і менш критичні, але їх впровадження є обов'язковим для підвищення прозорості та відповідності страховиків міжнародним стандартам. Отже, головним стратегічним напрямком для вітчизняних страховиків – це поєднання цифровізації з фінансовими інструментами та адаптація до нових регуляторних норм.

В контексті цифровізації та стрімкого розвитку інформаційних технологій інноваційні рішення стали невід'ємною складовою процесу модернізації страхового ринку України. Використання інноваційних технологій сприяє не лише оптимізації бізнес-процесів, але й суттєвій трансформації продуктових пропозицій, орієнтованих на задоволення актуальних потреб клієнтів.

Модифікація страхових продуктів передбачає впровадження цифрових рішень на всіх етапах надання послуг: від розробки страхових пропозицій до врегулювання страхових випадків. Інноваційні технології, такі як мобільні додатки, штучний інтелект, блокчейн, телематика та Big Data, дають змогу створювати персоналізовані страхові продукти, підвищувати рівень обслуговування клієнтів та забезпечувати прозорість страхових операцій.

Адаптація продуктових пропозицій із використанням інноваційних технологій сприяє підвищенню конкурентоспроможності страхових компаній, зміцненню довіри клієнтів та забезпеченню фінансової стабільності страховиків на національному та міжнародному рівнях.

У таблиці 2.9 представлено порівняння традиційних і модернізованих продуктів на страховому ринку України, зокрема в контексті формату страхування, оцінки ризиків, виплат страхових відшкодувань та моделей аналізу клієнтів. Порівняння відображає зміни в підходах до обслуговування клієнтів та розвитку страхових продуктів, які базуються на новітніх технологіях й інноваціях.

Таблиця 2.9. Порівняння продуктових пропозицій (традиційних і модернізованих) на страховому ринку України*

Параметр	Традиційні продукти	Модернізовані продукти
Формат страхування	Офлайн (≈70 %)	Онлайн, мобільні додатки
Оцінка ризиків	Переважно людський фактор (≈85 %)	ІТ-інструменти, штучний інтелект (≈95 %)
Виплата страхового відшкодування	Через офіс компанії (≈60 %)	Миттєво через мобільний додаток (≈95 %)
Моделі аналізу клієнтів	Статичні дані (≈80 %)	Аналітика на основі великих даних (≈100 %)

Джерело: сформовано автором за матеріалами [138, 115, 213, 185, 201, 166, 136, 183].

*Примітка. Наведені відсоткові значення є орієнтовними зваженими експертними оцінками автора, узагальненими за результатами аналізу практик провідних страхових компаній України; вони не є офіційною статистикою і використовуються для ілюстрації якісних тенденцій переходу від традиційних до інноваційно орієнтованих продуктів.

Порівняння, наведене в таблиці 2.9, демонструє системний зсув у продуктових стратегіях вітчизняних страховиків: від офлайн-орієнтованих, процедурно складних рішень до цифрових форматів, що забезпечують швидкість, доступність та персоналізацію страхових послуг. У практиці вітчизняного ринку це проявляється у масовому впровадженні електронних полісів ОСЦПВ, активному використанні мобільних застосунків для оформлення договорів та врегулювання збитків, поширенні телематичних програм типу «pay-as-you-drive» і «pay-how-you-drive», а також у переході страхових компаній до аналізу поведінкових та великих даних для побудови точніших моделей ризику. Узагальнення цих тенденцій і стало підґрунтям для формування експертних оцінок, відображених у таблиці 2.9, що дозволяє чітко окреслити розрив між традиційними та інноваційними продуктами на страховому ринку України.



Рис. 2.12. Процес введення інновацій в страхову компанію

Джерело: побудовано автором на основі власних досліджень

На рисунку 2.12 зображено послідовний процес введення інновацій у діяльність страхової компанії, який складається з таких етапів:

1. Визначення потреби в інноваціях – аналіз ринку, виявлення потреб клієнтів та оцінка можливостей для впровадження нових технологій чи продуктів.
2. Розробка нових продуктів – створення інноваційних страхових продуктів або послуг, які відповідають виявленим потребам.
3. Тестування в пілотних проєктах – перевірка ефективності та працездатності нових продуктів на обмеженій кількості клієнтів.
4. Впровадження на ринок – запуск інноваційного продукту на ринок із залученням широкого кола споживачів.
5. Відгуки клієнтів – збір інформації про досвід використання продукту та рівень задоволеності клієнтів.
6. Коригування продукту – удосконалення продукту на основі отриманих відгуків та проведення додаткових досліджень.

Даний процес є циклічним, що дозволяє страховій компанії постійно вдосконалювати свої послуги та адаптуватися до динамічних умов ринку.

За сучасних умов цифрової трансформації інноваційні технології відіграють ключову роль у розвитку страхового ринку України. Впровадження новітніх технологічних рішень сприяє підвищенню якості страхових послуг, автоматизації бізнес-процесів, зниженню операційних витрат та покращенню клієнтського сервісу. Динаміка розвитку інноваційних технологій на страховому ринку протягом 2015-2024 рр. зумовлена глобальними тенденціями цифровізації, зростанням конкуренції та зміною споживчих потреб.

Схема (рис.2.13) відображає основні етапи впровадження інновацій у страховій діяльності, починаючи від визначення потреби в інноваціях до їх широкомасштабного застосування на ринку. Представлений процес демонструє, як страхові компанії адаптують свої продукти та послуги до нових реалій, враховуючи відгуки клієнтів та результати тестування. Впровадження інноваційних технологій є важливим чинником підвищення

конкурентоспроможності страхових компаній та забезпечення їх фінансової стабільності в умовах цифрової економіки.

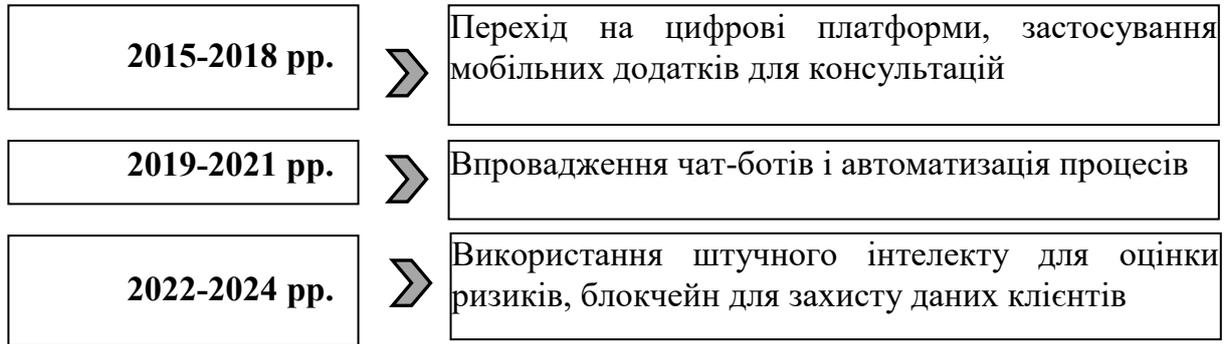


Рис. 2.13. Схема розвитку інноваційних технологій на страховому ринку України впродовж 2015-2024 рр.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Впровадження інноваційних технологій є одним із ключових напрямів розвитку страхового ринку України. Зростання цифровізації, зміна потреб клієнтів та підвищення рівня конкуренції стимулюють страхові компанії до активного інвестування в сучасні технологічні рішення. Розподіл інвестицій у технології у страхових компаніях України за досліджуваний період інтерпретовано на рисунку 2.14.

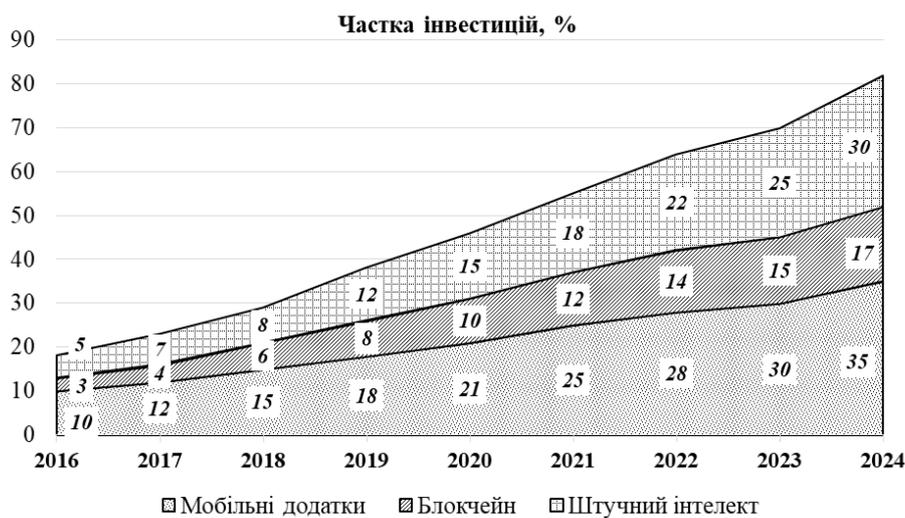


Рис. 2.14. Розподіл інвестицій у технології у страхових компаніях України за період 2016-2024 рр., %

Джерело: сформовано автором за даними [57, 43, 48, 93,96].

Рисунок 2.14 демонструє динаміку розподілу інвестицій у три основні технологічні напрями, які активно впроваджуються страховими компаніями України у 2016-2024 рр.:

- Мобільні додатки – займають найбільшу частку інвестицій, що пояснюється зростанням попиту на дистанційні страхові послуги та спрощенням процесів взаємодії з клієнтами. Частка інвестицій зросла з 10 % у 2016 р. до 35 % у 2024 р.
- Блокчейн – застосовується для підвищення прозорості операцій, захисту даних та автоматизації страхових виплат. Його частка зросла з 3 % у 2016 р. до 17 % у 2024 р.
- Штучний інтелект – використовується для оцінки ризиків, автоматизації обслуговування клієнтів та аналізу великих обсягів даних. Інвестиції у цю технологію зросли з 5 % у 2016 р. до 30 % у 2024 р.

Такий перерозподіл інвестицій відображає загальносвітові тенденції цифрової трансформації страхового бізнесу, сприяючи підвищенню ефективності діяльності та рівня клієнтоорієнтованості страховиків.

Сучасний страховий ринок України перебуває у стані активної трансформації під впливом цифрових технологій та інноваційних рішень. Інноваційні технології, такі як штучний інтелект, великі дані, блокчейн та мобільні додатки, значно змінюють підходи до обслуговування клієнтів, оцінки ризиків та виплат страхових відшкодувань. Ці зміни сприяють підвищенню ефективності роботи страхових компаній, оптимізації бізнес-процесів та покращенню якості обслуговування клієнтів.

Впровадження інновацій дозволяє страхувальникам автоматизувати процеси оцінки ризиків, скоротити час обробки заявок та підвищити прозорість фінансових операцій. Використання аналітики на основі великих даних дає змогу компаніям краще зрозуміти потреби клієнтів та пропонувати персоналізовані страхові продукти.

Далі доцільно зупинитися на дослідженні впливу інновацій на ефективність страхових компаній на прикладі динаміки показників прибутковості, кількості клієнтів та швидкості обробки заявок у період 2016-2024 рр (рис. 2.15). Рисунок 2.15 ілюструє, як використання інноваційних технологій позначається на ключових показниках діяльності страхових компаній в Україні у період 2016-2024 рр.

За показником прибутку:

- До впровадження інновацій показники прибутку значно нижчі.
- Після впровадження інновацій прибуток зростає, особливо помітно у 2020-2024 рр.
- Найбільший приріст прибутку видно у 2024 р. – 138 млн грн проти 92 млн грн.
- Застосування цифрових технологій, мобільних додатків та автоматизованих систем сприяло підвищенню ефективності діяльності компаній.

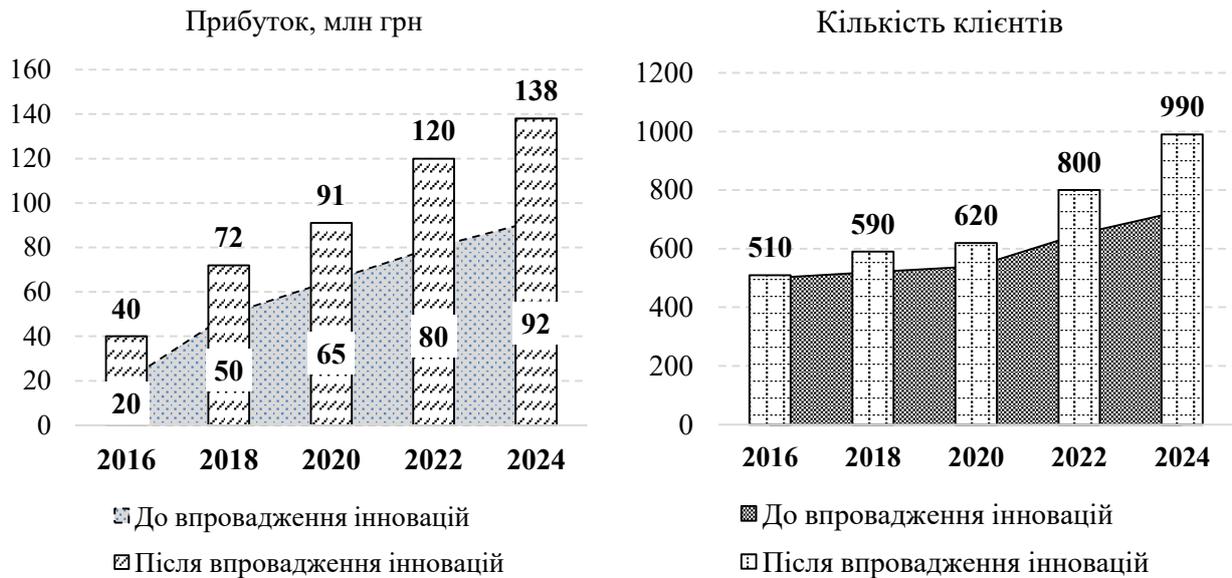
За показником кількості клієнтів:

- кількість клієнтів значно зростає після впровадження інноваційних технологій. Найбільше зростання спостерігається у період 2020-2024 рр., що підтверджує ефективність цифрових технологій у залученні нових клієнтів.

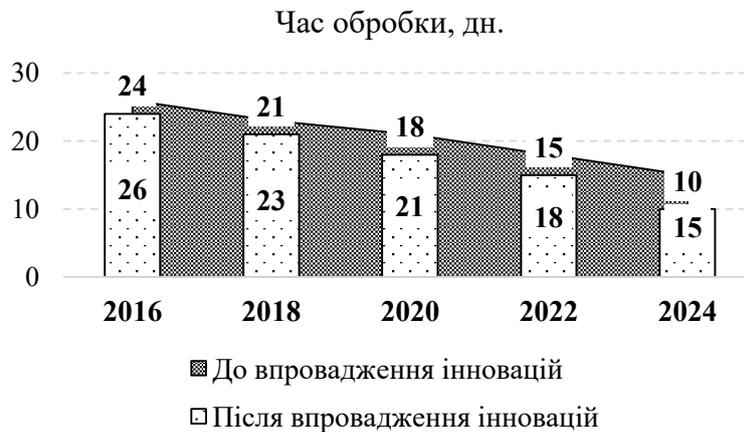
За показником швидкості обробки заявок:

- середній час обробки заявок значно скоротився після впровадження інноваційних технологій. Це свідчить про підвищення ефективності роботи страхових компаній, що позитивно впливає на рівень задоволеності клієнтів.

Результати здійсненого аналізу підтверджують, що використання інноваційних технологій сприяє зростанню фінансових показників страхових компаній та покращенню якості обслуговування клієнтів, що є важливим елементом для забезпечення сталого розвитку страхового ринку України.



Прибуток страхових компаній Кількість клієнтів



Швидкість обробки заявок

Рис. 2.15. Вплив інновацій на ефективність страхових компаній

Джерело: сформовано автором за даними [57, 43, 48, 93,96]

Цифровізація бізнес-процесів стала ключовим фактором підвищення конкурентоспроможності страхових компаній на вітчизняному страховому ринку завдяки своєму впливу на ефективність управління, скорочення витрат та покращення обслуговування клієнтів.

Основні напрями цифровізації:

1. Автоматизація та оптимізація процесів.

Страхові компанії використовують програмне забезпечення для автоматизації процесів оформлення полісів, обробки заявок та виплат, що дозволяє значно скоротити час обробки даних та мінімізувати людський

фактор. Наприклад, автоматичне підтвердження заявки, надання консультацій через чат-боти, автоматична генерація полісів.

2. Використання великих даних (*Big Data*).

Аналіз великих обсягів даних допомагає компаніям краще розуміти потреби клієнтів, передбачати ризики та адаптувати продукти під конкретні сегменти ринку. Це дозволяє розробляти персоналізовані пропозиції, що підвищує лояльність клієнтів.

3. Інтеграція з іншими цифровими сервісами.

Страхові компанії активно інтегрують свої сервіси з фінансовими технологіями, що дозволяє не лише спростити взаємодію з клієнтами, а й пропонувати нові форми оплати та сервісів через мобільні додатки, онлайн-платформи.

4. Цифрові канали продажів і обслуговування.

Завдяки розвитку онлайн-продажів страхові компанії можуть пропонувати свої послуги через інтернет-платформи, що значно спрощує процес покупки полісів та дозволяє скоротити витрати на обслуговування клієнтів. Це також забезпечує зручність для користувачів, які можуть керувати своїми полісами в будь-який час і з будь-якого місця.

5. Інновації в галузі страхування.

Одним з прикладів цифрових інновацій є використання технологій блокчейн для підвищення прозорості та безпеки угод. Блокчейн дозволяє страховим компаніям знижувати ризики шахрайства та автоматизувати процеси виконання контрактів (смарт-контракти).

У сукупності зазначені напрями цифровізації формують передумови для переходу страхових компаній до клієнтоорієнтованої моделі бізнесу, орієнтованої на швидкість прийняття рішень, прозорість операцій та підвищення якості сервісу. Водночас цифрова трансформація потребує перегляду підходів до управління ризиками, кібербезпеки та підготовки персоналу, що стає одним із ключових викликів подальшого розвитку страхового ринку.

Переваги цифровізації для страхових компаній
<p><i>Зниження витрат</i> Автоматизація дозволяє зменшити потребу в людських ресурсах для виконання рутинних операцій, що призводить до зниження витрат</p>
<p><i>Покращення клієнтського досвіду</i> Цифрові сервіси роблять взаємодію з компанією швидшою та зручнішою для клієнтів, що підвищує їх задоволеність та лояльність</p>
<p><i>Підвищення конкурентоспроможності</i> Уміння швидко адаптуватися до цифрових змін і використовувати новітні технології дозволяє страхових компаніям запропонувати нові продукти та послуги, що є важливим чинником для залучення нових клієнтів та утримання існуючих</p>
Виклики та перешкоди
<p><i>Кібербезпека</i> З ростом цифрових операцій важливо забезпечити належний рівень захисту даних, щоб уникнути можливих атак та витоків особистої інформації</p>
<p><i>Недостатній рівень цифрової грамотності серед персоналу та клієнтів</i> Для ефективної цифровізації необхідно підвищувати рівень навчання та адаптації як серед співробітників, так і серед клієнтів, особливо в частині використання нових цифрових інструментів</p>
<p><i>Правові та регуляторні бар'єри</i> Законодавство, що регулює цифрові технології та страхову діяльність, повинно бути адаптованим до нових умов. Відсутність або неузгодженість нормативно-правових актів може уповільнити процеси цифровізації</p>

Рис. 2.16. Переваги та перешкоди цифровізації для страхових компаній

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

З урахуванням отриманих результатів доцільно виокремити коло продуктових інновацій, що стали характерними для розвитку страхового ринку України у 2015–2024 рр. Під впливом цифровізації та зміни ризик-профілю споживачів сформувалися нові формати страхового покриття, які істотно відрізняються від традиційних продуктів як за механікою, так і за змістом. До найбільш показових напрямів належать: поширення електронного ОСЦПВ, що стало фундаментом для цифрової інфраструктури ринку; запуск телематичних

програм у автострахованні («pay-how-you-drive», «pay-as-you-drive»), що базуються на аналізі поведінкових даних; впровадження параметричних рішень в агрострахованні та покритті ризиків катастрофічного характеру; розвиток онлайн-медичного страхування та цифрових сервісів ДМС; активне становлення кіберстрахування, яке реагує на зростання цифрових загроз; а також поява мікрострахування та on-demand форматів, орієнтованих на сегменти з непостійною потребою або обмеженим бюджетом. Сукупність цих продуктів відображає адаптацію ринку до нових технологічних, соціально-поведінкових та економічних викликів.

2.3. Поведінкові аспекти взаємодії учасників страхового ринку

Взаємодія учасників страхового ринку формується під впливом комплексу поведінкових чинників, які суттєво визначають відхилення від раціональних моделей прийняття рішень. Когнітивні упередження, емоційно-мотиваційні реакції, соціальні норми та ситуативні поведінкові особливості створюють стійкі патерни, що впливають як на попит на страхові продукти, так і на політику страховиків. Когнітивні викривлення, зокрема ефект ілюзорного контролю, нематеріальності та «якоря», формують рішення страхувальників і змінюють їх оцінку ризиків [129; 152]. Емоційні фактори здатні зміщувати вибір у бік імпульсивних або, навпаки, надмірно обережних рішень [207; 200], тоді як соціальні норми визначають рівень довіри та загальне ставлення до страхування як інституту.

У періоди високої невизначеності, зокрема у воєнних умовах, поведінкові реакції набувають особливої динаміки: поєднання травматичного досвіду, колективної солідарності та фінансового тиску посилює фаталістичні настрої й знижує сприйняття необхідності страхового захисту. Такі умови вимагають адаптивних підходів до комунікації та політики захисту споживачів.

Поведінкові моделі різних груп ринку мають специфічні прояви. Для страхувальників ключовими бар'єрами є оптимізм, недовіра, короткостроковість, стадні ефекти, що веде до недостатнього охоплення полісами. Для страховиків – це необхідність коригувати актуарні моделі й

запроваджувати динамічне ціноутворення, враховуючи екстремальні події. Для посередників - це потреба зменшувати інформаційну асиметрію та підвищувати прозорість комісій. Регулятору належить забезпечувати інноваційні «пісочниці» та прискорений доступ нових продуктів, включаючи параметричне страхування.

Виявлені поведінкові механізми створюють також потенціал для інноваційного ціноутворення, адаптивних тарифних моделей і персоналізованих рішень, зокрема з використанням ШІ. Проте системною проблемою залишається інформаційна асиметрія, яка породжує моральний ризик і негативний відбір. У воєнний період ці явища загострюються: емоційна травматизація знижує попит, підсилюється опора на соціальні мережі підтримки, а інфляційна нестабільність зумовлює уникнення довгострокових контрактів.

Узагальнений аналіз когнітивних викривлень [129; 152], емоційних реакцій, довіри, соціальних норм, моделей ціноутворення та інформаційної асиметрії забезпечує цілісне розуміння поведінкових ризиків та дозволяє формувати таргетовані рішення для страхувальників, страховиків, посередників і регулятора. В систематизованому вигляді поведінкові фактори представлено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10. Вплив когнітивних упереджень у страхуванні

Когнітивне упередження	Приклад у страхуванні	Наслідки
Упередження доступності	переоцінка ймовірності ризику, що спотворює сприйняття її статистичної частоти чи реальної ймовірності;	зростання попиту на страхування
Упередження підтвердження	схильність страховими андеррайтерами до ігнорування інформації, що не відповідає їхнім початковим уявленням або очікуванням щодо характеристик певної категорії клієнтів;	ймовірність неправильної оцінки ризиків і нераціональні страхові тарифи.
Упередження нематеріальності	нездатність фізично оцінити якість та користь страхового	зниження готовності до купівлі страхових продуктів,

	продукту до моменту страхового випадку;	підвищення сприйняття ризику та невизначеності.
Ілюзія контролю	схильність клієнтів вважати, що завдяки власній обережності вони можуть ефективно контролювати та уникати ризиків;	зниження попиту на страхування певних категорій, навіть за наявності високої ризиковості;
Ефект якоря	клієнтська орієнтованість на стартову ціну страхового поліса, навіть якщо вона не є оптимальною;	недооцінювання реальної вартості страхування або відмови від вигідної пропозиції.

Джерело: сформовано автором за матеріалами [152, 207, 200, 109,7,168] та на основі власних досліджень

Когнітивні упередження значно впливають на рішення споживачів на страховому ринку, зокрема в різних економічних та культурних контекстах. Результати досліджень свідчать, що характер упереджень відрізняється між вітчизняною та зарубіжними ринками. У міжнародній практиці домінуючими є упередження доступності та упередження підтвердження. За результатами зарубіжних емпіричних досліджень [168; 170], у США та Німеччині близько 40 % клієнтів переоцінюють ймовірність страхових випадків, які мають високу емоційну або медійну значущість, навіть якщо вони є рідкісними за статистикою [168]. Такий тип поведінки спричиняє фокусування на окремих ризиках і відмову від інших страхових продуктів, що могли б бути раціональнішими. Крім того, згідно з опитуваннями андеррайтерів у європейських страхових компаніях, близько 25% з них схильні ігнорувати нові дані, які суперечать їхнім початковим оцінкам ризику, що призводить до викривлених тарифів та помилок у моделюванні ризиків [170].

За узагальненими оцінками, отриманими на основі аналізу вітчизняних опитувань та аналітичних звітів [170], близько 50% споживачів страхових послуг в Україні не готові укласти договори через нездатність фізично оцінити вигоди страхування, що пов'язано з нематеріальною природою страхової послуги. Це ускладнює формування довіри до страховиків і сприяє відкладанню рішень щодо страхового захисту. Одночасно ілюзія контролю змушує орієнтовно 35% клієнтів вважати, що вони здатні уникнути ризиків завдяки

власній обережності, що знижує попит на страхування навіть за високої ризиковості. Ефект якоря також є характерною рисою вітчизняного ринку: приблизно 42% клієнтів орієнтуються насамперед на стартову страхову премію, ігноруючи довгострокові вигоди або реальну адекватність покриття [170]. Це суттєво обмежує здатність споживачів обирати оптимальні страхові продукти відповідно до власних ризик-профілів.

Порівняльний аналіз демонструє, що в міжнародній практиці страхування домінують упередження, які пов'язані зі сприйняттям ризику та попереднім досвідом (наприклад, доступність та підтвердження), тоді як вітчизняна практика більше схильна до впливу характеристик страхового продукту та особистих уявлень клієнтів (нематеріальність, ілюзія контролю, ефект якоря). Ці розбіжності пояснюються рівнем фінансової грамотності, особливостями комунікаційної політики страхових компаній, довірою до ринку та рівнем страхової культури. У країнах із розвиненими ринками страхування існує більше можливостей для подолання упереджень завдяки ширшому доступу до інформації та вищому рівню обізнаності споживачів.

Для подолання когнітивних упереджень у вітчизняній практиці слід ініціювати освітні програми з фінансової грамотності, а також покращити презентацію страхових продуктів, щоб мінімізувати нематеріальні ефекти когнітивних упереджень. Прозорі умови полісів, використання порівняльних даних про ризики та інтерактивних інструментів для моделювання страхових подій можуть допомогти зменшити вплив когнітивних упереджень на вибір клієнтів; розроблення цільових освітніх програм, спрямованих на покращення розуміння принципів страхування, наприклад, пояснення довгострокових переваг страхових продуктів та ролі ризику.

Важливим, на нашу думку, кроком вперед є запровадження з вересня 2025 р. курсу «Підприємництво і фінансова грамотність» для учнів 8-9 класів у закладах загальної середньої освіти України [94]. Цей курс має включати окремі години для вивчення основ, доцільності та переваг страхування. Включення страхування до навчальної програми допоможе учням виробити

раціональний підхід до управління фінансовими ризиками у ранньому віці та подолати поширені когнітивні упередження, пов'язані зі страховими продуктами в довгостроковій перспективі.

Розуміння того, як працює страхування, може зменшити вплив «оптимістичного упередження», коли люди недооцінюють ймовірність настання страхового випадку і відмовляються від необхідного страхування. Крім того, вивчення страхування в рамках курсу фінансової грамотності може сприяти підвищенню рівня страхової культури в цілому. Громадяни, поінформовані про страхові продукти та переваги, з більшою ймовірністю зроблять усвідомлений вибір страхового полісу, що може знизити рівень страхового шахрайства та підвищити взаємну довіру між страховиками та страхувальниками, що, в підсумку, сприятиме зміцненню страхового ринку та його стабільності.

За умов трансформаційних змін, що стрімко відбуваються на страховому ринку України за останню декаду, критично важливим є оцінка не тільки загальноекономічних показників та інституційних змін, а й поведінкових аспектів взаємодії між його ключовими учасниками. Зміни, викликані пандемією COVID-19, повномасштабною війною, цифровою трансформацією фінансових послуг та оновленням нормативної бази, суттєво змінили структуру попиту, рівень довіри до страховиків, мотивацію страхувальників, а також стратегії страхових компаній. Поведінка учасників страхового ринку, як фізичних, так і юридичних, стала більш емоційно насиченою, чутливою до ризиків та залежною від інформаційного поля. За таких обставин є сенс зосередитися на ключових поведінкових моделях, які визначають сприйняття страхових продуктів, механізми прийняття рішень, готовність до укладання договорів, а також перешкоди та стимули, що формують сучасну культуру страхування в Україні.

Результати дослідження свідчать, що поведінка страхувальників формується не лише під впливом маркетингових стимулів чи фіскальних преференцій, а відображає глибинний психоемоційний стан суспільства. На неї

накладаються когнітивні спрощення, підвищена тривожність, колективні уявлення та посилена потреба у відчутті безпеки. Пандемія та війна трансформували роль споживача страхових послуг: від пасивного користувача до активного учасника, який шукає додаткові інструменти самозахисту, не обмежуючись державними гарантіями. Підвищений інтерес до добровільного медичного страхування, накопичувальних програм життя, страхування майна чи поїздок за кордон зумовлений не стільки нормативними вимогами, скільки прагненням мінімізувати екзистенційні ризики та частково відновити контроль над невизначеним майбутнім. Водночас рішення про укладання договору часто ґрунтується не на раціональному аналізі умов чи тарифів, а на соціальних сигналах, евристиці доступності або уникненні втрат, механізмах, детально описаних Д. Канеманом і А. Тверські [163].

Сучасні кризові явища, а саме, пандемія COVID-19, повномасштабна війна та супутні економічні шоки, істотно загострюють невизначеність, через що поведінка учасників страхового ринку істотно відхиляється від раціональних моделей. За таких умов зростає роль інтуїтивного передбачення: рішення страхувальників і страховиків ґрунтуються не на повному аналітичному розрахунку, а на швидких емоційних оцінках, тривожності та колективному досвіді.

Поведінка споживачів у кризу часто визначають евристики та когнітивні спрощення: імпульсивне придбання полісів, уникнення довгострокових зобов'язань, орієнтація на "соціальний доказ". Аналогічно страховики, маючи обмежену релевантну статистику, вимушено реагують інтуїтивно, коригуючи тарифи та стратегії в режимі невизначеності. Це відповідає концепції Д. Канемана [34], згідно з якою у стресових ситуаціях домінує «система 1» - швидке, емоційно забарвлене мислення, тоді як аналітична «система 2» відходить на другий план. Дослідження підтверджують, що в умовах високої турбулентності як споживачі, так і професійні учасники ринку частіше покладаються на інтуїцію, особливо коли традиційні моделі ризику втрачають прогностичну цінність [117]. У цьому контексті інтуїтивне прогнозування

виступає механізмом оцінки ризиків на основі суб'єктивних очікувань і колективних настроїв, формуючи специфічні поведінкові реакції страховиків і страхувальників.

Результати проведених досліджень виявили основні когнітивні евристики та упередження, що впливають на рішення про страхування під час кризи, які згруповано в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11. Поведінкові евристики та їх вплив на страхову поведінку

Евристика / Механізм	Суть явища	Прояв у кризових умовах	Вплив на страхову поведінку
Евристика доступності	оцінка ризику за принципом легкості пригадування;	медіапростір наповнений загрозливими новинами;	переоцінка ризиків, зростання тривожності, імпульсивний попит.
Афективна евристика	сильні емоції визначають сприйняття ризиків;	страх і тривога в під час кризових подій;	придбання полісів під впливом емоцій, а не аналізу.
Упередження оптимізму/ ефект паніки	у стабільності ризику недооцінюються;	криза руйнує відчуття безпеки, домінує страх;	хвилеподібний попит, рішення без аналізу умов договору.
Стадна поведінка	схильність копіювати дії інших;	колективні історії та соціальні сигнали;	ріст або спад попиту залежно від настроїв більшості.
Стрес та обмежена раціональність	стрес знижує когнітивні можливості;	тиск загроз і дефіцит часу;	імпульсивні рішення, вибір простих продуктів.

Джерело: сформовано автором за матеріалами [121, 110].

Отже, у кризових умовах страхова поведінка населення набуває принципово іншої логіки, ніж у періоди стабільності. Людина перестає діяти як раціональний агент і переходить у режим швидких інтуїтивних рішень. Інформаційне перенасичення загрозами створює хибне відчуття постійної небезпеки: те, що часто звучить у медіа або трапляється у найближчому соціальному колі, автоматично сприймається як високоймовірне. Емоційний фон, а саме, страх, тривога, відчуття крихкості, формує своєрідну «оптику ризику», у якій будь-яка загроза здається ближчою, ніж вона є в реальності. У мирний час люди схильні відкладати рішення про захист, вважаючи катастрофи абстракцією. Але криза руйнує цей захисний механізм оптимізму: дистанційоване стає особистим, а далеке - негайним. Під впливом цього психологічного перелому попит на страхування набуває імпульсивного

характеру. Страхові продукти у такі моменти виконують не лише економічну, а й психоемоційну функцію, адже вони дають мінімальне, але відчутне відчуття контролю. Поведінка людей суттєво залежить і від колективного досвіду: у фазі невизначеності індивіди опираються на дії інших, створюючи ефект поведінкових хвиль, як у бік масового страхування, так і в бік масової недовіри. Усе це відбувається на тлі когнітивного перевантаження, коли складні рішення замінюються простими й швидкими. У результаті страхування перестає бути раціональною стратегією управління ризиком і перетворюється на інструмент психологічного самозахисту, що реагує не на статистику, а на людські емоції, пам'ять та соціальні сигнали.

На рисунку 2.17 представлено порівняльний вплив ключових когнітивних евристик на поведінку страхувальників під час кризових умов, таких як пандемії, війни, економічні нестабільності. Найбільшу силу має стрес та обмежена раціональність, демонструючи, як психологічне напруження значно зменшує простір для розумних рішень. Трохи менший, але все ще помітний вплив мають евристика доступності та ефект паніки, що запускаються надлишком негативної інформації. Стадна поведінка та емоційна оцінка ризику підсилюють інтуїтивні реакції, спонукаючи до масових, необдуманих дій серед страхувальників. Така візуалізація, на нашу думку, підкреслює важливість врахування поведінкових аспектів при розробленні адаптивних стратегій страховими компаніями в кризових умовах та трансформаційних змін.

У такому середовищі ефективність страхових рішень дедалі більше залежить від здатності страховика коректно комунікувати про ризики та знижувати емоційне напруження клієнтів, що зумовлює необхідність переходу від стандартизованих продуктів до поведінково орієнтованих моделей страхування, які враховують психологічний стан споживача. Відтак саме інтеграція поведінкових факторів у систему страхового менеджменту стає ключовою умовою підвищення довіри та стійкості страхового ринку в періоди глибоких потрясінь.

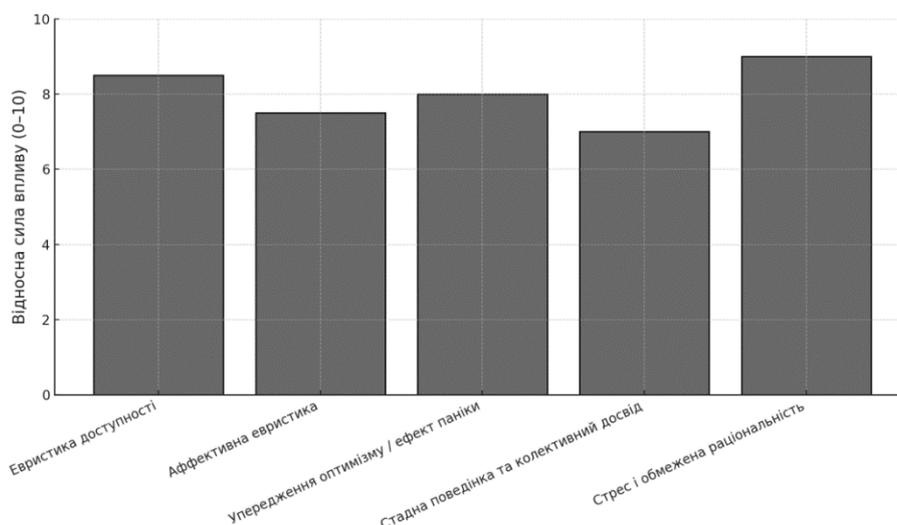


Рис. 2.17. Основні когнітивні евристики та їх вплив на ухвалення страхових рішень у кризових умовах

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями

Результати досліджень демонструють, що у періоди стабільності рішення про страхування зазвичай ухвалюються раціонально: споживачі зважують вартість поліса, можливу вигоду та власні фінансові ресурси. Проте з появою кризових явищ поведінкова логіка різко змінюється. Зростання тривожності та відчуття загрози формують суб'єктивне завищення ризиків, що провокує інтуїтивний сплеск попиту на страхові продукти. Емпіричні дані також підтверджують: чим вищою є реальна небезпека, тим активніше населення звертається до страхування. Під час COVID-19 у багатьох країнах, зокрема в Україні, на початку пандемії спостерігалось швидке зростання кількості полісів, часто оформлених поспіхом, без аналізу умов і покриття. Для значної частини громадян страхування стало насамперед засобом психологічного самозахисту, а не результатом раціонального вибору. Це демонструє домінування інтуїтивних та емоційних реакцій у моменти колективної тривоги.

Таким чином, у кризових ситуаціях страхування виконує не лише економічну, а й компенсаторну психологічну функцію, знижуючи рівень невизначеності та створюючи ілюзію контролю над подіями, що виходять за межі раціонального прогнозування.

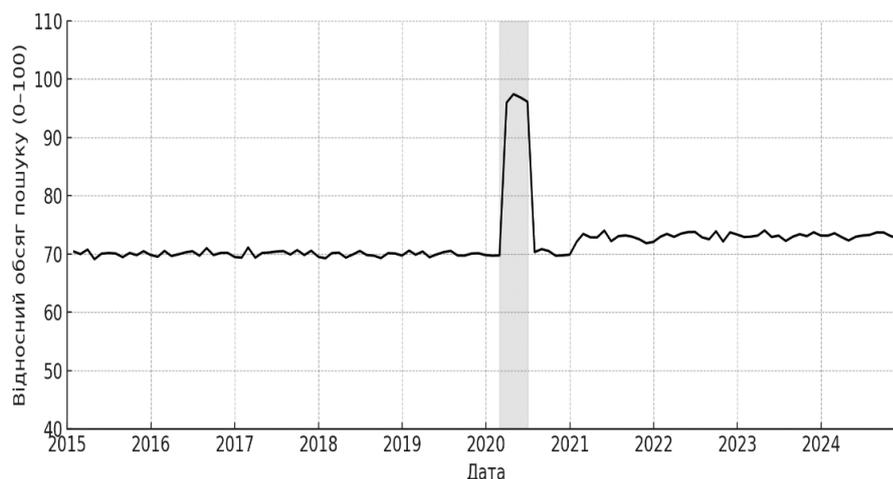


Рис. 2.18. Динаміка глобального інтересу до запиту "Life Insurance" у Google (2015–2024).

Джерело: сформовано автором за даними[195]

Рисунок 2.18 демонструє зміну відносного обсягу пошукових запитів за фразою "LifeInsurance" у світі протягом 2015–2024 рр. Інформація отримана з платформи Google Trends [110], де значення 100 представляє найбільшу пошукову активність за період, що розглядається. Варто зауважити різке збільшення зацікавленості страхуванням життя, яке спостерігалось у березні–травні 2020 р., коли почалася пандемія COVID-19. Цей стрибок ілюструє типову реакцію страхувальників, що спрацьовує під впливом страху, занепокоєння та перенасиченості інформацією про загрозу для життя. Згодом рівень інтересу поступово знижується, наближаючись до показників, що були до кризи, що свідчить про тимчасовий характер панічного попиту, викликаного емоціями.

Пандемія стала каталізатором двох протилежних моделей поведінки страхувальників. Частина домогосподарств, реагуючи на перевантаженість системи охорони здоров'я, посилила інтерес до добровільного медичного страхування, сприймаючи його як інструмент доступу до лікування. Інші, під тиском падіння доходів, скорочували витрати й відмовлялися від «необов'язкових» полісів, насамперед КАСКО та страхування майна. Таким чином сформувався поведінковий розрив: для одних поліс став елементом

психологічної безпеки, для інших витратною статтею, яку можна тимчасово виключити.

Повномасштабне вторгнення у 2022 р. ще більше поляризувало ці реакції. На тлі евакуацій, загрози життю та дефіциту ресурсів страхування тимчасово втратило пріоритетність: у березні 2022 р. обсяг премій знизився більш ніж на 52% порівняно з попереднім роком [195]. Однак після подолання первинного шоку поведінка змінилася: постійна небезпека спричинила інтуїтивний попит на фінансовий захист, навіть попри обмежене покриття воєнних ризиків. Показово, що премії за міжнародним автострахованням «Зелена картка» у 2022 р. зросли на 124,7% порівняно з 2021 р. [195], як через потреби перетину кордону, так і через прагнення мінімізувати невизначеність у кризових умовах.

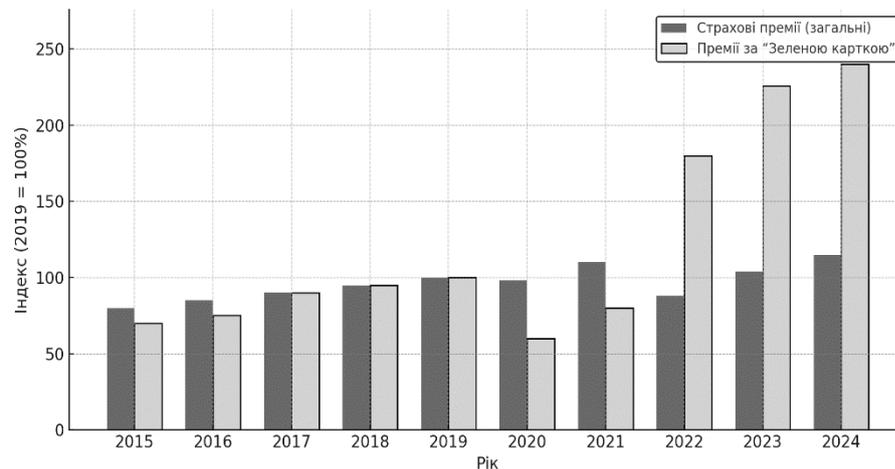


Рис. 2.19. Порівняльна динаміка загального обсягу страхових премій та премій за міжнародним автострахованням «Зелена картка» в Україні у 2015–2024 рр.

Джерело: сформовано автором за даними [59, 147, 195]

Рисунок 2.19 демонструє різноспрямовану динаміку страхових премій в Україні у 2015–2024 рр., що відображає як фінансові, так і поведінкові реакції ринку на кризи. Загальний обсяг премій до 2021 р. зростав помірно, однак у 2022 р. різко скоротився через падіння ділової активності, зниження доходів домогосподарств та пріоритетизацію витрат на базові потреби, що свідчить про високу чутливість внутрішнього страхового сегмента до макрофінансових шоків. Натомість премії за міжнародним автострахованням «Зелена картка» у

2022–2023 рр. продемонстрували вибухове зростання, зумовлене масштабною зовнішньою міграцією та необхідністю забезпечення юридичних вимог для перетину кордону. У фінансовому вимірі це означає, що структура попиту на страхові продукти в кризових умовах переформатовуються не за логікою прибутковості, а під впливом мобільності населення та екзистенційної потреби мінімізувати ризики. Після шоку ринок поступово стабілізується, проте його сегменти відновлюються нерівномірно, що є типовою рисою страхової індустрії в умовах тривалих макроекономічних та безпекових потрясінь.

У воєнних умовах попит на страхування дедалі більше визначається інтуїтивними реакціями. Уже з другої половини 2022 р. вітчизняні страховики почали запроваджувати продукти, орієнтовані на ракетні обстріли та атаки БПЛА. Попри обмежене покриття, вони викликали значний інтерес, оскільки відповідали актуалізованому страху втрати майна або життя [195]. Укладення таких полісів здебільшого відбувалося без детального аналізу умов, споживачі керувалися потребою “мінімізувати ризик будь-якою ціною”, що узгоджується з висновками поведінкових досліджень про зростання попиту після пережитих втрат [117]. Водночас, частина населення демонструвала протилежну реакцію, а саме, інтуїтивну недовіру до здатності страхових компаній виконати зобов’язання у разі воєнних подій. Цей скепсис ґрунтується на колективній пам’яті попередніх криз та низькій фінансовій грамотності, що формує фаталістичні установки і відмову від страхового захисту. Таким чином спектр інтуїтивної поведінки розширюється від панічного попиту до повного уникнення страхування.

Поведінкова динаміка спостерігається і серед страховиків. У періоди високої невизначеності традиційні актуарні моделі швидко втрачають застосовність, що змушує компанії ухвалювати рішення на основі експертної інтуїції, ринкових сигналів і ситуативних оцінок ризику [117]. Під час пандемії COVID-19 це проявилось у швидкій розробці продуктів, пов’язаних із лікуванням коронавірусу, або, навпаки, у виключенні COVID-ризиків через правову невизначеність, що в багатьох країнах спричинило судові спори [150].

Після початку повномасштабного вторгнення страховики адаптувалися до нової ризикової географії: переглядали тарифи, обмежували покриття, запроваджували франшизи на воєнні події, звужували андеррайтинг у зонах підвищеної небезпеки. У тилкових регіонах поступово з'явилися перші воєнні страхові продукти з чіткими лімітами відповідальності (1–35 тис. євро для життя та здоров'я; до 50 тис. євро для житла) [150]. Стратегії швидко синхронізувалися між компаніями, що відображає ефект колективної поведінки. Паралельно страховики вдосконалювали клієнтську політику: запроваджували відтермінування платежів, спрощували врегулювання та автоматично подовжували договори, частково нейтралізуючи недовіру та стрес страхувальників. У 2022–2024 рр. інтуїтивні рішення стали ключовим механізмом оперативного управління ризиками, однак надмірна залежність від них несе загрозу стратегічних помилок. Подальша стабілізація ринку створює умови для повернення до більш формалізованих та аналітично обґрунтованих управлінських практик.

Мотивація страхувальників. Одним із ключових аспектів поведінкових факторів є мотивація страхувальників до укладення договорів страхування.

Основними мотиваційними чинниками є:

- ✓ захист майнових інтересів;
- ✓ соціальна відповідальність;
- ✓ психологічне відчуття безпеки;
- ✓ фінансова стабільність у разі настання страхового випадку.

Довіра до страховиків. Рівень довіри до страховиків є визначальним фактором при ухваленні рішення про страхування. Висока частка недовіри може стати бар'єром для розвитку страхового ринку.

Фактори, що впливають на рівень довіри:

- репутація страхової компанії;
- прозорість інформації про страхові продукти;
- наявність випадків невиконання зобов'язань;
- відгуки клієнтів та рекомендації.

Інформаційна асиметрія. Інформаційна асиметрія виникає внаслідок нерівномірного розподілу інформації між страховиками та страхувальниками.

Це може призводити до негативних наслідків, таких як:

- адвентивний відбір;
- моральний ризик;
- завищення або заниження страхових премій.

Поведінка страховиків. Поведінка страховиків також значною мірою визначає динаміку страхового ринку. Основні аспекти:

- ✓ агресивна цінова політика;
- ✓ використання технологій для автоматизації процесів;
- ✓ надання додаткових послуг (асистанс, консультації);
- ✓ прозорість умов договорів.

Взаємодія через цифрові канали. Сучасні тенденції трансформації страхового ринку вказують на активне впровадження цифрових технологій у взаємодію між учасниками ринку. Основні аспекти:

- онлайн-продаж страхових полісів;
- використання чат-ботів та мобільних застосунків;
- автоматизація врегулювання страхових випадків;
- персоналізація страхових продуктів.

Мотивація страхувальників відіграє ключову роль у формуванні попиту на страхові послуги. Рішення щодо укладення договору страхування ґрунтується на поєднанні раціональних і емоційних чинників, що впливають на сприйняття ризиків і вигоди. Особливості раціональних та емоційних чинників у формуванні попиту на страхові послуги згруповано та відображено на рисунку 2.20.

Рішення про страхування рідко базується лише на одному чиннику. Найчастіше страхувальники керуються комбінацією економічного розрахунку та психологічного комфорту. Наприклад, власник автомобіля може купувати не тільки обов'язкове автоцивільне страхування, але й добровільний поліс

КАСКО, мотивуючись як фінансовою вигодою, так і бажанням відчувати себе впевнено на дорозі.

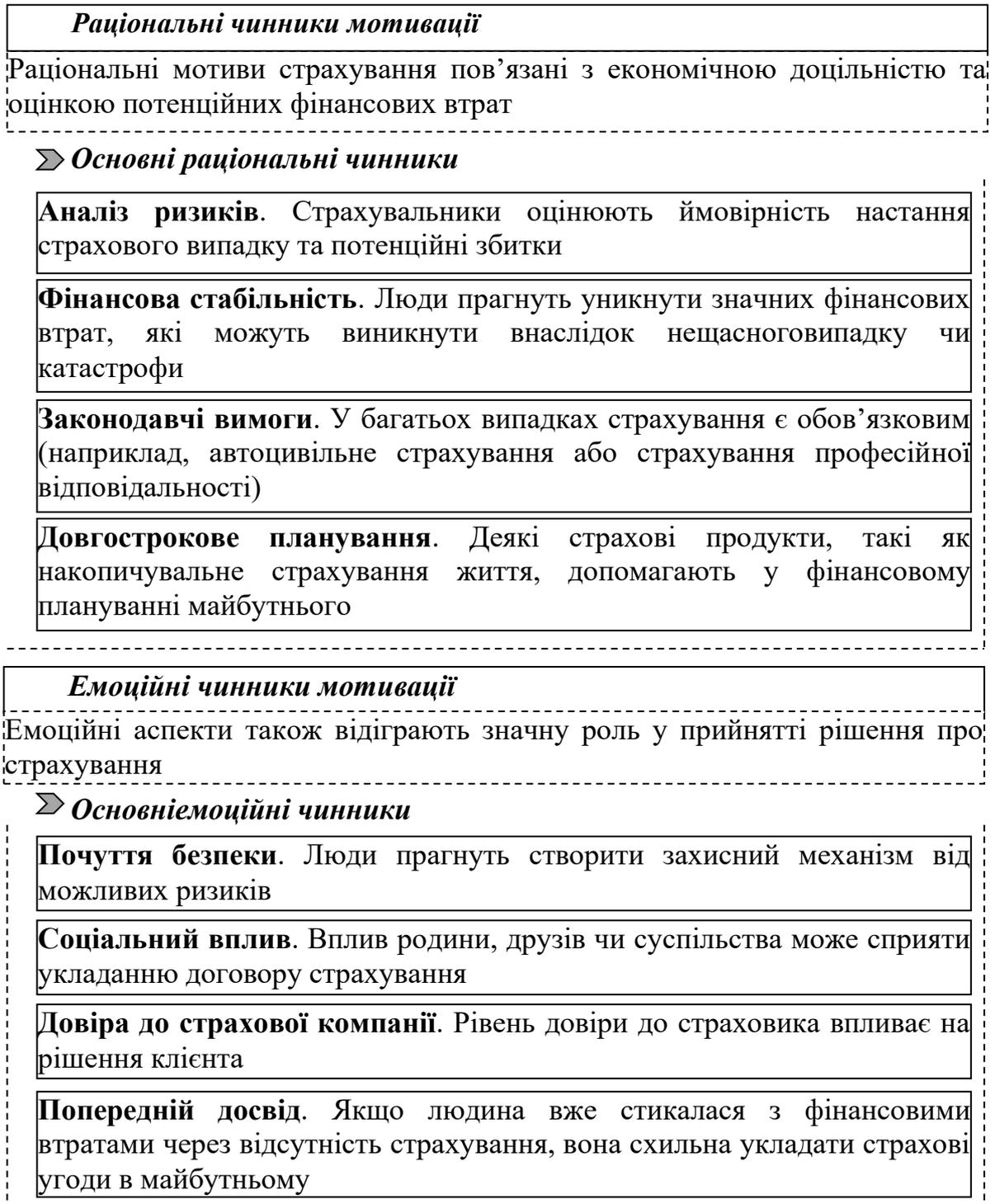


Рис. 2.20. Раціональні та емоційні чинники у формуванні попиту на страхові послуги

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями

Отже, розуміння мотивації страхувальників є ключовим для розробки ефективних страхових продуктів і маркетингових стратегій. Страхові компанії

повинні враховувати як раціональні аргументи (економічна вигода, фінансовий захист), так і емоційні фактори (відчуття безпеки, довіра), щоб ефективно задовольняти потреби клієнтів та стимулювати попит на страхові послуги.

Таблиця 2.12 узагальнює результати опитування, яке дозволило визначити основні мотиваційні фактори страхувальників та їхню відносну значущість. Найважливішим чинником виявився захист майна (60% респондентів), за ним слідує фінансова стабільність (55%), соціальна відповідальність (40%) та психологічна безпека (35%). Ці результати вказують на те, що прагнення до матеріальної безпеки та стабільності є основними детермінантами попиту на страхові послуги.

Таблиця 2.12. Основні мотиваційні фактори страхувальників (за опитуванням)*

Фактор	% Респондентів	Місце у рейтингу
<i>Захист майна</i>	60 %	1
<i>Фінансова стабільність</i>	55 %	2
<i>Соціальна відповідальність</i>	40 %	3
<i>Психологічна безпека</i>	35 %	4

Джерело: сформовано автором

**Примітка: наведені відсоткові значення отримані за результатами анкетного опитування страхувальників, проведеного автором у 2023–2024 рр., та узагальнені на основі аналізу джерел [156; 217].*

Рівень довіри до страхових компаній є ключовим показником розвитку страхового ринку та фінансової культури населення. Недовіра до страховиків зумовлена низкою факторів, серед яких – низький рівень фінансової грамотності, непрозорість умов страхування, затримки виплат та бюрократичні процедури. Таблиця 2.13 ілюструє динаміку змін довіри до страхових компаній в Україні у 2015-2024 рр. Спостерігається поступове зростання частки клієнтів, які довіряють страховим установам, від 18 % у 2015 р. до 50 % у 2024 р.

Таблиця 2.13. Динаміка довіри до страхових компаній в Україні (2015-2024 рр.)*

Рік	Частка клієнтів, що довіряють страховикам (%)	Основні причини недовіри
2015	18 %	Низький рівень фінансової грамотності населення, недовіра до фінансових установ
2016	20 %	Відсутність прозорості, затримки виплат
2017	25 %	Недотримання умов договорів
2018	28 %	Недостатня інформація про страхові продукти
2019	30 %	Невиплата компенсацій, бюрократія
2020	32 %	Невиплата компенсацій, непрозорість
2021	35 %	Затримки виплат, бюрократія
2022	40 %	Поява онлайн-сервісів
2023	45 %	Автоматизація врегулювання збитків
2024	50 %	Цифровізація, зростання конкуренції

Джерело: сформовано автором за даними [74, 156, 217]

**Примітка: Значення сформовано автором шляхом узагальнення та інтерпретації статистичних і аналітичних матеріалів [74; 156; 217]; таблиця має оціночний характер і використовується для відображення відносної динаміки.*

Слід зауважити, що основними факторами підвищення довіри стали впровадження онлайн-сервісів, автоматизація процесів врегулювання збитків та цифровізація страхових операцій, що сприяло зменшенню бюрократії та покращенню якості обслуговування клієнтів.

Цифровізація страхового ринку значно впливає на взаємодію клієнтів зі страховими компаніями, змінюючи традиційні підходи до обслуговування. Використання цифрових каналів дозволяє покращити якість сервісу, підвищити прозорість процесів та зменшити витрати як для страхувальників, так і для страховиків.

У таблиці 2.14 порівняно основні параметри традиційних і цифрових каналів взаємодії. Основні переваги цифрових каналів включають високу швидкість обробки заявок, повну доступність інформації, прозорість процесів, зручність використання та зниження вартості обслуговування. Ці фактори

сприяють зростанню популярності онлайн-сервісів та формуванню нового рівня довіри до страхових компаній.

Таблиця 2.14. Переваги використання цифрових каналів при взаємодії зі страховими компаніями*

Параметр	Традиційні канали	Цифрові канали
<i>Швидкість обробки заявки</i>	Низька	Висока
<i>Прозорість процесів</i>	Середня	Висока
<i>Доступність інформації</i>	Обмежена	Повна
<i>Зручність</i>	Низька	Висока
<i>Вартість обслуговування</i>	Висока	Низька

Джерело: сформовано автором

*Примітка: таблиця має узагальнюючий характер і відображає порівняльну оцінку традиційних та цифрових каналів взаємодії.

Ефективне функціонування страхового ринку залежить від взаємодії його основних учасників, зокрема страховиків, страхувальників, брокерів, регуляторів та асистанс-компаній. Взаємозв'язки між цими суб'єктами визначають рівень довіри, якість надання страхових послуг та загальну стабільність ринку.

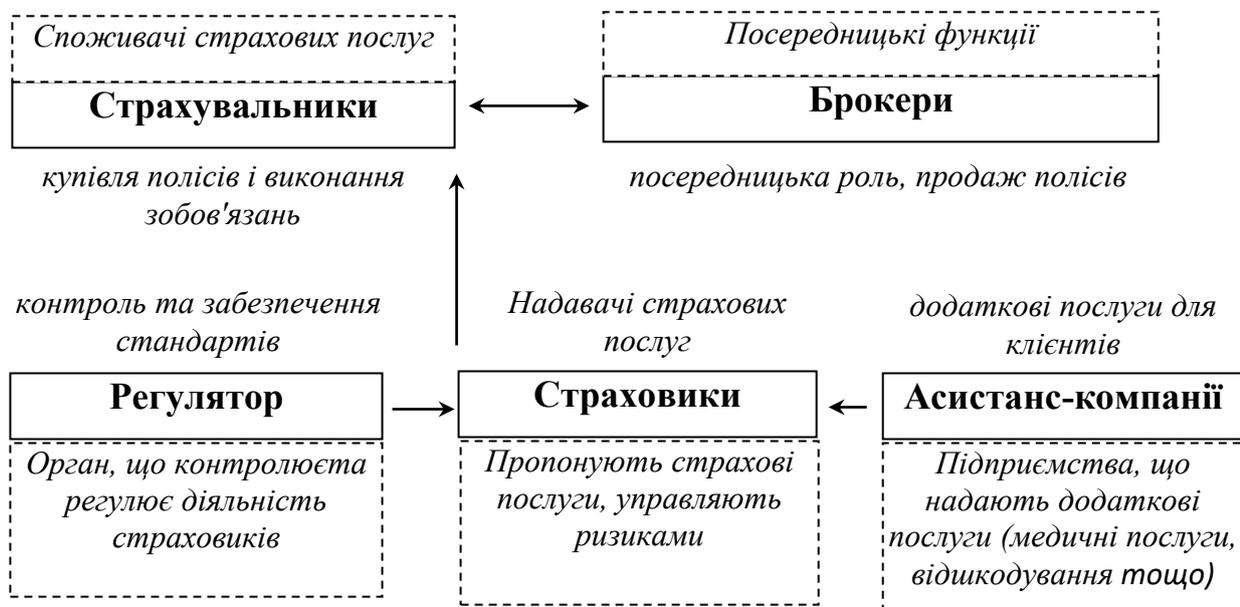


Рис. 2.21. Модель взаємодії учасників страхового ринку (відображає зв'язки між страховиками, страхувальниками, брокерами, регуляторами та асистанс-компаніями) на основі даних 2015-2024 рр.

Джерело: сформовано автором за власними дослідженнями

Рисунок 2.21 відображає модель взаємодії учасників страхового ринку на основі даних 2015-2024 рр. У моделі показані ключові комунікаційні, механізми регулювання та підтримки страхових послуг. Особлива увага приділяється ролі регуляторних органів у забезпеченні прозорості страхових операцій, впливу брокерів на розподіл страхових продуктів та важливості асистанс-компаній у процесі врегулювання страхових випадків.

Довіра до страхових компаній є важливим фактором, що визначає рівень залученості клієнтів до страхових послуг та стабільність ринку. Протягом 2015-2024 рр. пріоритетність окремих факторів довіри змінилася під впливом цифровізації, підвищення прозорості бізнес-процесів та еволюції клієнтських очікувань.

Рисунок 2.22 ілюструє зміщення акцентів у факторах, що впливають на довіру до страховиків. За цей період зросла значущість репутації страховика (з 40 % до 45 %), прозорості (з 20 % до 25 %) та клієнтського досвіду (з 15 % до 20 %), що свідчить про зміну пріоритетів у виборі страхової компанії. Водночас зменшилася роль надійності виплат (з 25 % до 10 %), що може бути пов'язано з покращенням фінансової стійкості ринку та автоматизацією страхових виплат.

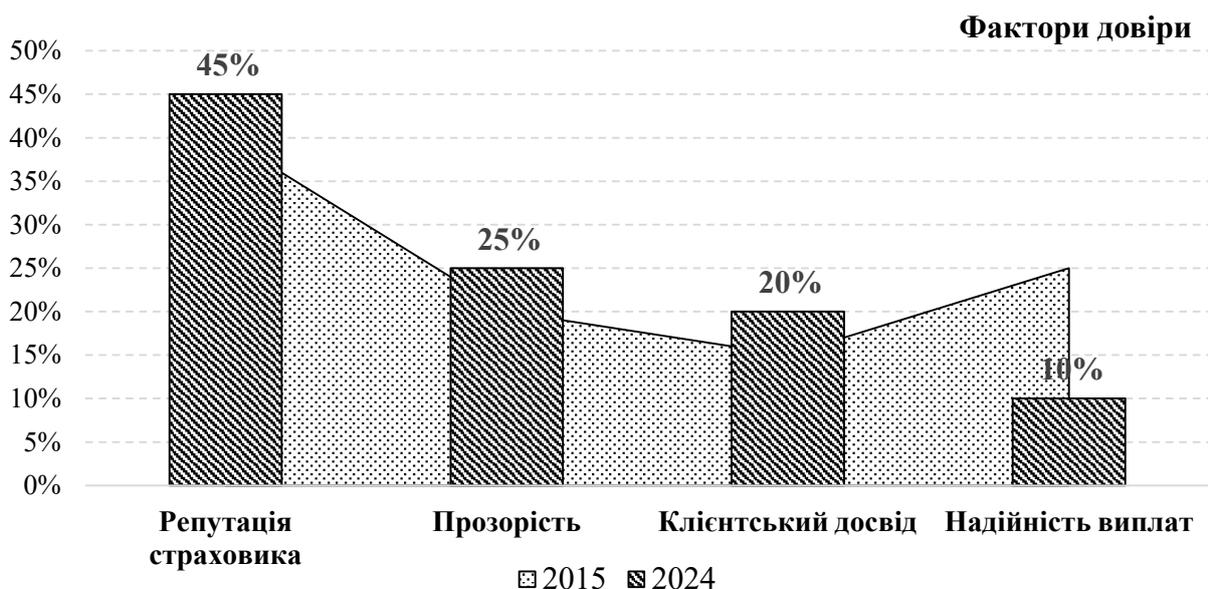


Рис. 2.22. Фактори довіри до страхових компаній в Україні, що змінилися з 2015 р. по 2024 р.

Джерело: сформовано автором за даними [156, 217]

Рисунок 2.23 демонструє зміну структури каналів комунікації між страховими компаніями та клієнтами протягом 2015-2024 рр. У 2015 р. домінували традиційні методи: офісне обслуговування (50%), телефонні дзвінки (30%) та email-листування (20%). Проте до 2024 р. відбулося значне зрушення на користь цифрових технологій: чат-боти стали основним каналом взаємодії (35%), мобільні додатки використовуються у 30% випадків, а соціальні мережі – у 20%. При цьому частка традиційних каналів суттєво знизилася: обслуговування в офісі впало до 10%, а телефонний зв'язок – до 5%.

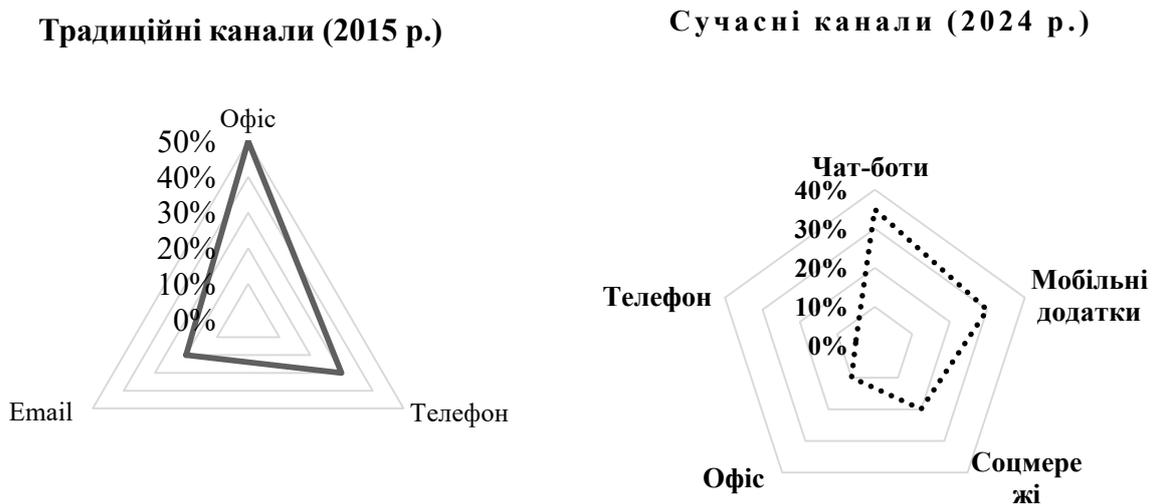


Рис. 2.23. Канали комунікації між страховими компаніями та клієнтами
Джерело: сформовано автором за даними [156, 217]

Ця тенденція свідчить про активну цифровізацію страхового ринку та адаптацію компаній до змін у поведінці споживачів, які надають перевагу швидкому та зручному доступу до страхових послуг.

Зменшення ризиків *adverseselection* завдяки цифровим інструментам

Інформаційна асиметрія є важливим фактором, що впливає на процес прийняття рішень при укладенні договорів страхування. Вона виникає через нерівномірний розподіл інформації між страховими компаніями та

споживачами страхових послуг, що може призводити до підвищених ризиків, недовіри та неефективності ринку.

З розвитком технологій та регуляторних змін рівень інформаційної асиметрії поступово знижувався. У таблиці 2.15 наведено динаміку змін рівня інформаційної асиметрії у сфері страхування протягом 2015-2024 рр. та ключові чинники, що впливали на цей процес.

Таблиця. 2.15. Вплив інформаційної асиметрії на процес прийняття рішень при укладенні договорів страхування (2015-2024 рр.)*

Період	Рівень інформаційної асиметрії
2015	Високий рівень асиметрії – 50 %
2016-2018	Зниження до 45 % через появу онлайн-платформ
2019-2022	Зниження до 35 % завдяки впровадженню прозорих умов
2023-2024	Рівень знизився до 25 %, завдяки цифровізації та автоматизації процесів

Джерело: сформовано автором

**Примітка: рівень інформаційної асиметрії подано у вигляді узагальнених експертних оцінок автора, сформованих на основі аналізу тенденцій, описаних у джерелах [156; 217]; значення використовуються для ілюстрації напрямів зниження асиметрії протягом 2015–2024 рр.*

Таблиця 2.15 відображає динаміку змін рівня інформаційної асиметрії у сфері страхування протягом 2015-2024 рр. Спостерігається поступове зниження цього показника: з 50 % у 2015 р. до 25 % у 2023-2024 рр. Основними факторами такого зменшення стали впровадження онлайн-платформ, підвищення прозорості умов страхування, цифровізація та автоматизація процесів.

Узагальнюючи результати проведеного аналізу, слід зазначити, що поведінкові аспекти взаємодії учасників страхового ринку суттєво модифікують дію класичних економічних механізмів, зумовлюючи хвилеподібну динаміку попиту, поляризацію довіри та переорієнтацію структури страхового покриття у кризові періоди. Побудова повномасштабної кількісної моделі впливу окремих когнітивних упереджень та інтуїтивних рішень на фінансові результати страховиків потребує доступу до детальних

мікроданих на рівні компаній і домогосподарств, що виходить за межі завдань цього дослідження й становить перспективний напрям подальших наукових досліджень. Виявлені поведінкові механізми та їх специфічні прояви в умовах пандемії COVID-19 і повномасштабної війни розглядаються надалі як концептуальне підґрунтя для формування адаптивної архітектури страхового ринку.

Висновки до розділу 2

Здійснивши оцінку сучасного стану та загальних тенденцій функціонування страхового ринку України у 2015–2024 рр., сформовано такі висновки:

1. У зазначений період страховий ринок України функціонував у середовищі глибоких структурних трансформацій. Попри зростання валових премій з 29,76 до 53 млрд грн, рівень проникнення страхування у ВВП знизився з 1,5% до 0,69%, що свідчить про недостатню інтегрованість страхового сектору у фінансову систему. Зростання коефіцієнта виплат з 27,3% до 39,4% підтверджує посилення соціальної функції страхування та збільшення фінансового навантаження на страховиків.

2. Вітчизняний страховий ринок зберігає переважання ризикового сегмента (89% non-life), тоді як частка life-страхування зростає з 7,3% до 11%. Скорочення частки перестраховування з 34,2% до 9% підвищує системну вразливість і потребує формування внутрішніх перестрахових потужностей.

3. Спостерігається інтенсивна консолідація: кількість компаній зменшилась з 361 до 65, CR₁₀ зріс до 58,7%, індекс Герфіндаля–Гіршмана досяг 446. Це підвищує стійкість провідних гравців, але створює ризики надмірної концентрації та звуження конкурентного середовища.

4. Регуляторні реформи на базі нагляду НБУ та елементів Solvency II посилили прозорість, вимоги до капіталу й платоспроможність. Цифровізація зменшила транзакційні витрати, однак подальший розвиток потребує зміцнення

накопичувального сегмента, відновлення перестраховання, підтримання конкуренції та глибшої цифрової інтеграції.

5. Модифікація страхових продуктів зумовлена зростанням ролі технологій та поведінкових чинників. Формуються формати on-demand, мікростраховання, телематика, смарт-контракти, де Big Data, AI та IoT відіграють ключову роль у тарифоутворенні та оцінці ризику.

6. Технологічні інновації створюють комбінований ефект: з одного боку зменшення витрат, автоматизація та персоналізація; з іншого, поява нових ризиків, пов'язаних з кібербезпекою, захистом персональних даних та етичністю алгоритмів, що вимагає розвиненої системи управління даними та використання регуляторних «пісочниць».

7. Інноваційний цикл у страхуванні стає безперервним: цифрові екосистеми поступово заміщують традиційні офлайн-моделі, автоматизуючи врегулювання збитків, управління договорами й комунікацію. Сталість інновацій залежить від інтеграції технологічних рішень із ризик-орієнтованим наглядом.

8. Поведінкові аспекти мають суттєвий вплив на попит і пропозицію: когнітивні упередження, емоційні реакції та соціальні норми визначають довіру, готовність до страхування та сприйняття ризику.

9. Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна активізували інтуїтивні та захисні поведінкові реакції: хвилеподібний попит, перегляд ризикових профілів, адаптивний андеррайтинг в умовах інформаційного дефіциту. Зростає значення прозорих комунікацій і гнучких тарифних рішень.

10. Цифровізація суттєво знижує інформаційну асиметрію та розширює інструменти поведінкового впливу, але водночас потребує розвиненої системи управління даними, етичного контролю алгоритмів і підвищення кіберстійкості. Оптимальною відповіддю є поєднання експериментальних регуляторних режимів, ризик-орієнтованого нагляду та фінансової просвіти.

Основні результати наукових досліджень, викладених у розділі 2, опубліковано в роботах: [73; 77; 80; 82; 192].

РОЗДІЛ 3. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН

3.1. Застосування новітніх підходів до функціонування страхового ринку в умовах адаптації до трансформаційних змін

Страхова галузь посідає системоутворювальне місце в економіці, забезпечуючи перерозподіл ризиків та фінансову стійкість домогосподарств і суб'єктів підприємництва. В умовах посилення глобальної турбулентності, прискорення технологічних зрушень і цифрової трансформації фінансового сектору традиційні моделі функціонування страхового ринку втрачають ефективність. Сучасний страховий ринок перебуває під одночасним впливом економічної волатильності, інфляційних та валютних коливань, поглиблення регуляторних вимог, а також масштабного впровадження інноваційних технологій, зокрема штучного інтелекту, блокчейну, Інтернету речей (IoT) та аналітики великих даних. Це зумовлює необхідність модернізації систем управління ризиками, політик ціноутворення, внутрішніх операційних процесів і форматів взаємодії зі споживачами. Особливого значення набуває цифровізація, яка одночасно розширює можливості для підвищення клієнтоорієнтованості й генерує нові ризики у сфері кібербезпеки, захисту персональних даних і нормативного забезпечення. За таких умов ключовим завданням страховиків стає розроблення та реалізація адаптивних стратегій, здатних забезпечити стійкість бізнес-моделей у трансформаційному середовищі.

Глобальні економічні виклики для страхової галузі. Економічні чинники традиційно визначають динаміку розвитку страхового сектору, впливаючи на його фінансову стійкість, інвестиційну активність та попит на страхові продукти. В умовах глобальної турбулентності, а саме, фінансових криз, інфляційних шоків, валютної волатильності та геополітичних обмежень, вплив цих факторів посилюється, ускладнюючи ризик-менеджмент, тарифоутворення

та фінансове планування страховиків.Проведене дослідження дало змогу виокремити ключові глобальні виклики для страхового ринку:

- **фінансова нестабільність:** економічні спади знижують ділову активність і платоспроможність населення, що призводить до скорочення попиту на страхові послуги, особливо довгострокові та інвестиційні. За таких умов страховики стикаються з дефіцитом ліквідності та необхідністю перегляду структури активів і резервів;
- **інфляційні ризики:** інфляційні процеси збільшують витрати страховиків як на врегулювання збитків, так і на адміністративні процеси. Коригування тарифів стає неминучим, однак зростання цін на поліси знижує доступність страхування для клієнтів;
- **валютна волатильність:** компанії, що працюють із міжнародними активами або перестраховувальними контрактами, залишаються вразливими до коливань курсів. Валютні ризики можуть генерувати непередбачені збитки або потребу у хеджуванні, що додатково підвищує операційні витрати.

Технологічні виклики для страхової галузі. Технологічні інновації формують нову архітектуру функціонування страхового ринку, змінюючи підходи до управління ризиками, взаємодії з клієнтами та організації внутрішніх процесів. За таких умов страховики мають адаптувати свої стратегії до стрімкого розвитку цифрових технологій, оскільки саме вони визначають рівень конкурентоспроможності галузі. Серед ключових технологічних викликів можна виокремити:

- **штучний інтелект (AI):** впровадження систем штучного інтелекту автоматизує оцінювання ризиків, обробку страхових заяв та врегулювання збитків, що знижує операційні витрати, підвищує швидкість обслуговування і забезпечує більш точну аналітику;
- **блокчейн:** відкриває можливості для підвищення прозорості, трасованості та безпеки страхових операцій. Використання «розумних контрактів» дає

зможу автоматизувати процеси виплат та мінімізувати людський фактор, що підвищує довіру до страхових угод;

- **Інтернет речей (IoT):** пристрої IoT забезпечують збір даних у реальному часі, що дає змогу страховикам точніше оцінювати ризики та формувати персоналізовані продукти, що підвищує точність ціноутворення та стимулює розвиток превентивних страхових моделей.

Цифрові виклики для страхової галузі. Цифровізація є одним із провідних чинників трансформації страхової галузі, суттєво змінюючи механізми надання послуг і взаємодії зі споживачами. Основні цифрові виклики охоплюють такі напрями:

- **цифрові платформи та мобільні застосунки:** розвиток онлайн-каналів продажу забезпечує спрощення доступу до страхових послуг, розширює можливості дистанційного укладання договорів і підвищує операційну ефективність страховиків;
- **кібербезпека:** зростання масштабів обробки персональних даних потребує посилення систем інформаційної безпеки, оскільки забезпечення захисту від кібератак та витоку даних є першочерговою умовою підтримання довіри клієнтів і дотримання регуляторних вимог;
- **нормативно-правові аспекти цифровізації:** активне використання цифрових технологій формує нові вимоги до законодавчого регулювання електронних послуг та обробки даних. Актуальним є приведення нормативної бази у відповідність до міжнародних стандартів для забезпечення правової визначеності та безперебійного функціонування цифрових страхових продуктів.

Загалом цифрові, економічні та технологічні трансформації кардинально змінюють умови роботи страхових компаній, вимагаючи інвестицій у цифрову інфраструктуру, удосконалення управління ризиками та адаптації бізнес-моделей. Систематизацію основних глобальних викликів подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. Глобальні економічні, технологічні та цифрові виклики для страхових компаній

Тип виклику	Опис	Приклад впливу на страховий ринок
Економічні	кризи, інфляція, коливання валютних курсів;	зниження попиту на страхові послуги, необхідність коригування тарифів.
Технологічні	штучний інтелект, блокчейн, IoT;	підвищення ефективності управління ризиками, персоналізація продуктів.
Цифрові	кібербезпека, цифрові послуги;	впровадження онлайн-платформ, зміни у взаємодії з клієнтами.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Глобалізація істотно трансформує світовий страховий ринок, посилюючи конкуренцію та ускладнюючи моделі управління ризиками. Вихід на національні ринки потужних міжнародних страховиків, лібералізація регуляторного середовища та доступ споживачів до глобальних страхових продуктів формують жорсткіші вимоги до якості сервісу, технологічного рівня та інноваційності пропозицій. За таких умов вітчизняні компанії змушені переглядати бізнес-моделі, інвестувати у модернізацію процесів і підвищувати операційну ефективність.

Поглиблення фінансової інтеграції супроводжується зростанням чутливості до валютних, політичних і макроекономічних ризиків, що актуалізує використання аналітики великих даних, диверсифікацію страхових портфелів і розширення інструментів хеджування. Стратегічна адаптація у глобалізованому середовищі передбачає активне впровадження технологічних та продуктових інновацій, розвиток цифрових каналів взаємодії з клієнтами, модернізацію ризик-менеджменту та посилення уваги до репутаційних і поведінкових чинників. Таким чином, глобалізація створює для страховиків одночасно розширене поле можливостей і додаткові загрози, а ефективність їх розвитку залежить від здатності інтегрувати інноваційні підходи й адаптивні моделі управління в умовах трансформаційних зрушень.

Механізми адаптації страхових компаній до змін.

1. *Стратегії цифрової трансформації: від цифровізації внутрішніх процесів до впровадження цифрових продуктів для клієнтів.* Адаптація страхових компаній до сучасних глобальних, технологічних та цифрових викликів є визначальним чинником їх стійкості та конкурентоспроможності. У відповідь на зростання ринкової турбулентності страховики активно модернізують бізнес-моделі, впроваджують інноваційні технології та змінюють організаційні підходи.

Центральне місце в цих процесах посідає цифрова трансформація, що охоплює як внутрішні операційні процеси, так і зовнішні сервіси для клієнтів. Активна автоматизація обробки заявок, управління даними та врегулювання страхових випадків дає змогу знижувати операційні витрати, підвищувати точність розрахунків і скорочувати час реагування. Разом з тим, компанії розробляють цифрові продукти та онлайн-платформи, що забезпечують дистанційне укладання договорів, управління страховими полісами та подання заяв на відшкодування. Використання мобільних застосунків, чат-ботів, віртуальних асистентів та інших цифрових каналів підтримки суттєво покращує якість сервісу й формує нові стандарти клієнтоорієнтованості. У комплексі такі механізми дозволяють страховим компаніям ефективно адаптуватися до змін, підвищувати гнучкість управління та зміцнювати позиції на ринку в умовах стрімкої трансформації фінансового середовища.

Особливості цифрової трансформації страхової компанії узагальнено та представлено на рисунку 3.1.



Рис. 3.1. Ключові елементи цифрової трансформації страхової компанії
Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

2. *Використання технологій: Big Data, штучний інтелект для аналізу ризиків та персоналізації продуктів.* Технології великих даних (Big Data) та штучного інтелекту стали ключовими інструментами модернізації управління ризиками та персоналізації страхових продуктів. Використання масштабних масивів даних дає змогу страховим компаніям комплексно аналізувати поведінку клієнтів, історію звернень і зовнішні макроекономічні та географічні фактори, що підвищує точність оцінки ризиків і дозволяє вдосконалювати моделі ціноутворення. Штучний інтелект, у свою чергу, забезпечує автоматизоване прогнозування клієнтських потреб, виявлення аномалій і потенційного шахрайства, а також формування індивідуалізованих страхових рішень. Завдяки цьому компанії можуть оперативно коригувати тарифи, адаптувати структуру продуктів і підвищувати якість сервісу. Застосування алгоритмів прогнозування ризиків на основі великих масивів даних, від статистики страхових подій до змін економічного середовища, формує основу для своєчасного перегляду страхових політик та забезпечує більшу стійкість до ринкових коливань. Сукупність цих технологій створює нову парадигму роботи страховиків, підвищуючи їх здатність до адаптації в умовах прискореної цифрової трансформації представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2. Ключові технології для адаптації страхових компаній

Технологія	Опис	Переваги для компаній
<i>Штучний інтелект</i>	автоматизація аналізу ризиків, обробка заявок;	зниження витрат, покращення точності.
<i>Блокчейн</i>	підвищення безпеки та прозорості угод;	зниження операційних витрат, автоматизація процесів.
<i>Інтернет речей</i>	збір даних у реальному часі;	точне оцінювання ризиків, персоналізовані продукти.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

3. *Інновації в бізнес-моделях: розвиток онлайн-продажів, використання соціальних мереж для залучення клієнтів.* Зміна бізнес-моделей стала ключовим напрямом адаптації страхових компаній до цифрової трансформації та нових

ринкових умов. Перехід від традиційних каналів продажу до онлайн-платформ дало змогу істотно скоротити витрати, прискорити обробку запитів та розширити доступ до різних сегментів споживачів. Цифрові інтерфейси забезпечують можливість самостійного оформлення полісів, їх оплати та отримання послуг без фізичного контакту з офісом страховика. Паралельно соціальні медіа перетворилися на ефективний інструмент комунікації, що використовується для просування продуктів, формування лояльності та залучення нових клієнтів. Важливою складовою модернізації стали мобільні додатки, які забезпечують інтегрований доступ до страхових послуг, дистанційне подання заяв, отримання консультацій та управління власними полісами. У комплексі такі зміни формують нову цифрову модель діяльності страховиків, орієнтовану на оперативність, зручність та підвищення клієнтоорієнтованості.

4. Навчання та розвиток кадрів: підготовка персоналу до роботи в умовах цифрової трансформації. У контексті цифрової трансформації страховим компаніям необхідно інвестувати в розвиток компетентностей персоналу, оскільки зміни технологій і бізнес-процесів потребують нових знань, навичок і моделей взаємодії. Підвищення цифрової грамотності стає базовою умовою ефективного використання цифрових платформ, аналітичних інструментів та автоматизованих систем. Паралельно важливим є розвиток м'яких навичок, оскільки цифрові канали комунікації вимагають від співробітників здатності швидко орієнтуватися в інформації, ефективно взаємодіяти з клієнтами та підтримувати якість сервісу в умовах динамічних змін. У відповідь на нові вимоги страховики формують гнучкі організаційні структури та спеціалізовані підрозділи, відповідальні за цифрові трансформації, що дає змогу прискорити впровадження інновацій та підвищити адаптивність бізнесу. У сукупності такі механізми забезпечують не лише здатність компаній реагувати на зовнішні виклики, а й формують передумови для їхнього стратегічного розвитку та зміцнення конкурентних позицій на ринку. Механізми адаптації страхових компаній до змін інтерпретовано на рисунку 3.2.

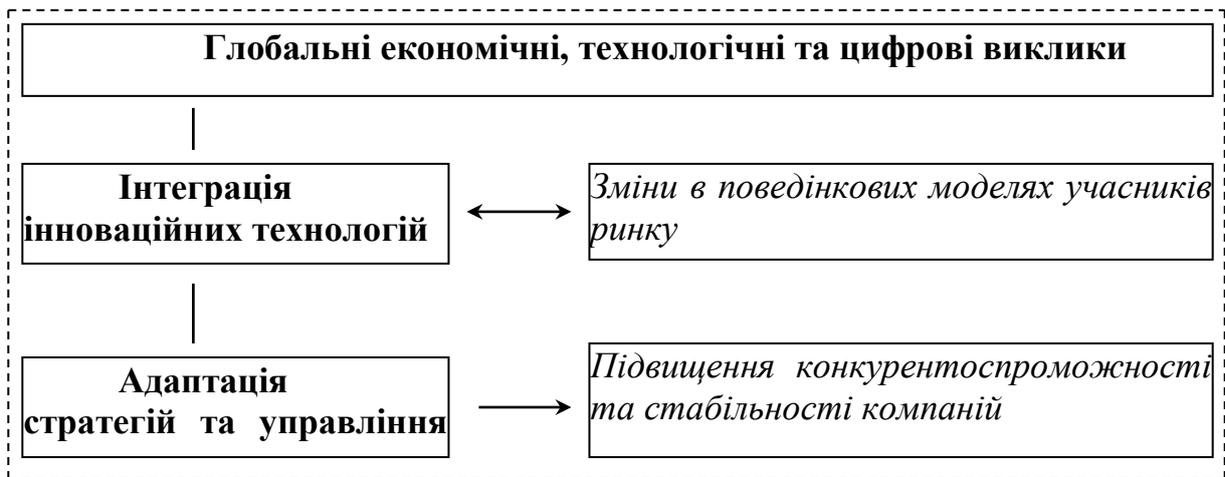


Рис. 3.2. Механізми адаптації страхових компаній до змін

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Ефективність інтеграції інноваційних технологій у діяльність страхових компаній зумовлена поєднанням фінансових, інфраструктурних, регуляторних та організаційних передумов. По-перше, фінансова спроможність визначає можливість інвестувати у модернізацію ІТ-систем, придбання програмного забезпечення, впровадження Big Data та ШІ. Компанії з обмеженими ресурсами стикаються з високими бар'єрами входу, тривалими строками окупності та підвищеними технологічними ризиками. По-друге, впровадження технологій залежить від якості технологічної інфраструктури, зокрема сумісності внутрішніх ІТ-рішень, розвиненості цифрового ландшафту та наявності швидкісних каналів зв'язку. Компанії з фрагментарними або застарілими системами зіштовхуються з ускладненням інтеграції та зростанням вартості модернізації. Третім ключовим фактором є регуляторне середовище, яке має забезпечувати чіткі правила використання електронних документів, цифрових підписів, персональних даних та кіберзахисту. Невизначеність або надмірна зарегульованість уповільнюють цифрову трансформацію та стримують інвестиційну активність страховиків. Нарешті, вирішальне значення має організаційна готовність, що охоплює рівень цифрових компетентностей персоналу, здатність компанії керувати змінами, а також сформовану культуру інновацій. Успішні компанії формують гнучкі структури управління,

стимулюють навчання співробітників і забезпечують підтримку з боку керівництва; натомість опір змінам, кадрові прогалини і слабка комунікація знижують ефективність технологічних інновацій. Оскільки зазначені чинники по-різному впливають на здатність страховиків інтегрувати інноваційні рішення, їх доцільно систематизувати у структурованому вигляді, що подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3. Фактори, що визначають успіх або неуспіх інтеграції інновацій у страхових компаніях

Фактор	Успіх (✓)	Неуспіх (X)
Фінансові ресурси	достатнє фінансування; інвестиційна стійкість; можливість модернізації;	дефіцит коштів; висока вартість ІТ-інфраструктури; низька окупність.
Технологічна інфраструктура	сучасні ІТ-системи; сумісність платформ; доступ до швидкісних мереж;	застарілі системи; технічні розриви; труднощі інтеграції.
Регуляторне середовище	сприятливе законодавство; стандарти цифрової взаємодії; підтримка інновацій;	правова невизначеність; обмеження на цифрові операції; надмірні вимоги.
Організаційна готовність	цифрові компетентності персоналу; інноваційна культура; ефективне управління змінами;	опір персоналу; нестача кваліфікацій; негнучка структура управління.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Отже, успішність інтеграції інноваційних технологій в страхових компаніях залежить від фінансових можливостей, рівня розвитку технологічної інфраструктури, підтримки з боку держави та готовності компаній до змін. Для ефективного впровадження інноваційних технологій необхідно створити сприятливі умови на всіх рівнях – від державного регулювання до внутрішньої корпоративної культури. Компанії, які враховують ці фактори, можуть значно підвищити свою конкурентоспроможність та забезпечити успішну трансформацію в умовах сучасного цифрового світу.

Зміни в поведінкових моделях учасників страхового ринку

Цифровізація та впровадження інноваційних технологій істотно трансформують поведінкові моделі як з боку страховиків, так і з боку клієнтів. Відбувається перехід від традиційних форм взаємодії до гібридних і повністю цифрових форматів, змінюються очікування щодо швидкості, прозорості та

персоналізації сервісу. Це безпосередньо впливає на структуру попиту, параметри ризик-менеджменту та механізми формування довіри. Розуміння цих трансформацій є критично важливим для побудови адаптивних стратегій управління ризиками та оптимізації взаємин між учасниками страхового ринку.

1. Споживацькі очікування та поведінка. Цифрові канали комунікації та нові бізнес-моделі суттєво підвищили вимоги споживачів до якості та формату страхового сервісу. Клієнти очікують можливості отримувати послуги дистанційно, у режимі «24/7» і без необхідності відвідувати офіс. Онлайн-страхування, мобільні застосунки, особисті кабінети, спрощені форми подання заяв і документів сприймаються не як інновація, а як базовий стандарт. Паралельно зростає запит на персоналізацію: на основі Big Data та штучного інтелекту страховики можуть формувати індивідуалізовані пропозиції, що враховують поведінку, профіль ризику й фінансові можливості клієнта. Автоматизація процесів – від консультації до врегулювання збитків – стає ключовою умовою конкурентоспроможності. Водночас посилюється чутливість до безпеки даних: значні обсяги персональної та фінансової інформації, що циркулюють у цифровому середовищі, змушують страхувальників оцінювати не лише ціну і покриття, а й рівень кіберзахисту страховика.

2. Етика та прозорість у страховій діяльності. Цифрова відкритість ринку посилює вимоги до етичних стандартів і прозорості страхової діяльності. Доступність порівняльної інформації про продукти, тарифи та практику врегулювання збитків робить непрозорі умови договорів або затягування виплат суттєвим репутаційним ризиком. Клієнти очікують чітких і зрозумілих полісних умов, однозначного трактування винятків, коректної комунікації щодо обмежень покриття. Зростає значущість корпоративної відповідальності – від доброчесної рекламної політики та практики врегулювання до участі страховиків у соціальних та екологічних ініціативах. Окремим виміром етики стає поводження з персональними даними: дотримання вимог щодо їх збирання, зберігання та використання перетворюється на важливий критерій довіри до страхової компанії.

3. Нові підходи до взаємодії між страховими компаніями та клієнтами.

Технологічні рішення змінюють не лише очікування страхувальників, а й самі формати взаємодії. Онлайн-консультації, чат-боти, мобільні застосунки та віртуальні асистенти дають змогу забезпечувати безперервний супровід клієнтів з мінімальними транзакційними витратами. Базові операції – розрахунок премії, оформлення поліса, подання заявки на відшкодування, відстеження статусу виплат – дедалі частіше виконуються у цифровому середовищі без участі менеджера. Алгоритми штучного інтелекту підтримують персоналізацію взаємодії, пропонуючи клієнтам релевантні продукти та сервіси з урахуванням їх поведінки й життєвих подій. У результаті змінюється баланс між «людським» і автоматизованим сервісом: роль персоналу зміщується від виконання рутинних операцій до вирішення складних кейсів, управління клієнтським досвідом і підтримки довгострокових відносин.

Узагальнено цифрову трансформацію споживчої поведінки в страхуванні відображено у Додатку II, де структуровано основні зміни в очікуваннях, каналах комунікації та моделях взаємодії між страховиками та страхувальниками.

Рекомендації щодо підвищення ефективності адаптації на основі виявлених факторів

На основі проведеного дослідження та аналізу факторів, що визначають успішність адаптації страхових компаній до глобальних економічних, технологічних та цифрових викликів, можна запропонувати низку практичних рекомендацій для підвищення ефективності процесу адаптації в умовах постійних змін:

1. Підвищення інвестицій у нові технології

Одним з основних факторів, що визначають успішність адаптації страхової компанії до змін на ринку, є здатність компанії інвестувати в інноваційні технології. Це не лише дозволяє підвищити ефективність процесів, але й забезпечує конкурентні переваги на ринку.

- Інвестування в цифрову трансформацію: страхові компанії повинні активно інвестувати в цифрові технології, такі як штучний інтелект, big data, блокчейн та інші інноваційні рішення, щоб полегшити обробку та аналіз даних, покращити процеси управління ризиками та автоматизувати багато функцій. Це дозволить не лише знизити витрати, а й запропонувати клієнтам більш зручні і персоналізовані послуги.
- Модернізація інфраструктури: інвестиції в оновлення технологічної інфраструктури є необхідним кроком для інтеграції нових рішень. Компанії повинні забезпечити належну технологічну платформу для реалізації цифрових продуктів і послуг.
- Постійне оновлення технологій: сучасний розвиток технологій є дуже швидким, тому для компаній важливо постійно оновлювати свої цифрові інструменти та рішення, щоб не відставати від конкурентів і задовольняти зростаючі вимоги клієнтів.

2. Створення партнерств з технологічними компаніями для швидшої інтеграції нових рішень

В умовах швидкої зміни технологічного середовища створення стратегічних партнерств з технологічними компаніями може бути ключовим фактором успіху.

- Партнерства з технологічними стартапами: страхові компанії можуть укладати партнерства з технологічними стартапами для отримання доступу до нових ідей та інноваційних рішень, що дасть можливість швидше впроваджувати нові технології на ринку.
- Колаборації з великими технологічними компаніями: партнерство з великими ІТ-компаніями може допомогти у впровадженні масштабних рішень, таких як автоматизовані системи обробки даних, вдосконалені платформи для взаємодії з клієнтами або розробка нових цифрових продуктів для страхування.
- Обмін знаннями та досвідом: через партнерства страхові компанії можуть отримати доступ до досвіду технологічних компаній у галузі цифрової

трансформації, що дозволить швидше адаптувати існуючі бізнес-моделі до нових умов.

3. Розвиток компетенцій персоналу у напрямку цифрових інновацій

Здатність компанії до адаптації залежить також від рівня кваліфікації та готовності її персоналу до змін.

- ✓ Навчання та підвищення кваліфікації працівників: страхові компанії повинні регулярно організовувати тренінги та курси для своїх співробітників, щоб покращити їхні навички у роботі з новими технологіями та цифровими інструментами. Це включає навчання в області штучного інтелекту, блокчейну, аналітики даних тощо.
- ✓ Формування культури інновацій: важливо створити корпоративну культуру, яка підтримує інноваційні підходи. Це передбачає залучення співробітників до процесів прийняття рішень щодо цифрових змін та підтримку їхньої готовності до змін.
- ✓ Розвиток лідерських компетенцій: керівники повинні мати необхідні знання для управління цифровими трансформаціями та здатність адаптуватися до швидких змін на ринку. Для цього вони мають розвивати стратегічні навички в управлінні інноваціями та інвестиціями в технології.

4. Вдосконалення комунікаційних стратегій для кращого залучення та утримання клієнтів в умовах цифрової трансформації

Одним із важливих аспектів адаптації до нових умов є здатність компанії ефективно взаємодіяти з клієнтами, особливо в умовах цифрової трансформації.

- Персоналізовані комунікації: страхові компанії мають впроваджувати персоналізовані стратегії взаємодії з клієнтами, використовуючи big data та інші інструменти для аналізу поведінки та потреб клієнтів. Це дозволить створювати індивідуальні пропозиції, що враховують специфічні інтереси та потреби кожного клієнта.
- Розширення каналів комунікації: важливо використовувати різноманітні канали для комунікації з клієнтами. Окрім традиційних методів, таких як

телефон та електронна пошта, страхові компанії можуть активно використовувати соціальні мережі, мобільні додатки, чат-боти та онлайн-консультації для забезпечення зручності клієнтів і підвищення лояльності.

- Активне використання маркетингових інструментів: в умовах цифровізації страховим компаніям слід використовувати онлайн-інструменти маркетингу для залучення нових клієнтів і утримання існуючих. Сучасні інструменти аналізу дозволяють точно відстежувати ефективність рекламних кампаній і коригувати стратегії в реальному часі.
- Розвиток підтримки клієнтів через цифрові канали: одним із важливих аспектів є надання своєчасної підтримки клієнтам через цифрові канали. Це включає розробку онлайн-платформ для самостійного вирішення питань, інтеграцію чат-ботів для підтримки в режимі 24/7 та надання онлайн-консультацій.

Рекомендації, що були запропоновані вище, спрямовані на вдосконалення процесу адаптації страхових компаній до нових економічних і технологічних умов, а також на підвищення їхньої конкурентоспроможності в умовах цифрової трансформації. Правильне використання цих стратегій допоможе страховикам швидше інтегрувати інновації, ефективно реагувати на зміни в поведінкових моделях споживачів і, як результат, поліпшити їхні позиції на ринку. Узагальнення запропонованих рекомендацій свідчить, що довгострокова стійкість страхових компаній формується не стільки за рахунок окремих технологічних рішень, скільки завдяки системному поєднанню цифрової модернізації, управлінської гнучкості та орієнтації на поведінкові особливості споживачів.

Сукупність ключових рекомендацій щодо підвищення ефективності адаптації страховиків на основі виявлених факторів представлена на рисунку 3.3.

<p>Інвестиції в інноваційні технології <i>Для успішної адаптації страхові компанії повинні активно інвестувати в технології, такі як ШІ, блокчейн та аналітика великих даних</i></p>
<p>Розвиток цифрових платформ <i>Створення та вдосконалення онлайн-платформ для обробки заявок, продажу полісів та консультацій дозволить страховикам залишатися конкурентоспроможними</i></p>
<p>Персоналізація страхових продуктів <i>Використання технологій для збору та обробки даних дозволить створювати індивідуальні пропозиції для клієнтів</i></p>
<p>Покращення кібербезпеки <i>Оскільки цифрові послуги розвиваються, страховикам слід приділяти більше уваги захисту даних своїх клієнтів</i></p>
<p>Розвиток компетенцій персоналу у напрямку цифрових інновацій <i>Страхові компанії повинні інвестувати в підготовку своїх співробітників до роботи з новими технологіями, щоб підвищити ефективність цифрової трансформації</i></p>
<p>Вдосконалення комунікаційних стратегій для кращого залучення та утримання клієнтів в умовах цифрової трансформації <i>Створення персоналізованих комунікаційних стратегій, використання цифрових каналів для залучення та підтримки клієнтів допоможе компаніям покращити їхні відносини з споживачами і підвищити лояльність</i></p>
<p>Партнерства з технологічними стартапами <i>Страхові компанії можуть укладати партнерства з технологічними стартапами для отримання доступу до нових ідей та інноваційних рішень, що дасть можливість швидше впроваджувати нові технології на ринку</i></p>

Рис. 3.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності адаптації страхових компаній на основі виявлених факторів

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Результати проведеного дослідження демонструють, що адаптація страхових компаній до трансформаційних змін відбувається на перетині трьох вимірів: глобальних економічних шоків, технологічних та цифрових інновацій і змін у поведінкових моделях учасників ринку. Поєднання інвестицій у цифрову інфраструктуру, розвитку організаційної спроможності до інновацій, модернізованих бізнес-моделей і нових форматів взаємодії з клієнтами формує основу стійкої відповіді на зростаючу турбулентність.

3.2. Когнітивно-поведінкові детермінанти страхових рішень як основа адаптивного прогнозування

За умов глибокої соціально-економічної нестабільності процеси прийняття страхових рішень істотно відхиляються від неокласичних раціональних моделей. Військові дії, інфляційний тиск, геополітичні ризики та дефіцит довіри до фінансових інститутів посилюють невизначеність і змінюють поведінкові орієнтири страхувальників. Результати сучасних досліджень засвідчують, що на формування попиту впливають не лише економічні параметри, а й широкий спектр когнітивних упереджень [162, 209, 163, 210, 198]. У кризових умовах ці спотворення посилюються: фаталістичне мислення, залежність від колективної підтримки, нестійкі інфляційні очікування, стрес та інформаційне перевантаження знижують готовність до страхування і сприяють хибній оцінці ризиків.

Трансформаційні зміни середовища (війна, економічні шоки, інституційні перебудови) переформатовують контекст ухвалення рішень, а адаптація страхувальників нерідко відбувається під впливом емоційних реакцій та евристик. За таких умов традиційні прогностичні підходи, що ґрунтуються переважно на макроекономічних індикаторах, втрачають точність, оскільки ігнорують поведінкові патерни, які визначають реальний попит на страхові продукти. Інтеграція поведінкових чинників у страхові моделі дає змогу ідентифікувати нераціональні рішення, виміряти мінливість довіри, адаптувати комунікаційні стратегії та вдосконалити продуктивні рішення.

У цьому контексті звернення до поведінкової економіки є ключовим для пояснення низького рівня проникнення страхування, обмеженої ефективності стимулюючих механізмів та асиметричного ставлення населення до ризиків. Ефект фреймінгу, упередження статус-кво, афективна евристика, прокрастинація, часові упередження та соціальний вплив систематично формують упереджені рішення, які блокують раціональний вибір. Попри важливість цього аспекту, в Україні практично відсутні емпіричні дослідження

когнітивних упереджень у сфері страхування. Проведене емпіричне опитування покликане частково заповнити цю прогалину та забезпечити емпіричну базу для поведінкового моделювання.

Методика емпіричного дослідження побудована на підходах і методичному інструментарії, викладених у працях [208, 130, 184, 131, 164], що сформували теоретичну основу аналізу поведінкових відхилень, оцінки ризику та моделювання страхових рішень.

Мета, завдання та дизайн дослідження. Мета дослідження – виявити та проаналізувати поширені когнітивні упередження, які впливають на ухвалення рішень щодо участі в обов’язковому та добровільному страхуванні, а також оцінити їх значущість у структурі страхової поведінки населення. Основні завдання полягали у:

- кількісній та якісній оцінці факторів, що впливають на вибір страхових продуктів;
- виокремленні типових поведінкових патернів, пов’язаних з ухваленням рішень про страхування;
- побудові інтегрального індексу когнітивних упереджень (*bias_score*) як змінної для подальшого моделювання (зокрема в алгоритмах типу Random Forest).

Організація дослідження:

- тип: кількісно-якісне, крос-секційне;
- метод збору даних: онлайн-анкетування (Google Forms);
- обсяг вибірки: 648 респондентів;
- період проведення: лютий – вересень 2025 р.;
- метод вибірки: неімовірнісна, стратифікована за типом населеного пункту (міста > 500 тис.; міста 50–500 тис.; селища/села).

Інструментарій та опрацювання даних. Анкетний інструментарій складався з 23 запитань:

- **Блок I.** Соціально-демографічні характеристики (Q1–Q5): вік, стать, тип населеного пункту, наявність полісу страхування тощо.
- **Блок II.** Поведінкові маркери та когнітивні викривлення (Q6–Q22): багатовибіркові й дихотомічні запитання щодо мотивації, фреймінгу, імпульсивності, довіри, уникнення ризику, впливу соціального схвалення, часових упереджень. Для оцінки емоційності, прокрастинації та імпульсивності використано шкалу Лайкерта (1–5).
- **Блок III.** Відкрите запитання (Q23): виявлення глибинних мотивів і бар'єрів участі у страхуванні: «Що, на Вашу думку, відрізняє обов'язкове страхування від добровільного з точки зору мотивації?». Повні формулювання пунктів анкети подано в Додатку М.

Опрацювання даних включало: кодування відповідей, перевірку повноти й логічної узгодженості анкет, оброблення пропусків за заздалегідь визначеним протоколом, за потреби – нормування метричних змінних, видалення дублікатів і формування фінального аналітичного набору даних. Кількісний аналіз охоплював частотні розподіли, базову кластеризацію відповідей за поведінковими ознаками та представлення результатів у двох вимірах: відсотковому й абсолютному ($n = 648$).

Інтегральний показник `bias_score` побудовано на основі 10 маркерних позицій як суму балів (0–10) з подальшим нормуванням до шкали [0; 1] за міні-макс-перетворенням. Для інтерпретації введено три рівні упередженості: 0–3 бали – низький, 4–6 – середній, 7–10 – високий. Психометричну надійність композиту оцінено за α -Кронбаха; обмеження цього підходу наведено нижче. Якісний аналіз відкритих відповідей здійснено методом тематичного кодування з виокремленням провідних когнітивних патернів (зовнішня/внутрішня мотивація, страх змін, інституційна недовіра тощо) та подальшою триангуляцією з кількісними результатами.

Усі респонденти брали участь добровільно, з гарантією анонімності та використання даних виключно в наукових цілях. Респондентам було надано пояснення щодо мети дослідження.

Обрана методика дає змогу не лише зафіксувати базові параметри страхової поведінки, а й виявити глибші когнітивні викривлення, які традиційні економічні інструменти не охоплюють, формуючи підґрунтя для поведінкового моделювання та оптимізації страхової політики.

Аналітичний потенціал отриманих даних для прогнозування.

Отримані результати, зокрема інтегральний індекс когнітивної нерациональності (`bias_score` та його уніфікована форма `bias_score_normalized` [0; 1]), мають суттєвий евристичний потенціал для побудови поведінково орієнтованих прогнозних моделей. Ідентифіковані патерни несприйняття страхування, а саме, ефект якоря, фреймінг, інституційна недовіра, схильність до відкладання рішень, знецінення довгострокових вигод, можуть виступати незалежними змінними або компонентами композитних індексів у сучасних алгоритмах машинного навчання.

Перспективними інструментами для подальшого моделювання є, зокрема, `RandomForest` і логістична регресія як моделі, що дозволяють прогнозувати ймовірність укладення страхового договору залежно від комплексу поведінкових, соціально-демографічних та інституційних характеристик. Додаткові можливості відкривають градієнтний бустинг і кластерний аналіз, які можуть бути використані для побудови профілів страхувальників та сегментації за рівнем упередженості, типом мотивації та реактивністю у критичних ситуаціях.

Разом з тим, у межах цього етапу дослідження повноцінна побудова математичної прогнозної моделі не реалізовувалася через низку методичних обмежень: обмежений розмір вибірки ($n = 648$) для моделей високої точності; відсутність незалежної валідаційної вибірки; крос-секційний характер дослідження, який не дозволяє відстежити динаміку поведінкових змін у часі.

З огляду на це, отримані емпіричні дані на цьому етапі розглядаються передусім як основа для концептуального й діагностичного аналізу, а також як стартова платформа для подальшої побудови поведінково орієнтованих

прогнозних систем, зокрема в кампаніях зі стимулювання добровільного страхування та проєктах з фінансової грамотності.

Аналіз результатів емпіричного дослідження

У межах дослідження було опрацьовано дані 648 респондента, що надали відповіді на анкету, розроблену для виявлення когнітивних упереджень, оцінки довіри до страхових послуг, рівня ризикосприйняття та залученості до страхування.

1. Рівень когнітивних упереджень. Аналіз композитного індексу дав змогу виокремити три групи респондентів:

- низький рівень (0–3 бали): 26,7 % (n = 173);
- середній рівень (4–6 балів): 47,3 % (n = 307);
- високий рівень (7–10 балів): 26,0 % (n = 168).

Отже, майже три чверті опитаних демонструють середній або високий рівень когнітивних упереджень, що потенційно впливає на страхові рішення (рис. 3.4).

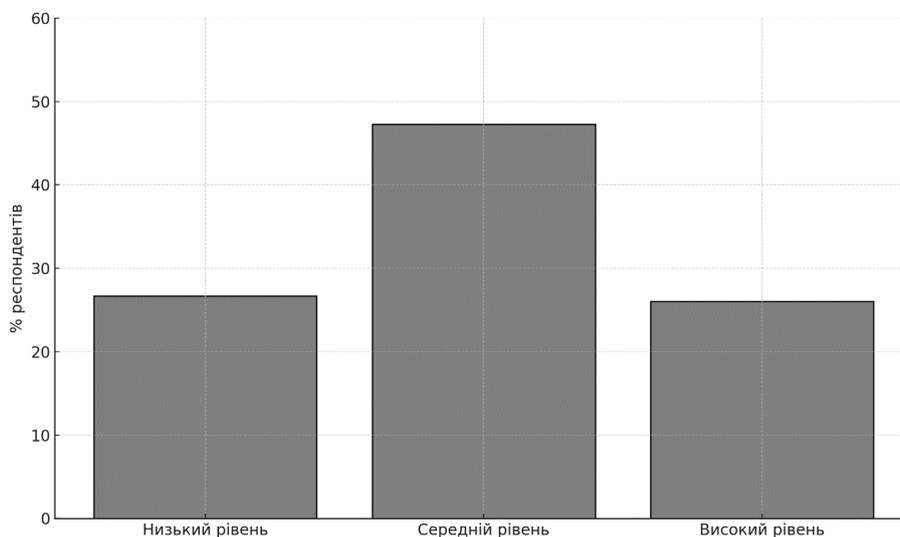


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за рівнем когнітивних упереджень
Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Найпоширенішими упередженнями виявлено:

- фреймінг (Q9): 75,3 % (488 осіб);
- упередження статус-кво (Q22): 58,0 % (376 осіб);
- прокрастинація страхових дій (Q16): 35,8 % (232 особи);

– афективна евристика (Q13): 23,4 % (152 особи) (рис. 3.5).

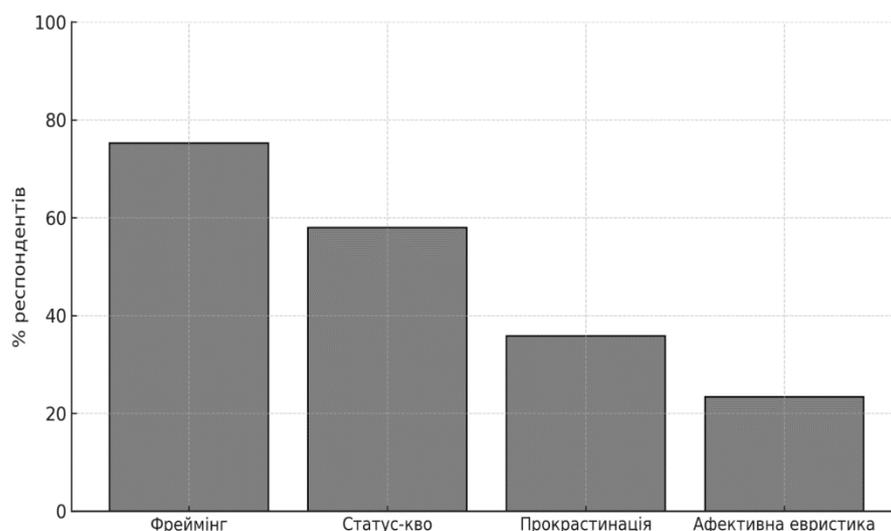


Рис. 3.5. Найпоширеніші когнітивні упередження у страхових рішеннях, % респондентів (n = 648)*

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень. Примітка: показники операціоналізовано як частку виборів у відповідних запитаннях анкети: фреймінг (Q9), статус-кво/неготовність до добровільного страхування (Q22), прокрастинація згоди 4–5 за шкалою (Q16), афективна евристика згоди 4–5 за шкалою (Q13). Повні формулювання пунктів наведено у Додатках.

Додатковий аналіз «вторинних» упереджень (рис. 3.6) показав домінування відрази до втрат і інституційної недовіри, далі – часових упереджень та відрази до неоднозначності. Таким чином, рішення «не страхуватися» найчастіше продиктоване страхом переплати/невиплати, низькою довірою та переоцінкою миттєвих витрат за умов інформаційної складності. Дизайнові фактори (якір, дефолти, перевантаження вибором) впливають на «останню милью» рішення, а участь третьої сторони та соціальна валідація істотно підсилюють імовірність переходу від сумніву до фактичного рішення про страхування, зменшуючи вплив раціональних бар'єрів вибору. Це свідчить про те, що ключовим бар'єром для залучення споживачів є не стільки відсутність фінансових можливостей, скільки психологічна складність оцінки вигід страхування в умовах невизначеності. Відповідно, ефективна страхова комунікація має бути спрямована на зниження когнітивного навантаження, підвищення прозорості умов та формування відчуття передбачуваності й довіри до інституції страховика.

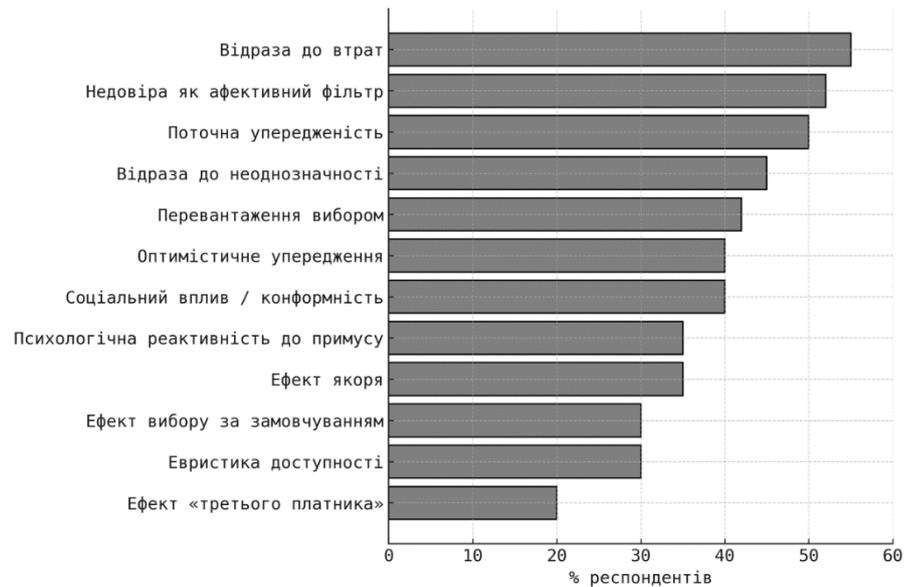


Рис. 3.6. Вторинні когнітивні упередження у страховій поведінці (n = 648)*

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень. Примітка: частки наведено як узагальнені показники, отримані шляхом кодування релевантних індикаторів анкети (включно з відкритими відповідями) та перераховані до n = 648. Повні правила операціоналізації та коди змінних подано в Додатках.

Вікові, гендерні та просторові відмінності.

За віком:

- молодь 18–25 років демонструє найвищу концентрацію високого рівня упереджень ($\approx 41\%$), що, ймовірно, пов'язано з обмеженим фінансовим досвідом, впливом зовнішнього інформаційного середовища та наслідуванням досвіду старших поколінь;
- респонденти 26–45 років переважно мають середній рівень упередженості, поєднуючи раціональність із побутовими стереотипами;
- група 46+ частіше характеризується низьким рівнем упереджень, що корелює з життєвим досвідом та більш прагматичним ставленням до ризиків.

За статтю:

- серед жінок домінує середній рівень упередженості ($\approx 50\%$) з відносно послідовною, хоча й емоційно забарвленою поведінкою;

- серед чоловіків вищою є поляризація : одночасно більше респондентів із дуже високим і дуже низьким рівнем когнітивних викривлень, що відображає поєднання імпульсивності й стратегічної раціональності (рис.3.7).

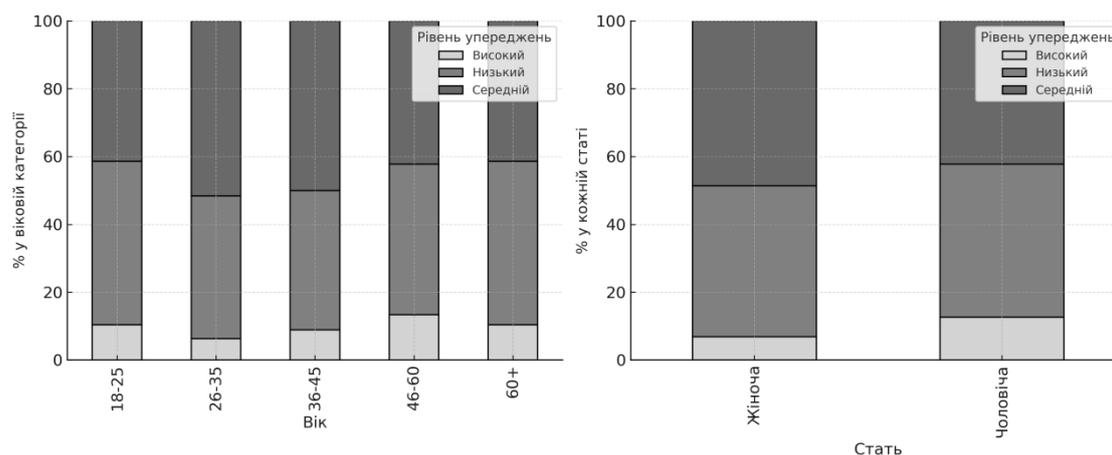


Рис. 3.7. Структура рівнів когнітивних упереджень у фінансово-страховій поведінці респондентів залежно від вікових та гендерних характеристик
Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

За типом населеного пункту (рис. 3.8):

- міста 50–500 тис. – 63 % (408 осіб);
- селища/села – 21 % (136 осіб);
- міста > 500 тис. – 16 % (104 особи).

Отримані результати свідчать, що просторовий чинник істотно впливає на сприйняття ризиків і модель фінансової поведінки: мешканці малих населених пунктів частіше орієнтуються на особистий досвід і неформальні джерела інформації, тоді як жителі великих міст демонструють вищу чутливість до інформаційних потоків і ринкових сигналів. Виявлені відмінності підтверджують необхідність диференційованих підходів до комунікаційної та продуктової політики страховиків залежно від віку, статі та просторового середовища споживачів.

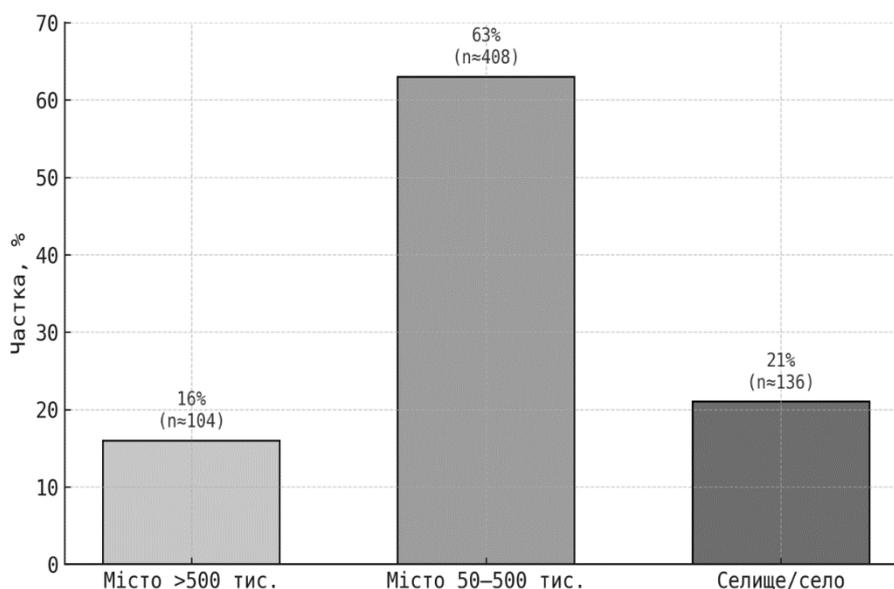


Рис. 3.8. Розподіл респондентів за типом населеного пункту (% , n=648)

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Домінування респондентів із середніх міст формує профіль вибірки і частково пояснює поєднання помірної упередженості з перевагою обов'язкових полісів. Недопредставленість великих міст потенційно занижує в агрегованих оцінках рівень добровільного страхування й довіри. Сільські території асоціюються з вищою відразу до неоднозначності, обмеженим доступом до сервісів і посиленою нормативною конформністю.

Рівень довіри, ризикосприйняття та поведінка уникнення

Опитані респонденти продемонстрували помірно низький рівень довіри до страхових компаній. Це проявляється в таких тенденціях:

- майже половина опитаних ніколи не укладали жодного страхового договору;
- готовність до добровільного страхування лишається низькою або невизначеною у 60% респондентів;
- імпульсивність та прокрастинація (відкладення страхових рішень) простежуються у понад третини опитаних (рис.3.9).

Це свідчить про високий рівень поведінкового ризику, що базується не лише на економічних, а й психологічних бар'єрах, а саме, недовіра, непрозорість умов, відсутність емоційного зв'язку зі страховим продуктом.

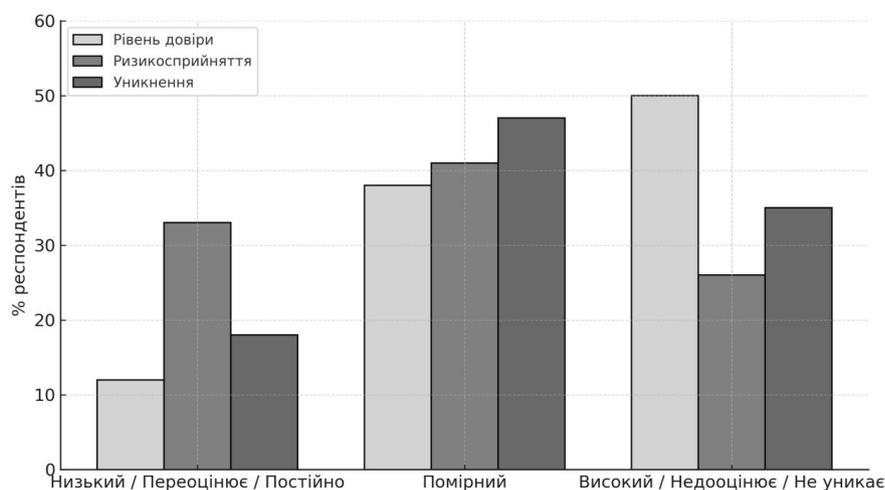


Рис. 3.9. Розподіл респондентів за рівнем довіри до страхових компаній, характером сприйняття ризику та враженістю поведінки уникнення страхування

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Додатково зауважимо, що розширені таблиці, алгоритми оброблення та повні візуалізації (у т.ч. проміжні графіки та зведені перехресні розподіли) подано в Додатках М.

Отримані результати свідчать про виражені психологічні бар'єри, що стримують активну участь населення в добровільному страхуванні:

1. Низький рівень довіри до страхових компаній домінує серед респондентів (50%). Це підтверджує системну проблему дефіциту легітимності та репутаційного капіталу у вітчизняному страховому секторі, яка не може бути вирішена виключно шляхом продуктових чи цінових змін.
2. Переважання помірною та перекрученого сприйняття ризику (41% і 33% відповідно) вказує на нераціональну оцінку ймовірності страхових випадків. Недооцінка ризику часто корелює з відсутністю полісу, а переоцінка з відчуттям безсилля чи небажання брати участь у фінансовому плануванні.

3. Майже 82% респондентів схильні до уникнення страхових рішень (47% частково уникають, 35% постійно). Така поведінка може бути пов'язана з:

- когнітивним перевантаженням (надмір складної інформації),
- ефектом відкладання (прокрастинацією),
- емоційним відторгненням теми ризику й втрат.

Загалом, поєднання низької довіри, нереалістичного ризикосприйняття та поведінки уникнення утворює поведінковий трикутник відторгнення страхування, який суттєво ускладнює формування стійкої культури фінансової самозахисності (рис.3.10).



Рис. 3.10. Когнітивна модель бар'єрів страхового залучення: трикутник поведінкового відторгнення

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

4.4. Залученість до страхування та її зв'язок з упередженнями(рис.3.12)

Структура страхового залучення має такий вигляд:

- 45 % респондентів не мають жодного полісу;
- 25 % мають лише обов'язкове страхування;
- 15 % – лише добровільне;
- 15 % – обидва типи (рис. 3.11).

Узагальнений аналіз показав: чим вищий рівень когнітивних упереджень, тим нижча ймовірність страхового залучення. Особи без полісів демонструють найвищу частку високих значень *bias_score*; групи з добровільним страхуванням або комбінованими полісами мають, навпаки, нижчий рівень когнітивної упередженості, вищу фінансову обізнаність та більш раціональне ставлення до ризику. Це підтверджує наявність поведінкових бар'єрів входу на ринок страхових послуг і аргументує доцільність поведінкових інтервенцій у страховій політиці та комунікації.

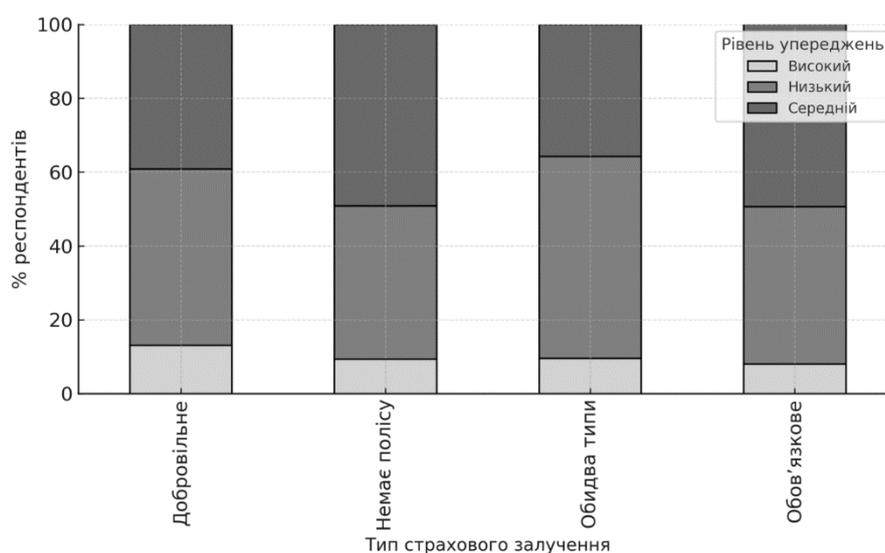


Рис. 3.11. Структура когнітивних упереджень у респондентів залежно від типу страхового залучення

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень.

Результати аналізу показують виражену залежність між рівнем когнітивних упереджень та ступенем залученості до страхових послуг:

1. Респонденти, які не мають страхового полісу, демонструють найбільшу частку високого рівня упереджень, що підтверджує існування поведінкових бар'єрів до входу на страховий ринок.
2. Особи, які користуються лише обов'язковим страхуванням, характеризуються переважно середнім рівнем упереджень, що вказує на

формальне сприйняття страхових зобов'язань без глибокого розуміння їх ролі у фінансовій безпеці.

3. Найменшу упередженість виявлено серед респондентів, що користуються добровільним страхуванням або мають обидва типи полісів: ці групи демонструють вищу обізнаність, раціональніше ставлення до ризиків і усвідомлену потребу у фінансовому захисті.

Отже, залучення до добровільного страхування корелює з нижчим рівнем когнітивних упереджень, що ще раз доводить необхідність впровадження поведінкових інтервенцій у страховій політиці та комунікації.

Оцінка надійності індексу та факторна структура

Для оцінки можливості використання простої суми балів як інтегрального індикатора когнітивної упередженості було розраховано α -Кронбаха для десяти маркерних змінних. Отримане значення $\alpha = 0,0024$ є істотно нижчим за прийнятий поріг надійності (0,7), що свідчить про відсутність внутрішньої когерентності шкали. Це означає, що запитання вимірюють різні аспекти когнітивної поведінки, а не один латентний фактор.

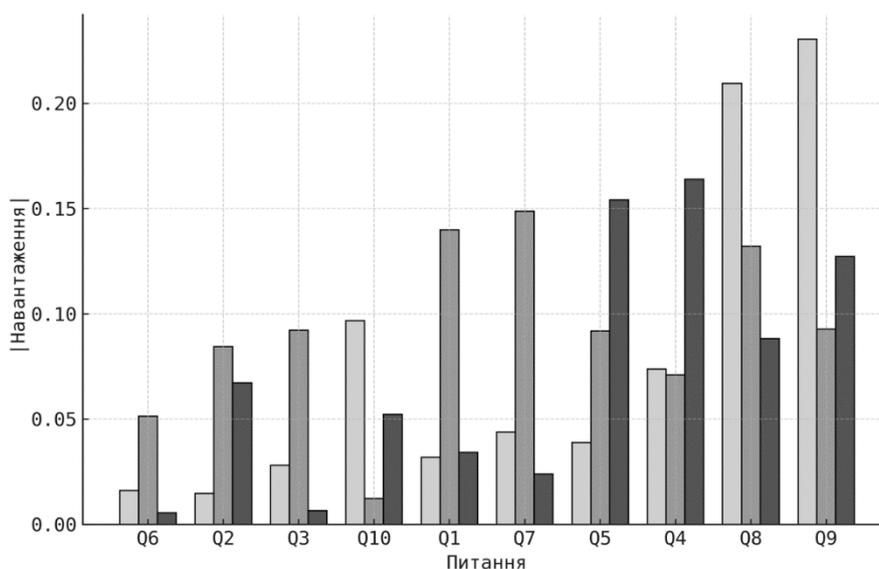


Рис. 3.12. Абсолютні факторні навантаження за пунктами Q1–Q10*

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджен. Примітка: вихідні числові значення наведено у Додатках М.

Додатковий факторний аналіз (Exploratory Factor Analysis, метод головних осей, $n = 3$ фактори) також не виявив чітко структурованих підшкал: факторні навантаження виявилися низькими й розпорощеними (рис. 3.12). Причиною такої дифузії є гетерогенність запитань, недостатня кількість індикаторів на окремі типи упереджень та вплив ситуативних чинників. За цих умов індекс `bias_score` доцільно використовувати не як психометрично «чисту» шкалу, а як інтегральний, діагностичний показник, що агрегує різноспрямовані прояви когнітивної нераціональності. Для подальшого застосування в моделях його нормовано до інтервалу $[0; 1]$ (`bias_score_normalized`). Середнє значення 0,55 свідчить про помірно високий рівень когнітивної упередженості у вибірці. Значення понад 0,5 означають, що рішення щодо страхування значною мірою формуються не на основі об'єктивної оцінки ризиків, а через призму психологічних бар'єрів, а саме, оптимізму, прокрастинації, інституційної недовіри, гіперболічного дисконтування та упередження статус-кво. Це пояснює низький рівень добровільного страхового залучення, слабку реакцію на цінні стимули та обмежену ефективність традиційних інформаційних кампаній. Розрахунки, кодування змінних, робочий код та розширені таблиці наведено в Додатках Р.

Факторні навантаження (коефіцієнти кореляції між змінними та факторами) засвідчили незначну структурованість шкали. Жодна з змінних не має стабільних високих навантажень одночасно на одному факторі (>0.4), а більшість показників є слабкими або коливаються між кількома факторами. Наприклад, фактор 1 частково пов'язаний з питаннями Q9 і Q8, які, ймовірно, репрезентують глибинне неприйняття ризику. Фактор 2 має легкий зв'язок із Q5 та Q7, можливо, відображає емоційну реактивність або афективну евристику. Фактор 3 формально об'єднує Q4 і Q5, однак навантаження недостатньо сильні для надійної інтерпретації.

Для подальшого використання індексу когнітивних упереджень як незалежної змінної у прогнозних моделях було здійснено його перетворення в

уніфіковану шкалу. Індикатор $bias_score_raw$, який представляє суму балів за десятьма маркерними запитаннями, нормовано за формулою мін-макс:

$$bias_score_{norm} = \frac{bias_score_{raw} - \min}{\max - \min}$$

У результаті було отримано нормалізовану змінну $bias_score_normalized$, значення якої варіюються в межах $[0; 1]$. Така шкала дозволяє:

- уніфікувати вимірювання упередженості респондентів;
- забезпечити порівнюваність значень;
- підвищити стабільність та інтерпретованість моделі Random Forest;
- визначити порогові значення для класифікації (напр., низький ≤ 0.3 ; середній $0.31-0.7$; високий > 0.7).

Середнє значення нормованого індексу становить **0.55**, що свідчить про помірно високий рівень когнітивної упередженості в цільовій вибірці. Такий результат є індикатором значного впливу поведінкових факторів на ухвалення страхових рішень. За межами формальної раціональності, закладеної в неокласичних економічних моделях, вибір щодо страхування формується під впливом евристик, емоційної реактивності, соціальних стереотипів, інституційної недовіри та часових упереджень.

Значення індексу понад 0,5 вказує, що вибір на користь (або проти) страхування відбувається не на основі об'єктивної оцінки ризиків чи економічної доцільності, а через призму психологічних бар'єрів, які:

- знижують сприйняття імовірності настання страхового випадку (упередження оптимізму);
- активують прокрастинацію у страхових діях (ефект відкладання);
- підсилюють недовіру до інституцій (афективна евристика);
- викликають знецінення довгострокових вигод (гіперболічне дисконтування);
- блокують зміни у звичному фінансовому патерні (упередження статусу-кво).

Такий рівень когнітивної упередженості не є крайнім, проте достатнім, щоб системно впливати на:

- низький рівень добровільного страхового залучення;
- спотворене ризикосприйняття (наприклад, ігнорування страхування навіть за об'єктивної загрози);
- низьку реакцію на економічні стимули (знижки, акції тощо);
- неефективність традиційних інформаційних кампаній (через психологічну фільтрацію повідомлень).

Це дає змогу зробити висновок про необхідність впровадження в страховий маркетинг і регулювання поведінкових інтервенцій, що враховують реальні когнітивні патерни страхувальників. Наприклад:

- формулювання страхових продуктів у позитивному фреймінгу;
- запровадження "м'яких зобов'язань";
- використання наративів та емоційно резонансних кейсів у комунікації;
- індивідуалізація ризик-профілів.

Отримані результати дослідження вказують на наявність систематичного зв'язку між рівнем когнітивної упередженості та типом взаємодії респондентів зі страховими послугами. Зокрема, встановлено, що особи, які не мають страхування, демонструють найвищий показник *bias_score*, що свідчить про наявність психологічних бар'єрів, які перешкоджають їхньому доступу до страхового ринку. Водночас, респонденти, які користуються добровільним страхуванням, характеризуються нижчим рівнем когнітивних спотворень і більшою фінансовою обізнаністю. Така поведінкова стратифікація відкриває перспективи для створення профільних моделей прогнозування попиту на страхування, беручи до уваги індекс когнітивної упередженості як ключовий поведінковий предиктор.

З технічної точки зору, введення нормалізованого індексу *bias_score_normalized*, відмасштабованого в межах $[0; 1]$, забезпечує універсальність його подальшого застосування у статистичних та машинних моделях. Незважаючи на низьку когерентність шкали (α -Кронбаха = 0.0024),

що не дозволяє створити надійні підшкали, інтегральний індекс може використовуватися як зважена ознака для моделювання поведінки страхувальників.

Таким чином, на основі проведеного аналізу можна виокремити такі потенційні напрями прогностичного застосування:

- **Поведінкова стратифікація страхувальників** – побудова моделей класифікації осіб за рівнем ірраціональності з метою цільового страхового маркетингу;
- **Оцінка ймовірності укладення договорів** – з урахуванням когнітивного індексу як незалежної змінної в логістичних або ансамблевих моделях (наприклад, Random Forest);
- **Сегментація на основі патернів поведінки** – застосування кластерного аналізу для виокремлення груп зі схожою когнітивною реакцією на ризик та страхові стимули;
- **Моделювання ефективності поведінкових інтервенцій** – апробація змін у структурі страхових продуктів (фреймінг, автоматичне включення, наративи) на поведінкових підгрупах.

На даний момент, враховуючи обмеженість вибірки, недостатню структурованість шкали та крос-секційний характер дослідження, проведення повноцінного прогностичного аналізу є методологічно передчасним. Проте отримані результати формують емпіричне підґрунтя для майбутніх моделей, зокрема в рамках моделювання поведінкової адаптивності та стійкості до ризику в умовах трансформацій. Подальші дослідження передбачають інтеграцію більших обсягів даних, розширення набору індикаторів та валідацію моделей на розширених вибірках.

Але, з метою інтерпретації результатів та створення аналітичної платформи для подальшого прогнозування, було проведено стратифікацію респондентів за їхнім способом залученості до страхування та рівнем виявленої когнітивної упередженості. Такий спосіб дозволяє не тільки впорядкувати ключові особливості різних категорій страхувальників, але й визначити їхній

потенціал у сфері прогнозування для розробки цілеспрямованих поведінкових інтервенцій, адаптивних моделей ризику та персоналізованої страхової пропозиції. Висновки узагальнено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Поведінкова типологія страхувальників за рівнем когнітивної упередженості та потенціалом для прогнозного моделювання

	Тип страхувальника	Рівень когнітивних упереджень	Характеристика поведінки	Прогностичний потенціал
1	Не залучені до страхових відносин	високий	уникнення рішень, емоційна нестабільність, низький рівень довіри;	ідентифікація бар'єрів входу, поведінковий таргетинг, інтервенції.
2	Мінімально залучені (лише обов'язкове страхування)	середній	формальна мотивація, відсутність глибокого усвідомлення функції страхування;	визначення груп із латентним потенціалом до розширення участі.
3	Усвідомлено залучені та інтегровано залучені (добровільне страхування, обов'язкове + добровільне)	низький	раціональне ставлення до ризику, підвищена обізнаність, довгострокове мислення;	побудова профілю раціонального страхувальника, прогноз довгострокової лояльності.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

У контексті соціально-економічних змін, зумовлених кризовими подіями (збройний конфлікт, глобальні виклики, макроекономічна дестабілізація, інституційна недовіра), процеси прийняття фінансових рішень, зокрема щодо страхування, значною мірою піддаються впливу когнітивних чинників. Для візуалізації цієї залежності побудовано концептуальну блок-схему, яка відображає логіку трансформації зовнішнього середовища в поведінкову реакцію споживача та подальшу зміну попиту на страхові послуги (рис.3.13).

Урахування когнітивних чинників при прогнозуванні попиту на страхування в умовах соціально-економічної нестабільності є ключовою передумовою підвищення точності моделей та оптимізації страхової стратегії. Індекс когнітивної упередженості, розроблений у межах цього дослідження,

має діагностичний потенціал для: поведінкової стратифікації страхувальників; включення до моделей оцінки ймовірності укладення договорів (логістичні та ансамблеві моделі); сегментації на основі патернів реагування на ризики й стимули; моделювання ефективності поведінкових інтервенцій (зміна фреймінгу, «м'які зобов'язання», нарративні комунікації).

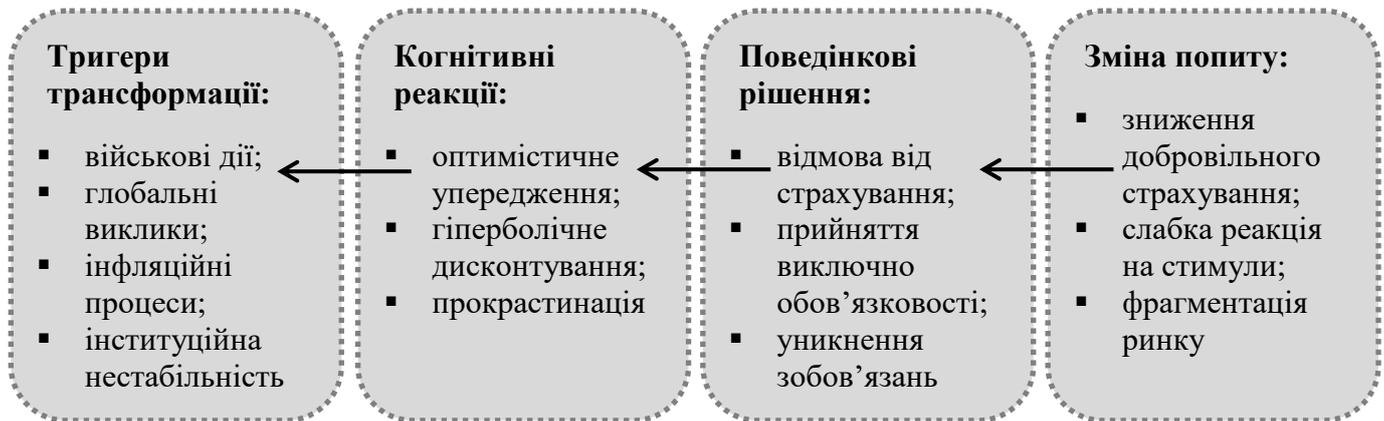


Рис. 3.13. Концептуальна модель впливу когнітивних упереджень на страхову поведінку в умовах трансформаційної нестабільності

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Водночас низька когерентність шкали (α -Кронбаха = 0,0024), обмежений розмір вибірки та крос-секційний дизайн зумовлюють передчасність побудови повномасштабної прогностичної моделі. На даному етапі індекс використовується переважно як аналітичний інструмент для діагностики бар'єрів та типологізації поведінки.

Створення комплексної поведінкової моделі прогнозування страхової участі потребує розширення емпіричної бази, удосконалення шкал, включення панельних даних і застосування динамічних методів машинного навчання. Відповідні завдання розглядаються як перспективний напрям подальших міждисциплінарних досліджень автора й основа для побудови адаптивних систем управління попитом на страхові послуги.

3.3 Стратегічна основа формування нової архітектури страхового ринку України в умовах трансформаційних змін

Розвиток страхового ринку України в умовах війни, економічної нестабільності, міграційних процесів і втрати довіри до фінансових інститутів потребує не лише адаптації наявних практик, а й переосмислення інституційної архітектури взаємодії між державою, страховиками та страхувальниками. Поточна ситуація має виразний парадоксальний характер: за наявності суттєвого прогресу в регуляторній сфері (зокрема, через ухвалення Закону України «Про страхування» № 1909-IX) рівень проникнення страхування у ВВП залишається нижчим за 1 %, а сегмент добровільного страхування охоплює переважно вузьке коло фінансово спроможних домогосподарств і бізнесів. Це свідчить про структурну неспроможність чинної моделі забезпечити масове охоплення ризиків у середовищі зростаючої невизначеності.

Результати аналізу поведінки страхувальників підтверджують високий рівень недовіри до страхових компаній, низьку обізнаність щодо механізмів страхового захисту та переважання реактивної поведінки, коли поліс купують під тиском зовнішніх вимог (банку, роботодавця, законодавства), а не з міркувань довгострокового самозахисту. Значна частина продуктів сприймається як складні, непрозорі й фінансово недоступні, особливо в умовах воєнного стану. Класичні підходи до тарифоутворення на основі фіксованих коефіцієнтів ризику втрачають ефективність у ситуації динамічних, нестандартизованих і нових для ринку ризиків.

За таких умов постає потреба у формуванні нової архітектури страхового ринку, побудованої на принципах гнучкості, адаптивності, цифрової прозорості та довіри. Йдеться не лише про ревізію окремих інструментів, а про створення концепції, у якій страхування функціонує як суспільно значуща система з елементами соціального партнерства, територіальної інтегрованості та включеності в цифровий простір.

У цьому контексті обґрунтовано концепцію Селективно-Адаптивного Страхування (САС-страхування), метою якої є трансформація страхування з елітарного та формалізованого інструменту в доступний, динамічний і

поведінково орієнтований механізм управління ризиками. Концепція САС поєднує індивідуалізоване покриття (селективність), динамічну адаптацію тарифів до поведінки страхувальників, цифрову інтеграцію із державними сервісами (насамперед із платформою «Дія» та «Helsi») та спільну відповідальність держави, страховиків і громад за базовий рівень страхового захисту.

У межах дослідження:

- сформульовано концептуальні засади концептуальної моделі САС-страхування;
- обґрунтовано її доцільність у повоєнний період;
- визначено інституційні та технологічні передумови реалізації;
- запропоновано сценарії запровадження та методичні підходи до оцінювання ефективності.

САС-страхування трактується не як окремий страховий продукт, а як системна трансформаційна концепція, здатна стати ключовим елементом нової архітектури страхового ринку України, де страхування розглядається як соціально-економічний механізм довгострокової стабілізації та адаптації, що інтегрує фінансовий, поведінковий, технологічний та регуляторний виміри.

З урахуванням багаторівневої повоєнної трансформації (підвищення вразливості домогосподарств, потреба в регіональному вирівнюванні рівня захисту тощо) САС-концепція спирається на низку взаємопов'язаних засад (табл. 3.5).

Таблиця 3.5. Ключові аспекти функціонування концепції САС-страхування в умовах трансформаційних змін

Аспект	Зміст	Страхові інструменти	Результат
Селективність	формування базового пакета ключових ризиків із можливістю модульного розширення;	мікрострахування; 0 n-demand поліси; універсальні пакети для вразливих груп;	інклюзивність та зниження бар'єрів входу.
Адаптивність	динамічне тарифоутворення з урахуванням	Telematics; Bonus-malus; параметричні інструменти;	доступність страхування та відповідальна

	поведінки та регіонального контексту;		поведінка.
Поведінкова орієнтація	механізми м'якого стимулювання та соціального зворотного зв'язку.	рейтинги, бонуси, гейміфікація;	підвищення довіри та мотивації.
Цифрова інтегрованість	використання державних платформ, мобільних додатків, смарт-контрактів;	Е-поліси, смарт-контракти;	прозорість і мінімізація витрат.
Децентралізована реалізація	функціонування страхових центрів громад та партнерств з ОТГ;	громадоорієнтоване страхування, параметричні продукти, локальні інформаційні кампанії;	доступність та регіональна стійкість.
Інклюзивність	адаптація продуктів для вразливих груп та компенсація соціальних диспропорцій.	соціальні страхові пакети, пільгові мікрополіси, продукти для ВПО, пенсіонерів, малого та середнього бізнесу.	посилення соціальної рівності та охоплення.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Селективність спрямована на формування «мінімального, але зрозумілого» рівня захисту для широких груп населення, що знижує сприйняття добровільного страхування як дорогого й надмірно складного інструменту. Адаптивність забезпечує перехід до поведінково орієнтованої культури тарифікації (аналог систем bonus–malus), де премія відображає не лише статистичний ризик, а й реальну поведінку страхувальника. Поведінкова орієнтація ґрунтується на концепції «підштовхувань», коли участь у страхуванні стимулюється бонусами за профілактичні дії, персональними нагадуваннями, рейтингами надійності тощо. Цифрова інтегрованість відповідає вимогам простоти й швидкості, забезпечуючи повну видимість страхового профілю користувача в одному цифровому середовищі. Децентралізована реалізація через страхові центри громад наближає страхування до громади та відповідає логіці community-based insurance, апробованій у низці європейських країн і Південній Кореї [215]. Інклюзивність

охоплює адаптацію продуктів до потреб вразливих груп населення ВПО, малозабезпечених, літніх людей, осіб з інвалідністю, малого бізнесу. Використовуються пільгові мікрополіси, соціальні пакети та програми співфінансування та гарантують, що страхування стає частиною локальної соціальної інфраструктури, а не елітарним фінансовим сервісом.

Таким чином, концепція САС-страхування набуває значення системоутворюючого механізму, що поєднує державну політику, технологічні можливості та поведінкові стимули з метою формування стійкого та соціально справедливого страхового ринку. Реалізація такої концепції потребує переосмислення інституційної взаємодії між ключовими суб'єктами страхового процесу. На відміну від традиційної вертикальної структури з домінуванням ролі держави або страхових компаній, запропоновано багаторівневу, горизонтально збалансовану архітектуру, у якій функції учасників чітко розподілені й взаємопов'язані.

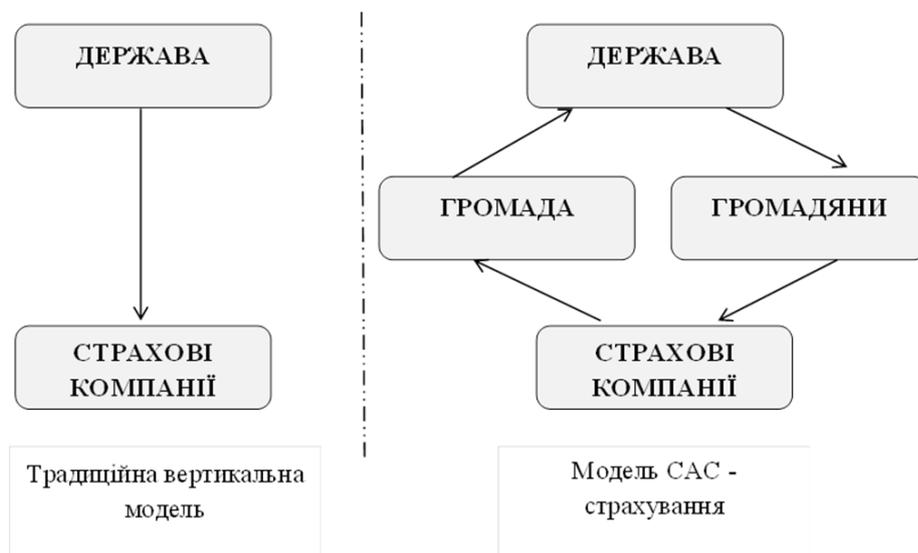


Рис. 3.14. Структурні моделі страхового ринку в умовах трансформаційних змін

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

На рисунку 3.14 зіставлено класичну вертикальну модель з інноваційною архітектурою САС-страхування. Перша характеризується ієрархічною логікою

з обмеженим зворотним зв'язком, низькою гнучкістю та недостатнім рівнем довіри. Друга відображає децентралізовану систему партнерства держави, громад, страховиків і громадян/бізнесу з акцентом на регіональну адаптивність, цифрові сервіси та вбудовані поведінкові механізми. У повоєнних умовах така структура має потенціал забезпечити стійкість, інклюзивність і більш ефективне реагування на змінну природу ризиків.

З огляду на високу невизначеність процесів післявоєнної відбудови доцільним є сценарне оцінювання шляхів упровадження САС-концепції. Для цього розроблено три сценарії: оптимістичний, реалістичний та песимістичний, які відрізняються поєднанням рівня політичної підтримки, готовності ринку та поведінкової активності страхувальників (табл. 3.6).

Таблиця 3.6. Потенційні сценарії реалізації моделі САС-страхування

	Передумови	Ключові дії	Результати	Ризики
ОПТИМІСТИЧНИЙ	<ul style="list-style-type: none"> - політична підтримка з боку уряду, участь у пілотуванні Міністерства фінансів України, НБУ, міжнародних партнерів; - високий рівень зацікавленості окремих ОТГ (з активною цифровою інфраструктурою та досвідом партнерств); - готовність страхових компаній до розробки нових продуктів на гнучких умовах. 	<ul style="list-style-type: none"> - запуск пілотного проєкту в 2–3 громадах різних типів (місто, село, прифронтна зона); - інтеграція полісів у цифрову платформу “Дія”; - проведення інформаційної кампанії, серій громадських обговорень і фокус-груп. 	<ul style="list-style-type: none"> зростання рівня довіри до добровільного страхування серед пілотних громад; можливість масштабування за принципом “випробовано – поширено”; посилення інтересу страхових компаній до соціально значущих продуктів. 	<ul style="list-style-type: none"> недостатня готовність окремих громад до цифрової трансформації; завищені очікування населення, які потребуватимуть гнучкої комунікації.

РЕАЛІСТИЧНИЙ	<ul style="list-style-type: none"> - середній рівень державної підтримки (обмежене фінансування, консультативна участь НБУ); - локальна ініціатива окремих страхових компаній; - поступова готовність споживачів до інноваційних форматів 	<ul style="list-style-type: none"> - створення платформи САС для обмежених цільових груп; запровадження пільгових умов у 3–5 регіонах на рівні областей 	<p>поява перших кейсів впровадження моделі в обмеженому масштабі;</p> <p>можливість поступової адаптації законодавчої бази; збір даних для побудови страхових профілів і адаптивної тарифікації</p>	<p>залежність від політичної кон'юнктури;</p> <p>фрагментованість реалізації без чіткої системної підтримки.</p>
ПЕСИМІСТИЧНИЙ	<ul style="list-style-type: none"> - обмежена або нестабільна державна участь (через пріоритетність інших секторів); - низька зацікавленість страхових компаній через високу невизначеність та ризиковість (недовіра та відсутність прямих вигод); 	<ul style="list-style-type: none"> - розроблення концепції САС без її реалізації в пілотному форматі; - використання лише інструментів просвітництва, підготовка нормативної бази; - 	<p>низький рівень охоплення, обмежене застосування в корпоративному сегменті;</p> <p>перенесення запуску на пізніший етап економічного відновлення;</p> <p>необхідність розроблення додаткових стимулів (податкові пільги, дотації, гарантійні фонди) для залучення компаній і громадян.</p>	<p>втрата часу та довіри до концепції через відкладене впровадження;</p> <p>консервація недовіри до добровільного страхування.</p>

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Сценарний аналіз дає підстави вважати найбільш ефективною траєкторією пілотне впровадження САС-страхування в обраних громадах за підтримки регулятора, цифрових сервісів і страхових компаній. Такий підхід дозволяє протестувати модель, адаптувати її до контексту, отримати зворотний зв'язок і оцінити масштабованість. Натомість пасивне або фрагментарне впровадження без державної координації потребуватиме додаткових стимулів

(податкові пільги, гарантійні механізми) й підвищує ризик втрати довіри до концепції.

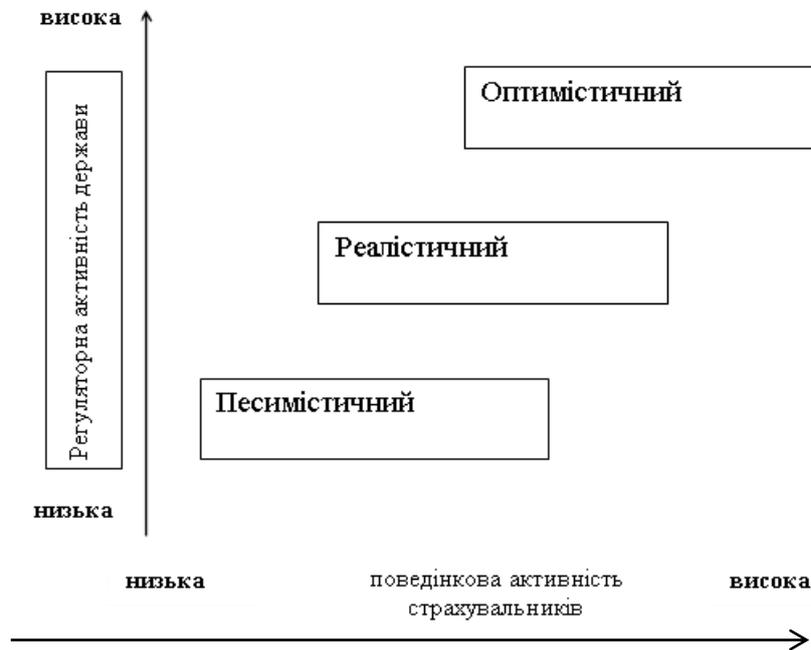


Рис. 3.15. Матриця впливу сценаріїв впровадження САС – страхування

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Рисунок 3.15 відображає просторову взаємозалежність між двома ключовими змінними, що визначають успішність упровадження концепції САС-страхування: регуляторною активністю держави та поведінковою залученістю страхувальників. Така візуалізація дає змогу виокремити три стратегічні сценарії. У нижньому лівому квадранті розташовано песимістичний сценарій, за якого низький рівень державної участі та пасивність споживачів блокують реалізацію концепції та залишають її на рівні теоретичного задуму. Центральний квадрант відповідає базовому сценарію, коли обмежена державна підтримка та помірна активність страхувальників забезпечують фрагментарне запровадження в окремих регіонах без стійкої динаміки. Найсприятливішим є оптимістичний сценарій, що характеризується високою регуляторною підтримкою та активною поведінкою страхувальників, що створює умови для повномасштабного впровадження концепції з належною цифровою інтеграцією та муніципальною участю. Узагальнюючи, ефективність реалізації концепції

САС-страхування залежить не стільки від її структурної новизни, скільки від синергії державної політики та поведінкової мотивації громадян.

Для аналітичної підтримки запропоновано інтерактивну dashboard-систему, яка забезпечує безперервний моніторинг, оцінку та прогнозування її функціонування. Dashboard розглядається як інтегрований аналітичний центр, що поєднує фінансові, поведінкові та інституційні показники й підтримує сценарну гнучкість управлінських рішень. Структуру основних модулів панелі подано в таблиці 3.7.

Кожен модуль відповідає за окремий блок управлінських завдань: від картування охоплення та динаміки премій і виплат до моніторингу довіри, цифрової активності, сценарних прогнозів, ризик-індикаторів, фінансової ефективності та зворотного зв'язку від громад. Новизна підходу полягає в системному урахуванні поведінкових та інституційних показників, які традиційно не відображаються у звітності страховиків, але є критичними для адаптивного управління.

Таблиця 3.7. Функціональна структура інтерактивної dashboard-моделі прогнозування САС-страхування

Модуль	Назва модулю	Зміст і функціональне призначення
Модуль 1	Карта охоплення САС-страхування	географічна візуалізація рівня страхового проникнення в розрізі регіонів, громад, категорій населення (ВПО, пенсіонери, малий бізнес). Відображає динаміку зростання кількості полісів та активності громад;
Модуль 2	Динаміка премій і виплат	графіки динаміки обсягів страхових премій, середнього розміру полісу, коефіцієнтів виплат. Дає змогу аналізувати фінансову стійкість та ефективність системи;
Модуль 3	Індекс довіри та поведінки	інтегральний індекс, сформований на основі частоти повторних покупок, звернень, відмов, користування цифровими сервісами. Вимірює мотиваційну реакцію пересічного споживача;
Модуль 4	Рівень цифрової активності	динаміка частки електронних полісів, кількість зареєстрованих у системі через “Дію” або мобільні додатки, інтенсивність використання онлайн-функцій;
Модуль 5	Сценарний прогноз розвитку САС	алгоритмічне моделювання майбутніх значень ключових показників (penetration rate, кількість договорів, премії) залежно від обраного сценарію (оптимістичний, базовий,

		песимістичний);
Модуль 6	Ризик-індикатори	визначення ділянок страхового вакууму, групування за рівнями забезпечення, прибутками населення, віковими категоріями, соціальним положенням. Сповіщення про системні дисбаланси;
Модуль 7	Фінансова ефективність системи	візуалізація структури фінансування (частка держави, страхових компаній, дотацій), динаміка ROI, порівняння витрат і вигод;
Модуль 8	Зворотний зв'язок громад	дані з муніципальних опитувань, звернень, фокус-груп, показники задоволеності та рекомендацій. Формує поведінковий елемент стратегічного менеджменту.

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Dashboard-модель функціонує на перетині трьох основних потоків даних:

1. регуляторно-статистичних (НБУ, офіційна звітність страховиків);
2. цифро-поведінкових (дані з «Дії», мобільних застосунків, онлайн-кабінетів);
3. громадсько-соціологічних (локальні опитування, дані СЦГ, муніципальні ініціативи).

Типологія даних включає числові, категоріальні, геопросторові, поведінкові та прогнозні показники. Регулярність оновлення диференційована: регуляторна статистика - переважно щоквартально, поведінкові індикатори - у режимі реального часу, дані опитувань і фокус-груп - щорічно або за окремими хвилями. Узагальнена схема періодичності подана в таблиці 3.8.

Табл. 3.8. Регулярність оновлення даних у системі інтерактивної панелі САС-страхування

Тип даних	Частота оновлення	Механізм отримання / оброблення
Регулятивна статистика	щоквартально	автоматично через API
Поведінкові дані (додатки, сервіси)	у режимі реального часу	онлайн-інтеграція
Опитування, фокус-групи	щорічно	напівавтоматично / вручну
Дані громад (через СЦГ)	щомісяця / за потреби	через портал або кабінет страхової громади
Сценарні прогнози	щоквартально	модельна перерахункова основа

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Трирівнева модель доступу до даних (рис. 3.16) забезпечує баланс між прозорістю й захистом чутливої інформації:

- **закритий (аналітичний) рівень** для НБУ, регуляторів і ключових страховиків; включає доступ до повного масиву агрегованих і деталізованих даних, ризик-профілів та сценарних моделей;
- **обмежений (локальний) рівень** для ОТГ і страхових центрів громад, які отримують дані в межах своєї юрисдикції для прийняття локальних рішень;
- **відкритий рівень** для громадськості, науковців, ЗМІ; передбачає доступ до агрегованих індикаторів охоплення, виплат, цифрової активності тощо.

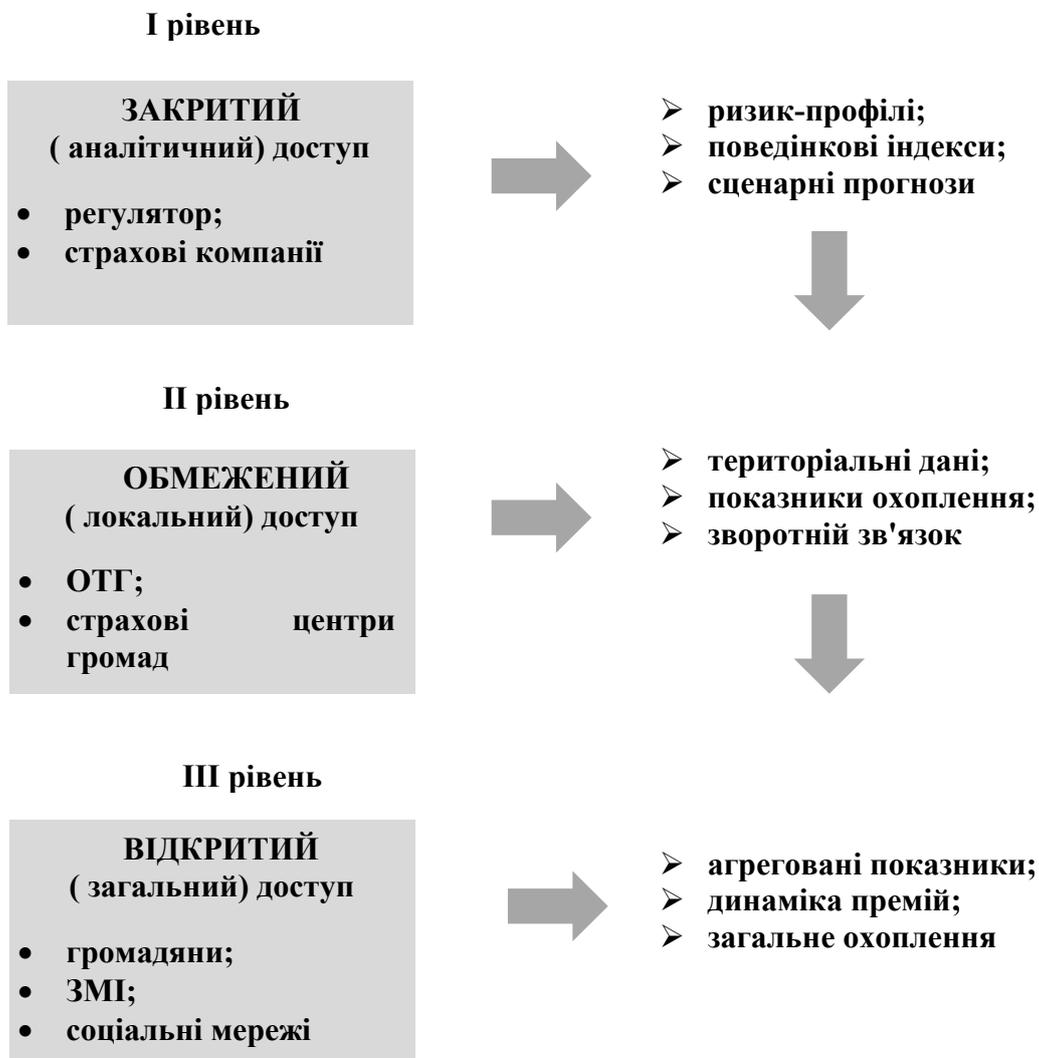


Рис. 3.16. Модель розподілу рівнів доступу до даних у системі аналітичної панелі САС-страхування

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Завдяки чітко визначеним зонам доступу аналітична панель виконує не лише інформаційно-візуалізаційну функцію, але й регуляторно-контролюючу та прогностично-стратегічну роль у межах архітектури САС-страхування.

Ефективне функціонування інтерактивної аналітичної панелі в рамках САС-моделі страхування неможлива без чітко визначеної методології, що окреслює норми її створення, вдосконалення та розширення. За сучасних умов трансформаційних змін недостатньо просто зібрати та наочно представити дані, необхідно забезпечити стабільність, гнучкість та аналітичну результативність системи навіть в умовах невизначеності та високої мінливості зовнішнього середовища. Для цього розроблена технологічна архітектура аналітичної панелі ґрунтується на певних ключових принципах, що утворюють інфраструктурну основу САС-моделі. Вони визначають як логіку технічної реалізації дашборду, так і його практичну корисність для управлінських, аналітичних і регуляторних потреб. На рисунку 3.17 зображені принципи, які є вирішальними для ефективного функціонування цифрової платформи прогнозування в рамках САС-страхування. Представлена концепція поєднує інженерну логіку розробки цифрових рішень з вимогами управлінського реагування на трансформаційні виклики вітчизняного страхового ринку. Модульність, як один з ключових принципів, передбачає можливість швидкого підключення, оновлення чи вимкнення окремих блоків даних у відповідності до змін нормативної бази, потреб користувача або специфіки ризиків. Це забезпечує структурну гнучкість, даючи змогу адаптувати платформу до нових функцій без потреби повної перебудови системи. Адаптивність передає здатність системи самостійно оновлювати алгоритми обробки даних згідно зі змінними джерелами, форматом інформації та динамікою навколишнього середовища. У практичному плані це дозволяє інтегрувати нові види страхових продуктів або параметри ризиків без порушення цілісності моделі.

Безпека реалізується через багаторівневу авторизацію, використання сертифікованих державних платформ та шифрування каналів передачі інформації, що є вкрай важливим аспектом в умовах оброблення персональних

та поведінкових даних, що є чутливими до зовнішнього впливу чи неналежного зберігання. Аналітична готовність визначає здатність системи формувати дані у форматах, придатних для прямої візуалізації, експорту в динамічні звіти, порівняльного аналізу або використання у стратегічному плануванні, що зменшує необхідність у ручній обробці та мінімізує людський фактор при прийнятті рішень. Інтеграція вказаних принципів забезпечує цілісність, масштабованість та ефективність цифрової моделі управління страхуванням, формуючи основу для її стійкого функціонування в умовах постійної трансформації зовнішніх параметрів.

Концепція САС-страхування (Селективно-Адаптивного Страхування) сформована як системна відповідь на трансформаційні виклики страхового ринку України та потребу у створенні доступної, технологічно інтегрованої й поведінково вмотивованої системи ризикозахисту. Вона покликана подолати фрагментарність і соціальну вибірковість наявних форматів добровільного страхування, замінивши їх інклюзивною архітектурою, у якій страхування виконує не лише фінансову, а й стабілізаційну, соціальну та регіонально-розподільчу функцію. Логіка концепції ґрунтується на поєднанні селективності (формування базового універсального пакета критичних ризиків із можливістю модульного розширення, використання інструментів мікрострахування та on-demand полісів для домогосподарств із різним рівнем доходу, ВПО, літніх людей і малого бізнесу), адаптивності (гнучке тарифоутворення з урахуванням поведінки страхувальника, просторових ризиків і динаміки зовнішнього середовища, застосування параметричних механізмів з автоматизованими виплатами за тригерами), поведінкової орієнтації (інструменти «м'якого стимулювання», рейтинги відповідальної поведінки, бонусні програми, соціальний зворотний зв'язок), цифрової інтегрованості (державні цифрові платформи, мобільні застосунки страховиків, відкриті API, смарт-контракти, автоматизовані виплати, що знижують транзакційні витрати та усувають інформаційну асиметрію) та децентралізованої реалізації через страхові центри громад (СЦГ), які забезпечують територіальну доступність, інтеграцію

страхування в локальні соціальні послуги та вирівнювання доступу в умовах нерівномірного цифрового покриття й підвищених воєнних ризиків.

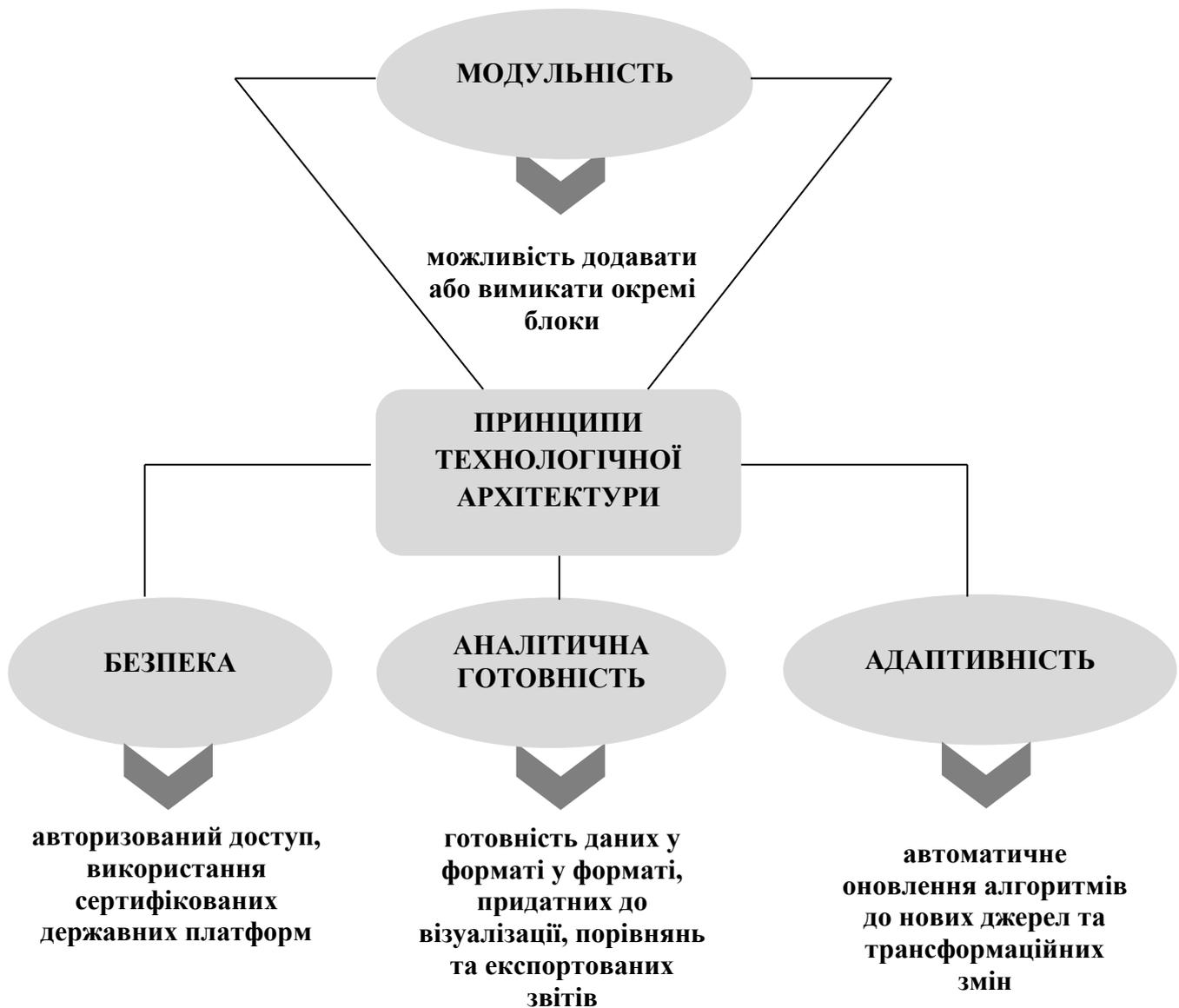


Рис. 3.17. Принципи реалізації технологічної архітектури dashboard-моделі

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

У своїй цілісності концепція САС-страхування формує нову архітектуру страхового ринку, побудовану на партнерстві держави, громад, страховиків і громадян, поєднуючи цифрові технології, поведінкові інструменти, інклюзивні механізми мікрострахування та параметричні рішення. Це створює умови для

зростання рівня страхового проникнення, зміцнення довіри та формування культури відповідального управління ризиками, а в воєнний і повоєнний періоди надає концепції додаткового значення як елементу соціально-економічної стабілізації та відновлення.

Висновки до розділу 3

В процесі дослідження концептуальних засад функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін було отримано наступні результати:

1. Сформовано концептуальну основу адаптації страхового ринку, яка відображає причинно-наслідкову логіку «виклики → інструменти → результати» та узгоджує макро-, мезо- й мікрорівні регулювання, управління і поведінки. Її операціоналізовано через структурну таксономію та таблично-графічні схеми.
2. Визначено послідовну траєкторію цифрової трансформації страховика: від автоматизації та модернізації внутрішніх процесів до побудови платформних рішень, даних-орієнтованого андеррайтингу та використання AI/Big Data-моделей. Показано взаємозв'язок технологічних інвестицій, ризик-менеджменту та формування довіри страхувальників.
3. Розроблено прикладний інструментарій адаптації, що охоплює технологічні партнерства, персоналізацію продуктів, розвиток цифрової інфраструктури та підвищення компетенцій персоналу. Створено матрицю бар'єрів адаптації, яка інтегрує структурні та поведінкові чинники і формує дорожню карту підвищення конкурентоспроможності ринку.
4. Запропоновано когнітивно-поведінкову рамку прогнозування страхових рішень, яка поєднує воєнну невизначеність, інфляційні очікування та інформаційне перенавантаження з ключовими когнітивними

упередженнями. Обґрунтовано необхідність переходу до моделей попиту, що враховують реальну поведінку страхувальників, а не лише економічні змінні.

5. Проведено емпіричне дослідження та операціоналізовано індекс когнітивної нерациональності як поведінковий предиктор для класифікаційних і регресійних моделей. Показано, що його використання підвищує точність прогнозування, сприяє стратифікації ризиків і вдосконаленню політик залучення населення до страхування.
6. Сформовано поведінково орієнтований підхід до підвищення страхового залучення, що ґрунтується на позитивному фреймуванні страхових пропозицій, «м'яких» зобов'язаннях, спрощених продуктивних конфігураціях, прозорих процедурах виплат і фінансовій просвіті. Це забезпечує узгодження маркетингових, регуляторних і комунікаційних рішень із реальними патернами поведінки страхувальників.
7. Розроблено архітектуру САС-страхування, засновану на принципах селективності, адаптивності, поведінкової чутливості, цифрової інтегрованості та децентралізації. Концепція трансформує систему з вертикальної моделі до партнерської взаємодії «держава – громади – страховики – громадяни/бізнес», знижує бар'єри доступу та забезпечує інклюзивність через базовий пакет і модульні розширення.
8. Запропоновано сценарну логіку впровадження концепції (оптимістичну, реалістичну, песимістичну), що прив'язана до рівня регуляторної підтримки та поведінкової активності страхувальників. Такий підхід дає змогу проводити пілотування на рівні територіальних громад, забезпечує масштабованість і мінімізує ризики фрагментації реформ.
9. Розроблено інструментарій доказового управління, представлений інтерактивною аналітичною панеллю з модулями охоплення, фінансової динаміки, індексів довіри, цифрової активності, ризик-індикаторів і громадського зворотного зв'язку. Така система підвищує прозорість,

оперативність та обґрунтованість управлінських рішень у межах САС-архітектури.

Основні результати наукових досліджень, викладених у розділі 3, опубліковано в роботах: [71; 72; 76; 79; 193].

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі розкрито теоретико-методичні засади та вирішено актуальні наукові завдання щодо функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін. Дослідження охоплює системний аналіз сутності страхування, концептуальних параметрів трансформаційних процесів, поведінкових механізмів взаємодії учасників ринку, продуктово-цифрових змін і стратегічних напрямів модернізації архітектури страхового ринку. За результатами проведеного дослідження сформульовано такі узагальнені висновки та рекомендації:

1. В умовах трансформаційних змін відсутність узгодженого підходу до визначення сутності страхування зумовила формування цілісного концептуального бачення страхування як багатовимірного соціально-економічного механізму, що інтегрує фінансові, правові, поведінкові та технологічні компоненти. Показано, що комплексність цього механізму потребує впорядкування категоріального апарату, оскільки термінологічна чіткість є основою коректного аналізу ринкових процесів. Сформована теоретична база визначає страхування ключовим інституційним елементом фінансової стійкості та адаптивності економічної системи й створює підґрунтя для подальших методичних і прикладних розробок щодо функціонування страхового ринку.

2. Встановлено, що наукові підходи до трактування «трансформації» та «трансформаційних змін» є концептуально фрагментарними, що ускладнює формування узгодженої теоретичної основи для аналізу структурних перетворень у страховій сфері. У межах дослідження впорядковано наявні підходи, систематизовано ключові трансформаційні чинники та побудовано цілісну концепцію їхньої взаємодії, яка слугує методологічною опорою для оцінювання напрямів адаптації страхового ринку в умовах глобальних змін. Сформований теоретико-методичний базис логічно продовжує концептуальне

бачення сутності страхування та створює основу для подальших емпіричних досліджень трансформаційних процесів страхового ринку України.

3. У контексті глибоких трансформацій страхового ринку оновлення структури страхових продуктів і їхнього портфельного поєднання набуває визначального значення для стійкості та конкурентоспроможності страховиків. Сформовано оновлену концептуально-методичну основу аналізу страхового продукту та портфеля, уточнено теоретико-методичні засади їх формування через типологізацію продуктів за ризиком, дохідністю й стійкістю, систематизацію чинників і принципів побудови та обґрунтування удосконалення класифікації страхових продуктів, що забезпечує формування портфелів, адаптивних до трансформаційних умов, і створює методичний фундамент для розроблення стійких стратегій розвитку страхового сектору.

4. Оцінювання розвитку страхового ринку України на основі вдосконаленого комплексного підходу виявляє низький рівень його проникнення в економіку, структурну нерівновагу та зростання концентрації, що формує модель керованої конкуренції з ризиками звуження доступності страхових послуг. Сукупний вплив економічних, регуляторних, технологічних і поведінкових чинників засвідчує ослаблення перестрахового захисту та підвищену чутливість ринку до воєнних і макрофінансових шоків. Системно впорядкована сукупність індикаторів, від фінансової стійкості до інституційної прозорості, забезпечує цілісне розуміння динаміки ринку у 2015–2024 рр. і формує методичну основу для подальшого аналізу продуктових інновацій, поведінкових моделей та стратегічного розвитку страхового сектору в умовах трансформаційних змін.

5. У контексті трансформаційних змін продуктової сегмент страхового ринку перебуває в стані прискореної модернізації під впливом цифрових та регуляторних інновацій. Сформовано цілісну основу для оцінювання модифікації страхових продуктів, у межах якої персоналізація попиту, макроекономічна нестабільність і цифрова трансформація розглядаються як ключові драйвери оновлення продуктового ряду. Показано, що інноваційні

технології підвищують точність ризик-менеджменту, прискорюють врегулювання збитків і сприяють розширенню клієнтської бази, а ефективність таких змін доцільно вимірювати через прибутковість, приріст клієнтів і швидкість обробки заяв. У підсумку цифровізація обґрунтована як стратегічний чинник стійкості та конкурентоспроможності страховиків.

6. Поведінковий вимір взаємодії учасників страхового ринку є визначальним для розуміння відхилень від раціональної моделі та реальної логіки прийняття рішень в умовах кризової невизначеності. Уточнені ключові поведінкові чинники та сформована інтегрована модель, що поєднує когнітивні упередження, мотиваційні детермінанти та вплив воєнно-кризового середовища довели, що саме ці аспекти формують рівень довіри, страхову мотивацію та глибину інформаційної асиметрії. Отримані результати створюють методичне підґрунтя для рішень, здатних зміцнювати довіру, пом'якшувати вразливості ринку та забезпечувати збалансовану взаємодію між його учасниками.

7. Трансформаційні зміни формують нові умови розвитку страхового ринку України, що потребують переосмислення його концептуальних засад. Систематизовано ключові економічні, технологічні та цифрові виклики, які визначають динаміку ринку, та встановлено, що адаптація страховиків залежить від здатності реагувати на макрофінансову нестабільність, цифрове оновлення, зміну поведінки споживачів і посилення регуляторних вимог. Рекомендовано напрями, такі як інвестиції в цифрові сервіси, впровадження розподілених реєстрів, аналітичних технологій та оновлення продуктового ряду відповідно до нових ризиків, що сприяють зміцненню стійкості та конкурентоспроможності страхових компаній у трансформаційному середовищі.

8. Поведінкові чинники істотно визначають рівень страхового залучення, формуючи стійкий «трикутник відторгнення», а саме, недовіру, викривлене ризикосприйняття та уникнення рішень, що особливо посилюється в умовах війни й економічної турбулентності. На цій основі розроблено когнітивно-поведінкову рамку прогнозування страхового вибору та інтегральний індекс

когнітивної нераціональності як поведінковий предиктор. Емпірично доведено зворотний зв'язок між рівнем упереджень і ступенем залучення: найвищі упередження притаманні незалученим, найнижчі усвідомлено залученим. Ці результати формують основу для таргетованого дизайну продуктів, оновлених комунікацій і поведінкових інтервенцій, спрямованих на зменшення недовіри та стимулювання попиту.

9. Сформовано стратегічне бачення нової архітектури страхового ринку України, побудоване на селективності, адаптивності, поведінковій орієнтації, цифровій інтегрованості та децентралізації через страхові центри громад. Розроблена концепція переводить взаємодію учасників у партнерський формат і поєднує базове покриття з індивідуальною адаптацією та поведінково чутливою тарифікацією. Визначено сценарні траєкторії впровадження та матрицю «регуляторна активність – поведінкова залученість», а пілотне тестування громад визначено оптимальним механізмом перевірки масштабованості. Запропоновано інструментарій доказового управління на основі інтерактивної аналітичної панелі, що забезпечує прозорість рішень і підвищує стійкість ринку в умовах трансформаційної невизначеності.

Сукупність отриманих результатів формує цілісний науково-практичний базис відновлення довіри, підвищення охоплення й стійкості страхового ринку України, від поведінково збагаченого аналізу попиту та авторських індикаторів прогнозування до нової партнерської архітектури й цифрових рішень для управління в умовах трансформаційних змін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М. М., Петрук О. М., Уллубієва К. К. Страхування: навчально-методичний посібник. Житомир: ЖДТУ, 2010. 184 с
2. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ: Знання, КОО, 2002. 271 с.
3. Базилевич В., Базилевич К. Страхова справа: навчальний посібник. 3-тє вид., перероб. і доп. Київ: Знання, 2003. 250 с.
4. Базилевич В. Д. Страхування: підручник. Київ: Знання, 2008. 1019 с.
5. Барабаш Л. В. Трансформація поведінкових фінансів внаслідок зміни моделей економічної поведінки. *Вісник Харківського національного імені В. Н. Каразіна*. Серія : Економічна. 2020. Вип. 99. С. 43-49.
6. Барабаш Л.В. Психологія фінансів і поведінкові фінанси: точки дотику та відмінності. *Review of transport economics and management*, 2022, Iss. 7(23). P. 151–155. DOI: <https://doi.org/10.15802/rtem2022/258047>
7. Барабаш Л.В. Роль психолого-поведінкових аспектів у розробці бізнес-плану. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*. Редакційно-видавничий відділ Уманського НУС, 2022. Випуск 100 Частина 2. 2022. С. 352–360. DOI: 10.31395/2415-8240-2022-100-2-352-360
8. Баранова В. Г. Фінансовий механізм функціонування страхової системи: монографія. Одеса: Видавництво «ВМВ», 2009. 380 с.
9. Бачо Р. Й. Страхування як специфічна економічна категорія. *Вісник ЖДТУ*. 2008. № 1(43). С. 234–239.
10. Василик О. Д. Теорія фінансів: підручник. Київ: НІОС, 2000. 416 с.
11. Верховна Рада України. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text> (дата звернення: 10.03.2025).
12. Верховна Рада України. Закон України «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 15.10.2024).
13. Верховна Рада України. Закон України «Про страхування». Відомості Верховної Ради України. 2023. №№ 12–13. Ст. 28. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 05.02.2025).

14. Відомості Верховної Ради України. Закон України «Про страхування». 1996. № 18. Ст. 78. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80/ed20190125#Text> (дата звернення: 15.10.2023).
15. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. Страхування: теорія та практика: посібник. Харків: Бурун Книга, 2004. 376 с.
16. Внукова Н. Н. Практикум із страхування. Київ: Ліра, 1998. 215 с.
17. Воблий К. Г. Основи економії страхування. Тернопіль: Економічна думка, 2001. 238 с.
18. Віленчук О. М. Теоретико-методологічні засади дослідження страхування як економічної категорії. *Економіка України*. 2015. № 7(644). С. 18–28.
19. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку: автореф. дис. д-ра екон. наук, спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Київ: КНЕУ ім. В. Гетьмана, 2010. 33 с.
20. Дебет-Кредит. Індекс інфляції (індекс споживчих цін) в Україні у 2011–2025 рр. URL: <https://services.dtkt.ua/catalogues/indexes/3-indeks-infliaciyi-indeks-spozivcix-cin-v-ukrayini> (дата звернення: 05.03.2025).
21. Декрет Кабінету Міністрів України. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 29. Ст. 320. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47-93#Text> (дата звернення: 11.10.2023).
22. Державна служба статистики України. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 20.02.2025).
23. Державна служба статистики України. Офіційний вебсайт. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/elektr_zvit/menu.htm (дата звернення: 12.02.2025).
24. Дія. Цифрова грамотність в Україні 2023. URL: https://hromada.gov.ua/research/cifrova-gramotnist-v-ukrayini-2023?utm_ (дата звернення: 05.04.2025).
25. Економічна правда. Реальні доходи українців скоротилися майже на чверть. 30.06.2015. URL: <https://epravda.com.ua/news/2015/06/30/548646/> (дата звернення: 25.02.2025).
26. Журавка О. С. Аналіз сучасного стану страхового ринку України. *Ефективна економіка*. 2017. № 3.
27. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020. 350 с.
28. Журавка О. С., Пахненко О. М., Сухомлин А. А. Дослідження концентрації та конкуренції на страховому ринку України. *Вісник Сумського державного університету*. Серія: Економіка. 2019. № 1. С. 26–35.

29. Забурмеха Є. М. Страхова діяльність як об'єкт дослідження маркетингу. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. № 6. Т. 4.
30. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80?lang=uk> (дата звернення: 15.01.2025).
31. Закон України «Про страхування». Документ 1909-ІХ. Чинна редакція від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 11.10.2023).
32. Іжевський П.Г., Крушинська А.В., Самарічева Т.А. Особливості міжнародних фінансових відносин на ринку перестрахування в Україні. *Економіка та суспільство*. 2021. № 32.
33. Кабінет Міністрів України. Постанова про утворення міжвідомчої робочої групи з питань здійснення заходів у сфері цифровізації, передбачених Державною антикорупційною програмою на 2023–2025 роки. Постанова КМУ від 09.06.2023 № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.10.2023).
34. Канеман Д. Мислення швидке й повільне. 6-те видання. Київ: Наш Формат, 2022. 480 с.
35. Катаєв С. Л. Соціокультурна трансформація сучасного українського суспільства. Київ, 1998. 380 с.
36. Качула С. В. Розвиток страхового ринку України в умовах воєнного стану. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 20. С. 59–64.
37. Кирилюк Є. М., Процаликіна А. М. Методологія дослідження процесів трансформації економічних систем у сучасних теоріях. *Механізм регулювання економіки*. 2011. № 4. С. 172–177.
38. Кириченко М. О. Формування ідеології інформаційного суспільства в умовах глобальної інформатизації: тенденції, парадигми, перспективи розвитку: монографія. Харків: ПП «Технологічний Центр», 2017. 320 с.
39. Клапків Ю. В. Генезис страхової справи. *Формування ринкової економіки в Україні*. 2017. Вип. 37. Ч. 1. С. 243–254.
40. Клапків Ю. В. Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики: дисертація д-ра екон. наук, спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Тернопіль, 2020.
41. Кнейслер О. В. Страхування: навч. посіб. Тернопіль: Економічна думка, 2008. 188 с.
42. Ковтуненко Є. С. Методологія та методика побудови теорії трансформаційних процесів. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/b21b0abd-af8e-4817-ae20-d69a521aa479/content> (дата звернення: 15.10.2024).

43. Козьменко В. Страховий ринок України в контексті сталого розвитку: монографія. Суми: ДВНЗ, 2008.
44. Кравчук Г. В. Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: колективна монографія. За наук. ред. Л. В. Шірінян. Київ: Ліра-К, 2020. 404 с.
45. Краус К. М., Краус Н. М., Манжура О. В. Електронна комерція та інтернет-торгівля: навчально-методичний посібник. Київ: Аграр Медіа Груп, 2021. 454 с
46. Кривицька О. Р., Новоселецька А. О. Теоретико-методичні аспекти оцінки управління конкурентоспроможністю страхових компаній. *БізнесІнформ*. 2021. № 12.
47. Крушинська А.В. Корба В.Ю, Терлич А.В. Управління ризиками в чичтемі фінансового менеджменту страховика. *Фінансовий простір*. 2024 № 1-2 (53). DOI: [https://doi.org/10.30970/fp.1-2\(53\).2024.909899](https://doi.org/10.30970/fp.1-2(53).2024.909899)
48. Крушинська А.В., Самарічева Т.А. Надійність страховиків в умовах впровадження європейських стандартів управління фінансовими ризиками в Україні. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. №6 (20). С. 335-344. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6\(20\)-335-344](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6(20)-335-344)
49. Логвінов В. Драйвери цифрової трансформації органів публічної влади. *Науковий вісник: Державне управління*. 2020. № 4(6). С. 198–220.
50. Мамонова Г. В. Еволюція теорії страхування. *Гроші та кредит*. 2017. Вип. 15. С. 197–201.
51. Мінфін. Середня місячна заробітна плата за видами економічної діяльності у 2024 році. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/labour/salary/average/branch/2024/> (дата звернення: 15.02.2025).
52. Мінфін. Індекс інфляції в Україні (CPI). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/index/inflation/> (дата звернення: 01.03.2025).
53. Міністерство цифрової трансформації України. Офіційний вебсайт. URL: <https://thedigital.gov.ua/> (дата звернення: 10.04.2025).
54. Міністерство цифрової трансформації України. Сучасний та стійкий до обстрілів зв'язок: Мінцифра і Nokia працюватимуть над відновленням інтернет-мереж у прифронтових містах. URL: <https://thedigital.gov.ua/news/suchasniy-ta-stiykiy-do-obstriliv-zvyazok-mintsifra-i-nokia-pratsyuvatimut-nad-vidnovlenniam-internet-merezh-u-prifrontovikh-mistakh> (дата звернення: 26.10.2023).

55. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України: автореф. дис. канд. екон. наук, спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит». Київ: Інститут економічного прогнозування НАН України, 2015. 16 с.
56. Налбандян М. А. Еволюція трансформаційних змін економічної природи людського капіталу. *Економіка і організація управління*. 2018. № 3(31).
57. Національний банк України. Біла книга. Майбутнє регулювання страхового ринку України. Київ, 2020. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf (дата звернення: 19.03.2025).
58. Національний банк України. Національний банк ухвалив перші рішення про підтвердження відповідності структури власності страховиків вимогам щодо прозорості та оприлюднив ці відомості на сайті. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/natsionalniy-bank-uhvaliv-pershi-rishennya-pro-pidtvrdjennya-vidpovidnosti-strukturi-vlasnosti-strahovikiv-vimogam-schodo-prozorosti-ta-oprilyudniv-tsi-vidomosti-na-sayti> (дата звернення: 22.04.2025).
59. Національний банк України. Офіційний вебсайт. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 30.01.2025).
60. Національний банк України. Статистика нагляду за страховим ринком. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 30.10.2024).
61. Національний банк України. Триває наближення вітчизняного ринку страхування до стандартів ЄС. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/trivaye-nablizjennya-vitchiznyanogo-rinku-strahuvannya-do-standartiv-yes> (дата звернення: 18.03.2025).
62. Національний банк України. Центр фінансових знань «Талан». URL: <https://talan.bank.gov.ua/> (дата звернення: 25.02.2025).
63. Національний інститут стратегічних досліджень. Цифрова трансформація економіки України в умовах війни. Червень 2023. URL: <https://niss.gov.ua/en/node/4998> (дата звернення: 26.10.2023).
64. Нечипорук Л. В. Інверсійний тип формування та особливості розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації: автореф. дис. д-ра екон. наук: спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Київ: ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», 2011. 38 с.
65. Опарін В. Фінансова система України (теоретико-методологічні аспекти): монографія. Київ: КНЕУ, 2005. 240 с.
66. Осадець С. С. Страхування: підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ: КНЕУ, 2002.

67. Осадець С., Арюх Т., Гаманкова О. Страхові послуги: підручник. Київ: КНЕУ, 2007. 464 с.
68. Пацурія Н. Генезис і сутність страхування: аналіз наукових концепцій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. С. 38–42.
69. Подольчук О., Подольчук Д. Підвищення якості страхових продуктів як передумова розвитку страхового ринку України. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 65. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-65-41>
70. Полчанов А. Ю., Галатюк К. О. Інновації InsurTech та телематика як «драйвери» змін у страховій індустрії. *Економіка, управління та адміністрування*. 2025. № 4(110). С. 86–93. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2024-4\(110\)-86-93](https://doi.org/10.26642/ema-2024-4(110)-86-93).
71. Пономаренко О. В. Перспективи розвитку ринку криптострахування в Україні. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2024. Вип. 104. Ч. 2 : Економічні науки. С. 254-268 DOI: <http://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-104-2-254-268>
72. Пономаренко О. В., Непочатенко О. О., Бечко П. К., Колотуха С. М., Сталий розвиток страхового ринку за сучасних умов: концептуальні основи та чинники його забезпечення. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія: "Економічні науки". 2024. №2. С. 136-141 <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2024-2-9720>
73. Пономаренко О.В., Бечко П.К., Колотуха С.М., Трушевський О.О. Оцінка ефективності страхового сектору: методологія та підходи. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2024. №4. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.4.62>
74. Пономаренко О. В., Прокопчук О. Т., Гумен О. В., Мирошниченко М. М., Макачук В. В. Трансформація споживчої поведінки та попиту на ринку автострахування. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. Випуск 104. Ч. 2 : Економічні науки, 2024. С. 169-181, DOI: <http://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-104-2-169-181>
75. Пономаренко О.В. Сутнісна трансформація бізнесу в умовах цифрової економіки. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. Випуск 103. Частина 3. 2023. С. 82-96 <http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2023-103-2-82-96>
76. Пономаренко О.В. Імплементация зарубіжного досвіду розвитку страхового ринку у вітчизняну практику. *Збірник наукових праць Уманського національного університету*, 2025. Вип. 106. Ч. 2 : Економіка. С. 315 – 327

77. Пономаренко О.В. Економічні умови функціонування страхового ринку України. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Випуск 101. Частина 2. 2022. С. 208-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2022-101-2-208-218>
78. Пономаренко О.В. Трансформаційні процеси в організаційному управлінні: суть, моделі, етапи та проблематика. Колективна монографія «Соціально-економічні засади формування економічної системи України» / За ред. д.е.н., професора О.О. Непочатенко. Умань: Видавець «Сочінський», 2022. ISBN 978-966-304-471-2. С.66-72
79. Пономаренко О.В. Трансформація страхової культури на ринку страхових послуг. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Випуск 102. Частина 2. 2023. С.36-47. <http://dx.doi.org/10.32782/2415-8240-2023-102-2-36-47>
80. Пономаренко О.В., Бечко П.К., Колотуха С.М., Лиса Н.В., Трушевський О.О. Оцінка ринку сільськогосподарського страхування в Україні. «Успіхи і досягнення у науці (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки»)»: журнал. 2024. № 8(8) 2024. С. 671-685. [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-8\(8\)-671-684](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-8(8)-671-684)
81. Пономаренко О.В., Бечко П.К., Непочатенко О.А. Конкуренція у страхуванні в контексті теорій сутності страхування. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2025. Вип. 106. Ч. 2 : Економіка. С. 157-168 DOI: 10.32782/2415-8240-2025-106-2-157-168
82. Пономаренко О.В., Прокопчук О.Т., Гумен О.В., Мирошніченко М.М, Клименко В.О., Жарун Р.Ф. Трансформація страхового бізнесу під впливом цифрових інновацій та штучного інтелекту. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2025. Вип. 106. Ч. 2 : Економіка. С. 90-100 DOI: 10.32782/2415-8240-2025-106-2-90-100
83. Пономаренко О.В., Ясінський О.Р. Оптимізація страхового портфелю в умовах сучасних фінансових викликів. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2024. Вип. 105. Ч. 2 : Економічні науки. С. 150-162 DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-105-2-150-162>
84. Попова Л. В. Сучасні тенденції розвитку цифрових технологій у страхуванні. *Проблеми сучасних трансформацій*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-5-08-02>

85. ПрАТ «СК «Арсенал Страхування». Структура власності. URL: <https://arsenal-ic.ua/documents/ownership-structure> (дата звернення: 05.05.2025).
86. Приказюк Н. В. Розвиток страхової системи України: дисертація д-ра екон. наук: 08.00.08. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017.
87. Приказюк Н. В. Страхова система України: теорія, методологія, практика: монографія. Київ: Логос, 2017. 611 с.
88. Проблеми розвитку страхування в Україні: науковий студентський збірник. Вип. 2. За заг. ред. проф. Плиси В. Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. 148 с.
89. Прокопчук О. Т., Улянич Ю. В., Мирошніченко М. М. Цифрова трансформація страхового ринку України. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2022. Вип. 101. Ч. 2 : Економічні науки. С. 152-164. DOI: 10.32782/2415-8240-2022-101-2-152-164.
90. Прокопчук О. Т., Цимбалюк Ю. А., Мельник К. М. Інвестиційна діяльність страхових організацій в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 5-12. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.16.5.
91. Прокопчук О.Т. Особливості цифровізації страхового бізнесу в Україні. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2023. Випуск 103, Ч. 2 : Економічні науки, С. 6-16. DOI: 10.32782/2415-8240-2023-103-2-6-16.
92. Прокопчук О.Т., Клименко В. О. Параметрична схема страхового захисту для аграрного сектору економіки України. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*. 2023. Вип. 102. Ч. 2 : Економічні науки. С. 60-71. DOI: 10.32782/2415-8240-2023-102-2-60-71.
93. Проривні інновації на страховому ринку України: збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Київ, 27 жовтня 2021 р. Київ: КНЕУ, 2021. 263 с. [Електронний ресурс].
94. Профспілка працівників освіти і науки України. Курс про фінансову грамотність стане обов'язковим предметом у школах України. URL: <https://pon.org.ua/novyny/11680-kurs-pro-finansovu-gramotnist-stane-oboviazkovym-predmetom-u-shkolakh-ukrainy.html> (дата звернення: 18.01.2025).
95. Прядка А. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги». *Страхова справа*. 2007. № 1(25).

96. Пікус Р. В., Заколюдажний В. О. Інноваційний розвиток страхової діяльності як основа підвищення її ефективності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Економіка. 2015. № 3(168).
97. Руденко В. В., Мирончук В. М., Смагло О. В. InsurTech як драйвер розвитку страхування. *Економіка та суспільство*. 2024. № 70.
98. Рудь І. Ю. Страховий ринок України: аналіз та перспективи розвитку. *Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 23. Ч. 2. С. 87–91.
99. Сосновська О. А. Тенденції інноваційного розвитку страхових компаній в Україні. *European Scientific Journal of Economic and Financial Innovation*. 2021. № 2(8). С. 20–30.
100. Сташкевич О. О. Інтелектуальна цивілізація: монографія. За наук. ред. В. П. Беха. Київ: МП «Леся», 2015. 180 с.
101. Ткаченко Н. В. Споживацька лояльність як маркер ефективності страхового бізнесу в умовах діджиталізації страхового ринку. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Економіка»: науковий журнал. Острог: Вид во НаУОА, 2022. № 26(54). С. 101–106. DOI: 10.25264/2311-5149-2022-26(54)-101-106
102. Ткаченко Н., Кириленко С. Страхові компанії як продуценти інвестиційних фінансових послуг. *Світ фінансів*, 2 (75)/ 2023. DOI: 10.35774/sf2023.02.031
103. Ткаченко Н.В. Державне регулювання страхової діяльності: новації в сучасному вимірі. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. № 3(31), 2022. DOI: 10.25140/2411-5215-2022-3(31)-139-149
104. Урядовий портал. Підтримка ВПО та громад: 10 організацій зможуть отримати кошти на реалізацію свого проєкту. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/pidtrymka-vpo-ta-hromad-10-orhanizatsii-zmozhut-otrymaty-koshty-na-realizatsiiu-svoho-proektu> (дата звернення: 26.10.2023).
105. Фурман В. М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку: автореф. дис. д-ра екон. наук: 08.04.01. Київ: ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», 2006. 36 с.
106. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: монографія. Київ: КНЕУ, 2005. 296 с.
107. Фісун І., Чернявська О. Сутність страхової послуги як товару на страховому ринку. *Науковий вісник Полтавського університету споживчої кооперації України*. 2010. № 2(41). С. 178–183.

108. Чернюк Л. Г. Трансформаційні процеси в економіці України. *Збірник наукових праць ВНАУ*. Серія: Економічні науки. 2011. № 1(48). С. 252–256.
109. Шовкова О. Види ілюзії мислення у когнітивній психології. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Психологія. 2018. Вип. 7. С. 33.
110. Шолойко А. С. Поведінкові аспекти взаємодії учасників страхового ринку. *Економічний аналіз*. 2017. Т. 27. № 2. С. 116–121. ISSN 1993-0259.
111. Шолойко А. С. Трансформація інфраструктури страхового ринку України в умовах фінансової глобалізації: дисертація д-ра екон. наук: 08.00.08. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2019.
112. Штулер І. Ю. Інституціональні засади зміни концепцій гомеостазису як базової основи розвитку на сучасному етапі. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 4. С. 45–48
113. Шумелда Я. Страхування: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Міжнародна агенція «Бізон», 2007. 384 с.\
114. Abson D., Fischer J., Leventon J., Newig J., Schomerus T., Vilsmaier U., Lang D. J. Leverage points for sustainability transformation. *Ambio*. 2017. Vol. 46, № 1. P. 30–39.
115. Avenga. Top 10 insurance industry trends of 2024. 2024. URL: <https://www.avenga.com/magazine/insurance-industry-tech-trends/> (дата звернення: 10.03.2025).
116. Vacinello A. R. Fair Pricing of Life Insurance Participating Policies with a Minimum Interest Rate Guaranteed. *ASTIN Bulletin*. 2001. Vol. 31, № 2. P. 275–297. <https://doi.org/10.2143/ast.31.2.1006>
117. Baker H.K., Nofsinger J.R. (2010) *Behavioral Finance: Investors, Corporations, and Markets*. Hoboken : John Wiley & Sons, 2010. 768 p
118. Barberis N. Thirty years of prospect theory in economics. *Journal of Economic Perspectives*. 2013. Vol. 27. No. 1. P. 173–196.
119. Battersby M. Has COVID-19 awakened the public's need for life insurance? RGA. 2020. URL: <https://www.rgare.com/knowledge-center/article/has-covid-19-awakened-the-public-s-need-for-life-insurance> (дата звернення: 07.03.2025).
120. Bland D. *Insurance: Principles and Practice*. London: The Chartered Insurance Institute, 1993.
121. Bradley T. Klontz, Edward J. Horwitz (2017) *Behavioral Finance 2.0 - Financial Psychology*. *Journal of Financial Planning*: May 2017. URL:

- <https://www.financialplanningassociation.org/article/journal/MAY17-behavioral-finance-20-financial-psychology> (дата звернення: 16.04.2025).
122. Breiman L. Random forests. *Machine Learning*. 2001. Vol. 45. No. 1. P. 5–32.
 123. Brown R. Milne, Joshua. *Oxford Dictionary of National Biography*. Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/ref:odnb/1878.
 124. Brown T. A. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2015.
 125. Chaloupek G. Wagner's Law, Money and the Theory of Financial Crisis: Adolph Wagner's Early Viennese Publications. In: Backhaus J., Chaloupek G., Frambach H. (eds). *Gustav von Schmoller and Adolph Wagner. The European Heritage in Economics and the Social Sciences*. Vol. 21. Cham: Springer, 2018.
 126. Chan K. What Is Transformative Change, and How Do We Achieve It? Think Globally Act Locally. IPBES. 2019. URL: <https://www.ipbes.net/news/what-transformative-change-how-do-we-achieve-it> (дата звернення: 13.07.2024).
 127. Cheung G. W., Rensvold R. B. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*. 2002. Vol. 9. No. 2. P. 233–255.
 128. Communication from the Commission: Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. 2010. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A52010DC2020> (дата звернення: 25.10.2023).
 129. Cosmo Insurance Agency. The Psychology of Insurance Choices: Navigating Cognitive Biases in Decision Making. URL: <https://cosmoins.com/the-psychology-of-insurance-choices-navigating-cognitive-biases-in-decision-making/> (дата звернення: 14.02.2025).
 130. Cronbach L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951. Vol. 16. No. 3. P. 297–334.
 131. DeVellis R. F. *Scale Development: Theory and Applications*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE, 2016.
 132. Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council (Insurance Distribution Directive). An official website of the European Union. URL: https://www.eiopa.europa.eu/rulebook/idd-insurance-distribution-directive/directive-eu-201697-insurance-distribution-directive_en (дата звернення: 11.10.2023).
 133. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance

- and Reinsurance (Solvency II). EUR-Lex. URL: <https://eur-lex.europa.eu> (дата звернення: 20.09.2024).\
134. Doherty N. A., Schlesinger H. Rational insurance purchasing. *Journal of Risk and Insurance*. 1990. Vol. 57. No. 2. P. 209–224.
 135. Dyakonova I., Kravchuk A., Sheliuk A., Haber J. Quantitative Methods Estimation of the Competitiveness of Insurance Companies in the Context of Sustainable Development. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2020. № 3. С. 366–380. DOI: <https://doi.org/10.18371/fcaptp.v3i34.215575>.
 136. EasySend. Top 16 digital transformation trends in insurance in 2024. 2024. URL: <https://www.easysend.io/blog/top-16-digital-transformation-trends-in-insurance-in-2024> (дата звернення: 08.07.2025).
 137. EIOPA Rulebook. Solvency II. Transfer of portfolio. Title I. Chapter III. Article 39. URL: https://www.eiopa.europa.eu/rulebook/solvency-ii/article-2122_en (дата звернення: 05.08.2024).
 138. Ellingrud K., Kimura A., Quinn B., Ralph J. Five steps to improve innovation in the insurance industry. 2022. McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/five-steps-to-improve-innovation-in-the-insurance-industry> (дата звернення: 15.02.2025).
 139. Ellsberg D. Risk, ambiguity, and the Savage axioms. *The Quarterly Journal of Economics*. 1961. Vol. 75. No. 4. P. 643–669.
 140. EU Reporter. Фінансова грамотність: Комісія та OECD-INFE публікують спільну структуру для покращення фінансових навичок людей. 14.01.2022. URL: https://uk.eureporter.co/politics/european-commission/2022/01/14/financial-literacy-commission-and-oecd-infe-publish-joint-framework-to-improve-individuals-financial-skills/?utm_source (дата звернення: 18.02.2025).
 141. Eurostat. Database. European Commission. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (дата звернення: 25.03.2025).
 142. Fabrigar L. R., Wegener D. T. *Exploratory Factor Analysis*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
 143. Farny D. The Development of European Private Sector Insurance Over the Last 25 Years and the Conclusions that Can Be Drawn for Business Management Theory of Insurance Companies. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*. 1999. Vol. 24, № 2. P. 145–162.
 144. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. London: SAGE Publications, 2018.

145. Forinsurer. Insurance TOP 96. 2023. URL: https://forinsurer.com/insurancetop_96 (дата звернення: 27.09.2024).
146. Forinsurer. Аналітичні матеріали та новини страхового ринку. URL: <https://forinsurer.com/public/03/03/22/364> (дата звернення: 12.07.2024).
147. Forinsurer. Статистика страхового ринку України. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 07.04.2025).
148. Gigerenzer G., Gaissmaier W. Heuristic Decision Making. *Annual Review of Psychology*. 2011. Vol. 62. P. 451–482.
149. GRAWE Україна. НБУ підтвердив відповідність структури власності компаній «ГРАВЕ Україна» вимогам щодо прозорості. URL: <https://www.grawe.ua/news-detail-view-1/nbu-pidtverdiv-vidpovidnist-strukturi-vlasnosti-kompanii-grawe-1/> (дата звернення: 26.04.2025).
150. Guide to Behavioral Finance: Definition, Concepts and Uses. Indeed. July 22, 2021. URL: <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/behavioral-finance> (дата звернення: 16.05.2025).
151. Hair J. F., Black W. C., Babin B. J., Anderson R. E. *Multivariate Data Analysis*. 8th ed. Boston: Cengage Learning, 2022.
152. Haselton M. G., Nettle D., Andrews P. W. The evolution of cognitive bias. In: Buss D. M. (ed.) *The Handbook of Evolutionary Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2005. P. 724–746.
153. Hastie T., Tibshirani R., Friedman J. *The Elements of Statistical Learning: Data Mining, Inference, and Prediction*. 2nd ed. New York: Springer, 2009.
154. Hu L. T., Bentler P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. *Structural Equation Modeling*. 1999. Vol. 6. No. 1. P. 1–55.
155. Industry IoT Consortium. *Journal of Innovation*. URL: <https://www.iiconsortium.org/journal-of-innovation/> (дата звернення: 25.05.2023)
156. Insurance Europe. Official website. URL: <https://insuranceeurope.eu/> (дата звернення: 22.05.2025).\
157. International Monetary Fund. *The Future of Finance and the Global Economy: Facing Global Forces, Shaping Global Solutions*. 2021. URL: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2021/09/27/sp092721-the-future-of-finance-and-the-global-economy> (дата звернення: 11.11.2023).
158. Iyengar S. S., Lepper M. R. When choice is demotivating. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 79. No. 6. P. 995–1006.
159. Johnson E. J., Goldstein D. Do defaults save lives? *Science*. 2003. Vol. 302. No. 5649. P. 1338–1339.

160. Kagan J. Lloyd's of London: History of the Insurance Marketplace. 2022. URL: <https://www.investopedia.com/terms/l/lloyds-london.asp> (дата звернення: 11.01.2023).
161. Kagermann H. Industrie 4.0: Mit dem Internet der Dinge auf dem Weg zur industriellen Revolution. URL: <https://www.ingenieur.de/technik/fachbereiche/produktion/industrie-40-mit-internet-dinge-weg-4-industriellen-revolution/> (дата звернення: 25.10.2023).
162. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011.
163. Kahneman D., Tversky A. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*. 1979. Vol. 47, № 2. P. 263–292. URL: <https://www.jstor.org/stable/1914185> (дата звернення: 29.08.2024).
164. Kline P. A Handbook of Test Construction. 2nd ed. London: Routledge, 2015.
165. Kolev S., Zweynert J. Approaches to Transformation in Economics. In: Merkel W., Kollmorgen R., Wagener H.-J. (eds). *The Handbook of Political, Social, and Economic Transformation*. Oxford: Oxford University Press, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198829911.003.0011> (дата звернення: 05.02.2024).
166. Krishnakanthan K., McElhaney D., Milinkovich N., Pradhan A. How top tech trends will transform insurance. 2021. McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/how-top-tech-trends-will-transform-insurance> (дата звернення: 28.01.2025).
167. Kuhn M., Johnson K. Applied Predictive Modeling. New York: Springer, 2013.
168. Kunreuther H. Behavioral Economics and Insurance: Principles and Solutions. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2015.
169. Laibson D. Golden eggs and hyperbolic discounting. *The Quarterly Journal of Economics*. 1997. Vol. 112. No. 2. P. 443–478.
170. Li Z., Sha Y., Song X., Yang K., Zhao K., Jiang Z., Zhang Q. Impact of risk perception on customer purchase behavior: a meta-analysis. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 2020. Vol. 35, № 1. P. 76–96. <https://doi.org/10.1108/JBIM-12-2018-0381>.
171. Lloyd's. Facts and Figures. URL: <https://www.lloyds.com/about-lloyds/media-centre/key-facts-and-figures> (дата звернення: 01.12.2023).
172. Marine Insurance Act 1745. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Marine_Insurance_Act_1745 (дата звернення: 21.10.2024).

173. Mayers D., Smith C. W. The Interdependence of Individual Portfolio Decisions and the Demand for Insurance. *Journal of Political Economy*. 1983. Vol. 91, № 2. P. 304–311. <https://doi.org/10.1086/261145>
174. Meredith W. Measurement invariance, factor analysis and factorial invariance. *Psychometrika*. 1993. Vol. 58. No. 4. P. 525–543.
175. Merkel W., Kollmorgen R., Wagener H.-J. (eds). Transformation and Transition Research: An Introduction. In: *The Handbook of Political, Social, and Economic Transformation*. Oxford: Oxford University Press, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198829911.003.0001> (дата звернення: 05.02.2024).
176. Merkin R., Hjalmarsson J. *Marine Insurance Legislation*. 5th ed. London: Informa Law, 2014. URL: <https://books.google.com.ua/> (дата звернення: 11.10.2024).
177. Mesenbourg T. L. *Measuring the Digital Economy*. U.S. Bureau of the Census. Suitland, MD, 2001.
178. Molnar C. *Interpretable Machine Learning*. 2nd ed. 2022. URL: <https://christophm.github.io/interpretable-ml-book/> (дата звернення: 11.10.2025).
179. Moss K. In Business, What Is Transformative Change? World Resources Institute. 2019. URL: <https://www.wri.org/insights/business-what-transformative-change> (дата звернення: 11.06.2024).
180. Muller W. Theoretical Concepts of Insurance Production. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*. 1981. Vol. 6, № 21. P. 63–83.
181. Nataliia BONDARENKO, Olena PROKOPCHUK, Mykhaylo MALYOVANYI, Lesia BARABASH and Svitlana VLASYUK. Insurance Market in Ukraine and Europe: Current Parallels. Proceedings of the 33rd International Business Information Management Association Conference (IBIMA) 10-11 April 2019 Granada. Spain. Education Excellence and Innovation Management through Vision 2020. Editor Khalid S. Soliman International Business Information Management Association (IBIMA) Copyright 2019. P. 969-980.
182. Nickerson R. S. Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*. 1998. Vol. 2, No. 2. P. 175–220.
183. Nowak M. *Insurance Technology: Innovations and Emerging Trends*. 2024. Higson.io. URL: <https://www.higson.io/blog/insurance-technology-innovations-and-emerging-trends> (дата звернення: 03.08.2025).
184. Nunnally J. C., Bernstein I. H. *Psychometric Theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1994.

185. OECD. Technology and innovation in the insurance sector. 2017. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/technology-and-innovation-in-the-insurance-sector_ddf9df41-en.pdf (дата звернення: 21.05.2025).
186. OECD. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.oecd.org/en.html> (дата звернення: 12.02.2025).
187. OECD. Офіційний вебсайт. URL: <https://www.oecd.org/en.html> (дата звернення: 12.02.2025).
188. Online Etymology Dictionary. Insurance. URL: <https://www.etymonline.com/word/insurance> (дата звернення: 03.11.2023).
189. Outreville J. F. The Meaning of Risk. In: Theory and Practice of Insurance. Boston, MA: Springer, 1998.
190. Outreville J. F. The relationship between insurance and economic development. Risk Management and Insurance Review. 2013. Vol. 16. No. 1. P. 71–122.
191. Palinkas J. Change vs Transformation: What Are the Differences? CIO Insight. 2022. URL: <https://www.cioinsight.com/news-trends/the-difference-between-change-and-transformation/> (дата звернення: 17.03.2024).
192. Ponomarenko O., Nepochatenko O., Beshko P., The transformation of the insurance market under the influence of financial digital technologies. International Science Journal of Management, Economics & Finance. 2023; 2(2): 48-55. doi: <https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20230202.06> ISSN: 2720-6394.
193. Prokopchuk, O., Nepochatenko, O., Malyovany M., Ulyanich, Yu. and Bilan, Yu. (2022). Trends in the functioning of the Ukrainian insurance services market. Insurance Markets and Companies, 13(1), 47-65. doi:10.21511/ins.13(1).2022.05.
194. Prokopchuk, O., Prokopchuk, I., Mentel, G. and Bilan, Y. (2020) Parametric Insurance as Innovative Development Factor of the Agricultural Sector of Economy, AGRIS on-line Papers in Economics and Informatics, Vol. 12, No. 3, pp. 69-86. ISSN 1804-1930. DOI 10.7160/aol.2020.120307.
195. Qian X. The impact of COVID-19 pandemic on insurance demand: the case of China. The European Journal of Health Economics. 2021. Vol. 22, № 7. P. 1017–1024. doi: 10.1007/s10198-021-01344-7.
196. Robinson H. The path to true transformation. McKinsey & Company. 2020. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/transformation/our-insights/the-path-to-true-transformation> (дата звернення: 11.10.2024).
197. Rushing W. A. Insurance, Social Relations, Moral Community, and the Cost of Medical Care. In: Social Functions and Economic Aspects of Health Insurance. Huebner International Series on Risk, Insurance and Economic

- Security. Vol. 5. Dordrecht: Springer, 1986. https://doi.org/10.1007/978-94-009-4231-8_2.
198. Samuelson W., Zeckhauser R. Status quo bias in decision making. *Journal of Risk and Uncertainty*. 1988. Vol. 1. No. 1. P. 7–59.
199. Schlesinger H. Insurance demand. In: Dionne G. (ed.). *Handbook of Insurance*. 2nd ed. New York: Springer, 2013. P. 167–184.
200. SHMA. The Psychology of Insurance Choices: Understanding Consumer Behavior. 2023. URL: <https://shmaglobal.com/the-psychology-of-insurance-choices-understanding-consumer-behavior/> (дата звернення: 05.10.2024).
201. Shriram General Insurance Co. Ltd. How is technology changing the insurance industry? 2024. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/how-technology-changing-insurance-industry-shriram-677vf/> (дата звернення: 12.06.2025).
202. Sialagan R. *The Philosophy Book*. First American Edition. New York: DK Publishing, 2011. 354 p.
203. Slovic P. *The Perception of Risk*. London: Earthscan, 2000.
204. Slovic P., Finucane M., Peters E., MacGregor D. G. The affect heuristic. In: Gilovich T., Griffin D., Kahneman D. (eds). *Heuristics and Biases: The Psychology of Intuitive Judgment*. New York: Cambridge University Press, 2002. P. 397–420.
205. Tabachnick B. G., Fidell L. S. *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. Boston: Pearson Education, 2019.
206. Tapscott D. *The Digital Economy: Promise and Peril in the Age of Networked Intelligence*. New York: McGraw-Hill, 1994. 368 p.
207. Team Goodcover. Exploring Common Cognitive Biases in Insurance With Goodcover. 2023. URL: <https://www.goodcover.com/blog/exploring-common-cognitive-biases-in-insurance-with-goodcover/> (дата звернення: 12.11.2024).
208. Thaler R. H., Sunstein C. R. *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. New Haven; London: Yale University Press, 2008.
209. Tversky A., Kahneman D. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*. 1974. Vol. 185, No. 4157. P. 1124–1131.
210. Tversky A., Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*. 1981. Vol. 211, No. 4481. P. 453–458.
211. UCLA Statistical Consulting Group. A Practical Introduction to Factor Analysis. URL: <https://stats.oarc.ucla.edu/spss/seminars/introduction-to-factor-analysis/> (дата звернення: 15.02.2025).
212. UNDP. Понад 25 тисяч людей навчилися цифрових навичок у бібліотеках України: спільний проєкт Мінцифри та ПРООН. URL:

- <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/ponad-25-tysyach-lyudey-navchylsya-tsyfrovykh-navychok-u-bibliotekakh-ukrayiny-spilnyy-proyekt-mintsyfyry-ta-proon?utm> (дата звернення: 09.04.2025).
213. Voloshynskyy Y. Top 6 technology trends in insurance industry for 2024. URL: <https://www.n-ix.com/technology-trends-in-insurance-industry/> (дата звернення: 05.04.2025).
214. Wang H., Wolf M. Transformations in the Global Economy. In: Wang H., Miao L. (eds) Understanding Globalization, Global Gaps, and Power Shifts in the 21st Century. Singapore: Palgrave Macmillan, 2022.
215. World Health Organization. Community-Based Health Insurance: How Can It Contribute to Progress Towards UHC? Geneva: WHO, 2017. URL: [WHO-HIS-HGF-PolicyBrief-17.3-eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/who-his-hgf-policy-brief-17.3-eng)(дата звернення: 15.02.2025).
216. Worrall L., Vrolijk K., Mason C., Balchin N. Supporting Economic Transformation (SET). London: ODI, 2015.
217. Yastreb D. A frontline perspective: the impact of war on Ukraine's insurance market. Insurance Europe. 2024. URL: <https://insurancееurope.eu/news/3222/denis-yastreb-a-frontline-perspective-the-impact-of-war-on-ukraine-s-insurance-market> (дата звернення: 16.04.2025).
218. Zapf W. Modernisierung, Wohlfahrtsentwicklung und Transformation: soziologische Aufsätze 1987 bis 1994. Berlin: Edition Sigma, 1994. 212 S.

ДОДАТКИ

Таблиця А1. Визначення поняття страхування *

Автор(и)	Період/країна	Ключова дефініція	Підхід	Ключовий внесок / примітка
Джошуа Мілн	XIX ст., Велика Британія	Страхування як науково обґрунтована система розрахунку премій на основі таблиць смертності.	Актуарний / статистичний	Розробив перші детальні таблиці смертності; база для преміювання та резервування.
Гріффіт Девіс	XIX ст., Велика Британія	Страхування як застосування статистики до зобов'язань і ризиків для справедливих розрахунків.	Актуарний / статистичний	Удосконалення страхових таблиць і методів оцінки ризиків; інтеграція демографічних даних.
Томас Роу Едмондс	XIX ст., Велика Британія	Страхування як використання демографічної статистики у фінансових розрахунках і громадському здоров'ї.	Актуарний / демографічний	Розвинув статистичні методи аналізу смертності; зв'язок статистики, страхування та public health.
Елізур Райт	XIX ст., США	Страхування як об'єкт державного нагляду з обов'язковими резервами і справедливою вартістю полісів.	Регуляторний / фінансовий	«Батькострахового регулювання»; вимоги до резервів, методи fair value, інституціоналізація нагляду.
Альбрехт Манес	XX ст., Німеччина	Страхування як форма грошових відносин і солідарного розподілу ризиків для відновлення рівноваги.	Економічний / кооперативний	Наголос на солідарності, кооперативній природі фондів і принципі спільної відповідальності.
Костянтин Воблій	XX ст., Україна	Страхування як форма перерозподілу ²¹⁹² нацдоходу і елемент системи соціально-економічної безпеки.	Економічний / соціальний	Стабілізаційна функція, вирівнювання добробуту, інтегрованість у народногосподарську систему.

В. та К. Базилевич	КінецьXX – поч. XXIст., Україна	Страховання як компенсаційний механізм на основі попереднього акумулювання внесків учасників.	Економічний / фінансовий	Грошове відшкодування збитків за рахунок колективних внесків; роль у стабільності.
Н. Внукова	XXI ст., Україна	Страховання як система економічних відносин для збалансування майнових інтересів та стабільності.	Економічний / системний	Підкреслює превентивну та стабілізаційну роль у невизначеності.
О. Заруба	XXI ст., Україна	Страховання як перерозподіл через формування страхового фонду для вирівнювання ризиків.	Економічний / перерозподільчий	Акцент на фонді як механізмі соціально-економічного захисту.
О. Василик; В. Опарін; О. Гаманкова	XX–XXI ст., Україна	Страховання як специфічна фінансова категорія у системі держ. і приватних фінансів.	Фінансовий / категоріальний	Розглядають страхування як інструмент управління ризиком через перерозподіл потоків.
В. Баранова	XXI ст., Україна	Страховання як відносно автономна фінансово-економічна категорія з високою регламентованістю.	Фінансовий / інституційний	Наголос на специфічності сфери, соціальній значущості та ролі регулювання.
О.М. Віленчук	XX–XXI ст., Україна	Страховання як впорядкована система дво/тристоронніх відносин між суб'єктами щодо захисту інтересів.	Економіко-правовий / інституційний	Підкреслює роль перестраховання та структуру суб'єктів і правовідносин.
Л.В. Нечипорук	XXI ст., Україна	Страховання як інтегрований елемент фінансової	Фінансовий / системний	Спорідненість з фінансами і кредитом; протидія невизначеності.

		системизістабілізаційною функцією.		
Г.В. Мамонова	XXI ст., Україна	Страховання як система перерозподілу через спеціалізовані цільові фонди.	Фінансовий / фонди	Фонди як інструменти економічного захисту учасників.
О.С. Журавка; О.М. Клапків	XXI ст., Україна	Страховання як економічний каталізатор, що знижує нестабільність і підтримує розвиток.	Макроекономічний / функціональний	Компенсаторні та превентивні функції як чинники прогнозованого зростання.
В. Рушінг	XX–XXI ст., (соціологія)	Страховання як соціальна практика, що формує очікування, відповідальність і моделі поведінки.	Соціологічний	Акцент на поведінкових аспектах застрахованих і соціальній довірі.
Гоббі	XX–XXI ст., Італія	Страховання як розподіл майбутньої випадкової потреби між великою кількістю осіб.	Ризикологічний / економічний	Наголос на ліквідації розриву між ресурсами та потребами після ризикової події.
Боркгауз і Ефрон	XX ст., (енциклопедичний підхід)	Страховання як інструмент зниження невизначеності через колективний розподіл випадкових ризиків.	Економічний / енциклопедичний	Систематизація страхування як соціально-економічного механізму.
А.Полчанов; К.Галатюк; В.Руденко; О.Прокопчук; Ю. Улянич Мирончук; О. Смагло; Л.Попова; С.Волосевич; О.Фоміна	XXI ст., Україна	Страховання як технологічна (InsurTech) екосистема даних, платформ і сенсорів.	Технологічний / цифровий	AI, Big Data, блокчейн, IoT, телематика; P2P і параметричні продукти; трансформація ролей учасників.

Джерело: сформовано автором за матеріалами: [2-4, 8-10, 15-19, 27, 39-40, 55, 65-68, 70, 84, 86-92, 97-98, 105-106, 113, 123-125, 176, 189-190, 197]

Таблиця А2. Теоретичні підходи до страхування та їх вплив на еволюцію ринку

Теоретичний підхід	Сутність підходу	Теоретичне поєднання з еволюцією	Основні представники
Фінансовий	страхування розглядається як інструмент управління ризиками, яке призводить до зменшення фінансових втрат внаслідок непередбачуваних подій.	розроблення фінансових інструментів і стратегій на страховому ринку для ефективного управління ризиками; вплив розвитку фінансових ринків, на страхові продукти та послуги.	О.Д.Василик, О.О.Гаманкова, В.М.Опарін
Економічний	розглядає страхування як механізм розподілу ризиків і стимул для економічної діяльності, що забезпечує стабільність і захист від несприятливих фінансових наслідків.	з розвитком страхового ринку зростає його економічна роль. Страхування відіграє вирішальну роль у підтримці економічного зростання та фінансової стабільності. Зміни в економічних умовах можуть впливають на еволюцію страхових продуктів та динаміку ринку.	В.Д.Базилевич, О.М.Заруба, Н.М.Внукова
Психологічний	розглядає страхування як механізм зменшення психологічного стресу, пов'язаного з невизначеністю та ризиком.	вплив на поведінку споживачів. Страховики адаптують маркетингові стратегії та дизайн продуктів, щоб врахувати психологічні фактори. Розвиток ринку може включати зусилля зі спрощення процесів та покращення клієнтського досвіду.	Д.Канеман, А.Тверські, В.Рушінг
Соціальний	розглядає страхування як соціальну послугу, спрямовану на покращення якості життя та захист населення.	соціальний вимір страхування призводить до розвитку соціально відповідальних страхових практик. Еволюція страхового ринку включає ініціативи, які відповідають суспільним потребам і цінностям.	Г.В.Мамонова, Л.В.Нечипорук, Г.В.Мамонова
Правовий	передбачає договірні угоди та дотримання правил для	зміни в законодавчій та регуляторній базі	О.М.Клапків, О.С.Журавка

	забезпечення чесної практики.	можуть фундаментально впливають на страховий ринок, структуру страхових продуктів, вихід на ринок та захист прав споживачів.	
Ризикологічний / математико-актуарний підхід	визначають страхування як спосіб нейтралізації випадкових наслідків через розподіл ризику серед багатьох осіб, наголос на елімінації випадковості та стабілізації системи	формування страхових пулів, впровадження актуарних розрахунків, розвиток перестраховання, математичне прогнозування збитків.	Гоббі, Боркгауз і Ефрон
Технологічний	визначає інновації та технології, які можуть використовуватися в страхуванні та як вони можуть модифікувати відносини між учасниками ринку.	структурно трансформує ринок страхових послуг	А.Ю. Полчанов, В.Руденко, В.Мирончук, О.Смагло, Л.В. Попова

Джерело: сформовано та доповнено автором за матеріалами [2-4, 8-10, 15-19, 27, 39-40, 55, 65-68, 70,84, 86-92, 97-98, 105-106, 113, 123-125, 176, 189-190, 197]

Таблиця А3. Загальний огляд різних підходів та розуміння сутності "страхування" на різних історичних етапах

Етап	Науковець	Період	Трактування та погляди
I	Аристотель	384–322 до н.е.	страх як емоційний стан
II	Декарт	1596–1650	можливість передбачення ризикових подій
III	Едвард Ллойд	XVII ст.	поділ ризиків морських подорожей, зародження поняття персонального страхування, система взаємодопомоги та обміну ризиками.
IV	Парламент Великої Британії	XVIII ст.	прийняття морського страхового закону (Marine Insurance Act) економічна сутність страхування, драйвер розвитку страхової справи
V	Лорд Елдон Джошуа Мілн Гріффіт Девіс Томас Роу Едмондс Елізур Райт	XIX ст.	трактування страхового інтересу фінансовий аспект страхування та правові принципи, страхування життя, основа для актуарних розрахунків
VI	Альбрехт Манес, Костянтин Воблий	XX ст.	місце страхування в системі економічних знань, інституалізація галузі, встановлення страхування як

			інструменту соціальної стабільності та економічної безпеки
VII	Епоха технологічних та цифрових трансформації	XXI ст.	страхування як базова потреба, розвиток цифрових технологій, аналіз даних, нові можливості в управлінні ризиками та забезпеченні фінансової стабільності.

*Джерело: сформовано автором за матеріалами [17, 18, 39, 123, 160, 171, 172, 176, 202]

Таблиця А4. Порівняльна характеристика термінів у сфері страхування

Термін	Значення	Контекст	Джерело
Страховий ринок	сукупність економічних відносин, що виникають у процесі функціонування суб'єктів страхування	макроекономічний аналіз ринку; структура галузі	Закон України «Про страхування», аналітична література.
Ринок страхових послуг	сфера надання страхових послуг, орієнтована на задоволення попиту споживачів	поведінковий і споживчий аналіз; маркетинг	наукова література з маркетингу страхових послуг
Страхова діяльність	комплекс дій суб'єктів ринку, пов'язаний з укладенням, виконанням і супроводом договорів страхування	нормативне регулювання, бухгалтерія, правозастосування	Закон України «Про страхування» (чинна редакція)
Ринок страхування	широка система, що охоплює страхову діяльність, конкуренцію, інституції та регуляторні механізми	інституційне моделювання; регуляторна політика	Розділ II Закону України «Про страхування»
Insurance business	процес і система страхування як бізнес-моделі; охоплює традиційні та інноваційні напрями	Європейське страхове право, Solvency II	Solvency II
Insurance services	надання страхових послуг як продукту споживачеві	міжнародні стандарти надання послуг	Solvency II
Insurance activity	функціональна діяльність страхових компаній, пов'язана з укладенням договорів, оцінкою ризику, виплатами	правовий аналіз та регуляторні документи	Solvency II
Cyber insurance market	спеціалізований сегмент страхового ринку, що стосується кіберризиків	цифрові технології в страхуванні; InsurTech	зарубіжна аналітика

Джерело: сформовано та узанально автором за матеріалами [3-5, 22]

Термінологічна матриця страхового ринку та еволюція нормативних підходів*

Таблиця Б1. Еволюція термінів у вітчизняному законодавстві

Нормативний акт	Рік	Ключові терміни, що фігурують	Наявність визначень	Коментар (трансформація підходів)	Джерело
Декрет КМУ «Про страхування»	1993	«страхова діяльність»	так (переважно щодо діяльності)	Фіксується діяльнісна парадигма; поняття «страховий ринок»/«ринок страхових послуг» не використовуються.	[21]
Закон України «Про страхування»	1996	«страхова діяльність»	так (детальніше, ніж у Декреті)	Домінує діяльнісний підхід; терміни «страховий ринок»/«ринок страхових послуг» відсутні.	[30]
Закон України «Про страхування» (чинна редакція)	2022	«ринок страхування», «діяльність на ринку страхування»	ні (чіткого визначення «ринку страхування» немає)	Термін «ринок страхування» вводиться на рівні регулювання (розд. II регламентує діяльність на ринку). Триває кодифікація понятійного апарату.	[31]

Таблиця Б2. Відповідники термінів у європейському регулюванні (Solvency II)

Термін (англ.)	Український відповідник	Зміст/обсяг	Контекст застосування	Джерело
insurance business	страховий бізнес / страхова справа	повний спектр діяльності: від андеррайтингу й актуарних оцінок до врегулювання збитків, включно з інноваційними сегментами	Європейське страхове право, нагляд, бізнес-моделі страховиків.	[132]
insurance activity	страхова діяльність	Функціональна діяльність страховиків: укладання договорів, оцінка ризику, преміювання, виплати, перестраховування.	правові акти та регуляторні документи Solvency II.	[132]
insurance services	страхові послуги	надання конкретних послуг споживачеві: договір, сервіс, виплата, адміністрування зобов'язань.	стандарти послуг, споживчий захист, регулювання.	[132]

insurance sector	страховий сектор	ширша інституційна система: страховики, перестраховики, брокери, агенти, рейтингові агенції, ІТ-платформи, регулятори.	екосистема ринку; макропруденційний нагляд.	[132]
cyber insurance market	ринок кіберстрахування	вузькоспеціалізований сегмент ринку страхування, орієнтований на кіберризик та цифровізагрози.	InsurTech, цифрові ризики, спеціалізоване преміювання й продукти.	зарубіжна аналітика; [22]

Таблиця Б3. Розмежування термінів «ринок страхування» та «страховий ринок»

Термін	Домінантний дискурс	Сфера охоплення	Типові контексти використання	Джерела
Ринок страхування	Нормативно-правовий / інституційний	Інституційна структура, механізми регуляції, суб'єкти, конкуренція, взаємодія, нагляд.	Законодавчі тексти, регуляторні документи (розд. II Закону «Про страхування»).	Закон України «Про страхування» (чинна редакція); [31]
Страховий ринок	Економічний / науковий	Система страхування або її сегменти (медичне, авто-, кіберстрахування тощо); процеси попиту/пропозиції/ціни.	Наукові та аналітичні праці; економічний аналіз ринку.	[2-4, 113, 66-67, 98, 105-106, 39-40,]

Таблиця Б4. Вибрані визначення поняття «страховий ринок» у вітчизняній літературі

Автор	Ключове формулювання	Аналітичний акцент	Рівень охоплення	Джерело
В. Базилевич	Частина фінансового ринку, де товаром страхувальника є страхувальник; формуються попит і пропозиція.	Фінансова парадигма; ціноутворення на захист.	Ринкова взаємодія учасників.	[3]
Я.П. Шумелда	Економічні відносини в межах території: попит,	Територіальна локалізація й практична реалізація.	Локальний/національний.	[113]

	пропозиція, ціна; укладення та виконання договорів.			
С. Осадець	Сукупність економічних відносин із формуванням попиту та пропозиції на страхові послуги і їх купівлею-продажем.	Ринкова функція обміну «послуги \rightleftharpoons гроші».	Ринкова взаємодія учасників.	[66-67]
І.Ю. Рудь	Простір обміну страхових послуг на грошові кошти.	Економічна природа грошового обміну.	Ринкова взаємодія учасників.	[98]
В.М. Фурман	Система стійких відносин між споживачами, страховиками, посередниками, регуляторами; включає еперестраховання тасупутні послуги.	Системність, багаторівневність, національний/міжнародний масштаб і регулювання.	Національний та міжнародний.	[105-106]

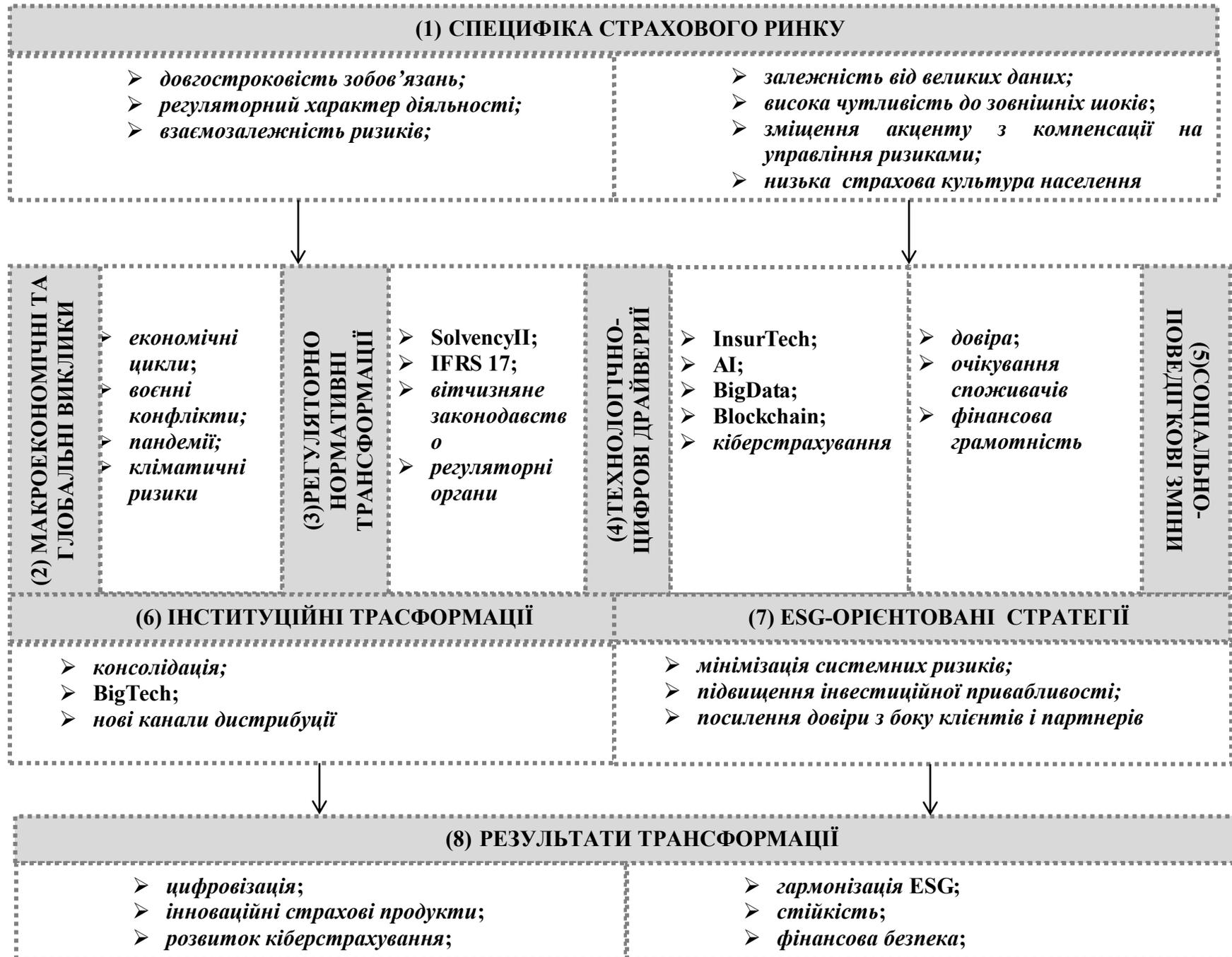
*Примітки: Табл. Б 1 демонструє поступ від діяльній до інституційній парадигми у національному праві; табл. Б 2 уніфікує терміни SolvencyII з вітчизняними відповідниками; табл. Б 3 пропонує контекстне розмежування «ринок страхування»/«страховий ринок»; табл. Б 4 синтезує дефініції у вітчизняній науковій літературі.

Етапи розвитку вітчизняного страхового ринку

Етап розвитку, період	Теоретична база розвитку страхового ринку	Темпоральна динаміка	Об'єкт страхування	Оцінка ефективності розвитку
I етап XVIII – XIX ст.	теорія відшкодування втрати та збитку; теорія відшкодування шкоди; теорія евентуальної потреби.	відсутність страхової інфраструктури та законодавства; - поява перших видів страхування; - впровадження класичного та взаємного страхування; - застосування норм страхування від пожеж; - створення страхових економій; - розвиток страхування, орієнтованого на сільську місцевість; - створення системи земського страхування	страхування: майна, морських суден, товарів, будівель, тварин, транспортних засобів, посівів, вантажів, страхування життя.	- розвиток примітивних видів страхування; - створення перших страхових товариств і маніфестів; - активізація розвитку страхової справи; - розширення спектру страхових послуг; - поява самостійних страхових товариств, та іноземних страховиків
II етап XX ст.	теорія страхового фонду; теорія забезпечення.	проголошення державної монополії на страхову галузь; - набрання чинності закону про страхування життя державними ощадними банками; - побудова системних взаємовідносин між органами державного страхування і колгоспами; - поява державних страхових компаній; - впровадження обов'язкового страхування в	страхування: майна, особисте страхування, на дожиття, життя та здоров'я, збитків та інших ризиків	- розвиток особистого страхування; - створення страхових кооперацій;

		аграрній галузі.		
III етап 1989 – 1995 рр.	теорія страхового фонду; теорія страхового захисту; теорія страхових відносин.	- створення страхових компаній та поява фінансових пірамід; - становлення страхового законодавства	страхування: майна, автотранспорту, відповідальності, особисте страхування	- поява перших сучасних страхових компаній; - початок формування вітчизняного страхового ринку.
IV етап 1996 – 2017 рр.	теорія страхового захисту; теорія страхових відносин; теорія страхового ризику.	законодавче регулювання: набрання чинності закону «Про страхування» (1996); - визначення загального поняття страхування, суб'єкти та об'єкти страхових відносин; - визначено види обов'язкового страхування; - залучення інвестицій; - впровадження широкого спектру страхових продуктів та сервісів; - модифікація законодавства	страхування: майна, життя, здоров'я, відповідальності, ризиків	- зростання обсягів страхових премій; - активний розвиток страхового ринку; - корекція страхових полісів
V етап 2017р. – наш час	інтегрована теорія страхування	розвиток технологій; - поява та розвиток цифрових продуктів	страхування: майна, життя, здоров'я, відповідальності, ризиків, кіберстрахування	- поширення інформаційних технологій; - зміни в споживчих поглядах, підвищена вимогливість до сервісу; - запровадження та активне використання електронних полісів

*узагальнено автором [17-19, 39-40, 55,68, 107, 189-190]



**Класифікація страхових продуктів згідно із Законом України
«Про страхування»**

Категорія	Клас	Назва	Опис
Страхування, інше ніж страхування життя (Non-lifeinsurance)	1	Страхування від нещасного випадку	Покриває ризики від виробничих травм та професійних захворювань
	2	Страхування на випадок хвороби	Охоплює медичне страхування та компенсацію витрат на лікування
	3	Страхування наземних транспортних засобів	Охоплює страхування автомобілів, мотоциклів та інших транспортних засобів, крім залізничного транспорту
	4	Страхування залізничного рухомого складу	Охоплює захист від ризиків, пов'язаних із залізничним транспортом
	5	Страхування повітряних суден	Покриває ризики, пов'язані з експлуатацією літаків та вертольотів
	6	Страхування водних суден	Охоплює страхування морських та річкових суден
	7	Страхування майна, що перевозиться	Охоплює вантажі, багаж і перевезення товарів
	8-9	Страхування майна	Захист майна від пожежі, природних катаклізмів та інших ризиків
	10-13	Страхування відповідальності	Покриває відповідальність за шкоду, завдану третіми особами, у тому числі при використанні транспортних засобів
	14-16	Страхування кредитів та фінансових ризиків	Охоплює гарантії, поруки та страхування від фінансових втрат
	17	Страхування судових витрат	Відшкодовує витрати, пов'язані з судовими процесами
	18	Страхування асистенсу	Покриває витрати на допомогу під час подорожей (медична допомога, евакуація)
	Страхування життя (Lifeinsurance)	19	Страхування життя
	20	Страхування життя до шлюбу або народження дитини	Спеціальні накопичувальні програми, орієнтовані на важливі життєві події
	21	Інвестиційне страхування життя	Поєднання страхового захисту з можливістю накопичення та інвестування коштів
	22	Безперервне страхування здоров'я	Довгострокове медичне страхування, що гарантує покриття витрат на лікування протягом усього життя
	23	Пенсійне страхування	Накопичувальні програми для забезпечення пенсійних виплат

Джерело: сформовано автором за даними [12]

Таблиця. Критерії та показники, за якими здійснено оцінку розвитку страхового ринку

Критерій / показник	Визначення / формула	Одиниця	Інтерпретація (що означає зростання/падіння)	Бенчмарки / пороги	Джерела даних	Діапазон оцінки
Рівень проникнення страхування	Валові страхові премії / номінальний ВВП × 100%	%	Вища частка = глибша інтеграція страхування в економіку; нижча — недоінтегрованість.	Розвинені ринки: 8–12% (приклади: США 12,4%; ВБ 11,3%; Франція 10,6%; Нідерланди 9,4%; Італія 7,9%).	SwissReInstitute; Statista; НБУ; нац. асоціації	2015–2024 (Україна); міжкраїнний зріз 2015–2024
Валові страхові премії (рівень)	Сума зібраних валових страхових премій за рік	млрд грн	Зростання = розширення ринку/попиту; падіння = криза попиту/платоспроможності.	—	НБУ; звітність страховиків	2015–2024
Номінальний ВВП (контекст)	Випуск економіки у поточних цінах	млрд грн	Зростання ВВП за сталих премій → падіння penetration; синхронне зростання → стабільність охоплення.	—	Держстат України; НБУ	2015–2024
Темп приросту страхових премій / виплат	((Поточний рік – Попередній)/Попередній) × 100%	%	Циклічність ринку; дивергенція премій і виплат = тиск на маржу/ризик.	—	НБУ; розрахунки автора	2016–2024
Страхові виплати та Коефіцієнт виплат (ClaimsRatio)	CR = (Страхові виплати / Валові премії) × 100%	млрд грн; %	Вищий CR = більша клієнтоорієнтованість/частота випадків; надто низький CR = ризик недоплат.	Орієнтир: 30–60% (залежно від ліній бізнесу)	НБУ; звітність страховиків	2015–2024
Кількість страхових компаній та темпи їх скорочення	Абсолютна кількість; Темп зміни = ((поточний – поперед.) / поперед.) × 100%	од.; %	Скорочення = консолідація/посилення вимог; ризики зменшення конкуренції.	—	НБУ; реєстри ліцензій	2015–2024
Структура премій: non-life vs life	Частка non-life = Премії non-life / Загальні премії; Аналогічно — life	%	Домінування non-life → короткий горизонт; зростання life → довгострокові заощадження/довіра.	Розвинені ринки: поступове зростання life	НБУ; звітність страховиків	2015–2024
Частка перестраховування	Передані у перестраховування премії / Валові премії × 100%	%	Висока частка → диверсифікація ризиків, але залежність; низька → більший власний ризик.	— (галузеві норми)	НБУ; звітність страховиків	2015–2024
Концентрація ринку: CR3, CR5, CR10	CRk = сума ринкових часток k найбільших компаній	%	Зростання → олігополізація; зниження → більше конкуренції.	CR3 < 40% (висококонкурентний); CR5 < 50% (конкурентний); CR10 < 40% (низька концентрація)	Рейтинги страховиків; НБУ; аналітика	2014–2024
Індекс Герфіндаля–Гіршмана (ННІ)	$HNI = \sum S_i^2$, де S_i — ринкова частка i-ї компанії (%)	бал	Вищий ННІ → більша концентрація; нижчий → конкурентність.	< 1000 — низька; 1000–1800 — помірна; > 1800 — висока; > 2500 — дуже висока концентрація	Рейтинги страховиків; НБУ; розрахунки автора	2014–2024
Прозорість структури власності (якісний індикатор)	Публічність/погодження структури власності (регуляторні підтвердження; розкриття на сайті)	дихотомічно / описово	Вища прозорість → довіра; нижча → інформаційна асиметрія.	—	НБУ; офіційні сайти страховиків	2023–2024

Таблиця 31. Динаміка страхових премій та страхових виплат за роками

Рік	Обсяг страхових премій, млрд грн	Обсяг страхових виплат, млрд грн	Приріст страхових премій, %	Приріст страхових виплат, %
2015	29,76	8,13		
2016	35,25	8,84	18,45	8,73
2017	43,47	10,54	23,32	19,23
2018	49,37	12,92	13,57	22,58
2019	53,00	14,36	7,35	11,15
2020	45,24	14,93	-14,64	3,97
2021	48,93	17,00	8,16	13,86
2022	39,62	16,96	-19,03	-0,24
2023	47,01	16,34	-18,65	-3,66
2024	53,00	20,86	12,74	27,66

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].

Таблиця 32. Основні кількісні показники, млрд грн, 2015–2024 рр.

Рік	Премії, млрд грн	Виплати, млрд грн	Номінальний ВВП, млрд грн	Non-life премії, млрд грн	Life премії, млрд грн	Передано у перестрах., млрд грн
2015	29,76	8,13	1979,46	27,6	2,16	10,1816
2016	35,25	8,84	2383,18	33,15	2,1	13,22
2017	43,47	10,54	2982,9	40,56	2,91	12,1126
2018	49,37	12,92	3558,7	45,46	3,91	13,7312
2019	53,0	14,36	3974,6	48,38	4,62	15,0
2020	45,24	14,93	4194,1	40,22	5,02	14,3
2021	48,93	17,0	5459,6	43,05	5,88	8,623
2022	39,62	16,96	5190,0	35,64	3,96	3,2
2023	47,01	16,34	6537,8	42,02	4,98	4,6503
2024	53,0	20,86	7658,7	41,08	5,15	4,77

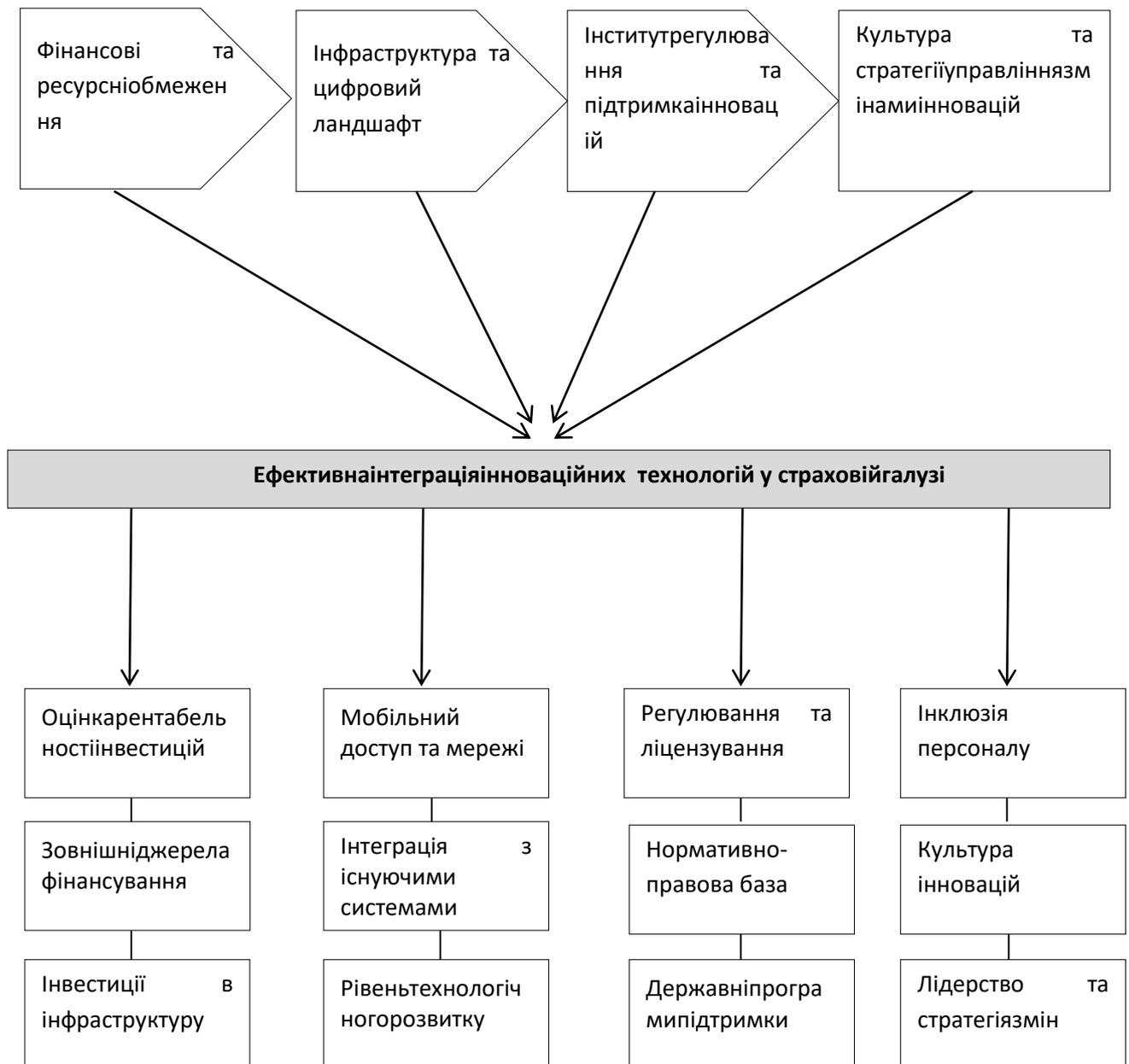
Примітка: усі показники наведено у млрд грн; «Передано у перестрах.» перераховано з млн грн у млрд грн.

Рік	Загальні страхові премії, млрд грн	Назва компанії 1	Частка, %	Назва компанії 2	Частка, %	Назва компанії 3	Частка, %	Назва компанії 4	Частка, %	Назва компанії 5	Частка, %	Загальна частка ринку, %
2014	26,77	СК "ПРОВІДНА"	4.25	СК "АХА Страхування"	4.08	СК "УНІКА"	3.76	СК "PZU Україна"	3.75	СК "ОРАНТА"	3.69	19.53
2015	29,76	СК "ПРОВІДНА"	3.87	СК "АХА Страхування"	3.71	СК "УНІКА"	3.42	СК "PZU Україна"	3.41	СК "ОРАНТА"	3.36	17.77
2016	35,25	СК "ПРОВІДНА"	3.27	СК "АХА Страхування"	3.14	СК "УНІКА"	2.89	СК "PZU Україна"	2.88	СК "ОРАНТА"	2.84	15.02
2017	43,47	СК "АХА Страхування"	3.13	СК "PZU Україна"	2,89	СК "УНІКА"	2,64	СК "ІНГО Україна"	2,48	СК "Українська страхова група"	2,12	13,26
2018	49,37	СК "АХА Страхування"	2.25	СК "УНІКА"	2.06	СК "PZU Україна"	2.06	СК "ОРАНТА"	2.03	СК "ПРОВІДНА"	1.92	10.32
2019	53,00	СК "ARX"	4.34	СК "УНІКА"	4.06	ТАС СГ	3.42	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	3.37	ІНГО	3.30	18.49
2020	45,24	СК "ARX"	5,31	СК "УНІКА"	4,87	СК "ТАС"	4,21	СК "ПЗУ Україна"	3,98	СК "ІНГО"	3,76	22,13
2021	48,93	СК "ARX"	6.96	СК "УНІКА"	6.17	ТАС СГ	5.01	Українська страхова група (УСГ)	4.80	Арсенал Страхування	4.65	27.59
2022	39,62	Українська страхова група (УСГ)	7.57	СК "ARX"	6.52	УНІКА	6.41	ТАС СГ	5.74	VUSO	5.16	31.4
2023	47,01	СК "ARX"	8.95	ТАС СГ	8.58	УНІКА	7.79	Українська страхова група (УСГ)	7.12	Арсенал Страхування	6.80	39,24
2024	53,00	СК "ARX"	9.40	ТАС СГ	8,90	УНІКА	8.10	Арсенал Страхування	7.40	Українська страхова група (УСГ)	6,93	40,73

Динаміка концентрації страхових компаній на страховому ринку за роками

Рік	Загальна кількість страхових компаній, од.	CR10	Динаміка концентрації на страховому ринку
2015	361	32,47	↓ низька концентрація
2016	310	27,52	↑ низька концентрація
2017	294	37,44	↑ низька концентрація
2018	281	20,8	↓ низька концентрація
2019	233	28,2	↑ низька концентрація
2020	210	35,43	↑ низька концентрація
2021	155	33,5	↓ низька концентрація
2022	128	36	↑ низька концентрація
2023	101	41,3	↑ середня концентрація
2024	65	58,7	↑ середня концентрація

Джерело: сформовано та розраховано автором на основі джерел [23, 59, 147].



Чинники ефективності інтеграції інноваційних технологій у страховій галузі

Джерело: розроблено та побудовано автором на основі власних досліджень

Анкета для виявлення когнітивних упереджень у фінансово-страховій поведінці населення.

Частина 1. Загальна інформація

1. Вік

*

2. Стать *

Чоловіча

Жіноча

3. Рівень освіти *

Середня

Професійна

Вища

Науковий ступінь

4. Місце проживання *

Місто > 500 тис

Місто 50–500 тис

Селище/село

5. Чи маєте ви будь-який страховий поліс? *

Так, обов'язковий

Так, добровільний

Так, і обов'язковий, і добровільний

Ні

6. Який із наведених чинників імовірно іше вплине на Ваше рішення щодо укладення договору страхування? *

Отримання інформації про нещодавній страховий випадок у ЗМІ або від знайомих

Усвідомлення статистичної імовірності ризику та його можливих наслідків

Особистий або сімейний досвід втрат

7. Я вважаю, що уникнути більшості ризиків можна завдяки обережній поведінці: *

Так

Ні

8. У разі ухвалення рішення не укладати договір страхування, яка з наведених моделей поведінки найбільше відповідає Вашій? *

Ігнорую нову інформацію, яка може змінити мою позицію

Відкритий(а) до перегляду рішення у разі зміни обставин або отримання нових даних

Уникаю обговорення теми страхування

Вважаю страхування недоцільним за будь-яких умов

9. Ви бачите два повідомлення. Яке вас більше переконує придбати страховий продукт?*

«Застраховані втрачають менше»
«Незастраховані втрачають більше»

10. Я краще: *

Утримуюсь від страхування зараз, бо це додаткові витрати
Обираю страхування, щоб уникнути більших витрат у майбутньому

11. Якщо перший страховий тариф мені здається високим: *

Відмовляюся від страхування загалом
Порівнюю з іншими тарифами і приймаю рішення

12. Я частіше приймаю рішення щодо страхування, якщо: *

Бачу, що багато інших людей вже скористалися послугою
Покладаюся лише на власну думку

Самооцінка поведінкової схильності (шкала Лайкерта). Оцініть за шкалою від 1 до 5, де 1 — зовсім не згоден, 5 — повністю згоден.

13. Мені легше реагувати на емоційні, ніж на аналітичні аргументи. *

1
2
3
4
5

14. Я часто приймаю фінансові рішення імпульсивно. *

1
2
3
4
5

15. Мені важливо, що про мої дії думають інші. *

1
2
3
4
5

16. Я схильний/а відкладати рішення про страхування на «потім». *

1
2
3
4

5

17. Як Ви можете оцінити свій досвід співпраці зі страховими компаніями?*

Позитивний
 Негативний
 Переважно позитивний
 Мав / мала певні проблемні питання
 Не маю досвіду, важко оцінити

18. Який ваш досвід використання страхових послуг?*

Позитивний
 Негативний
 Я вважаю це марнотратством
 Не маю досвіду, важко оцінити

19. Які чинники, на Вашу думку, є найбільш значущими бар'єрами щодо участі у добровільному страхуванні?*(Оберіть одну або кілька відповідей)**

Низький рівень довіри до страхових компаній (зокрема, через непрозорі умови або побоювання невиконання зобов'язань)
 Значне фінансове навантаження, пов'язане з оплатою страхових внесків
 Недостатнє розуміння суті та переваг добровільного страхування
 Особистий або соціальний негативний досвід, пов'язаний зі страхуванням
 Фінансованестабільність, що обмежує можливість планування довгострокових витрат
 Обмежений доступ до достовірної інформації про страхові продукти
 Переконавання, що добровільне страхування є неактуальним або надлишковим
 Задоволення потреби у захисті через обов'язкове страхування

20. Якими чинниками Ви керувались,**укладаючи договір обов'язкового страхування? (Можна обрати кілька варіантів)***

Законодавча вимога / юридичний обов'язок
 Наявність відповідальності перед третіми особами
 Бажання уникнути штрафів або санкцій
 Роботодавець / організація зобов'язує
 Особисте усвідомлення необхідності
 Не маю такого досвіду

21. Як Ви оцінюєте свій досвід взаємодії з страховою компанією в рамках**обов'язкового страхування? Оцініть за шкалою від 1 до 5, де 1 — дуже негативний, 5 — дуже позитивний ***

1
 2
 3
 4
 5

22. Наскільки Ви готові розширити обсяг страхового покриття шляхом добровільного страхування?*

Абсолютно не готовий / не бачу сенсу

Скоріше не готовий

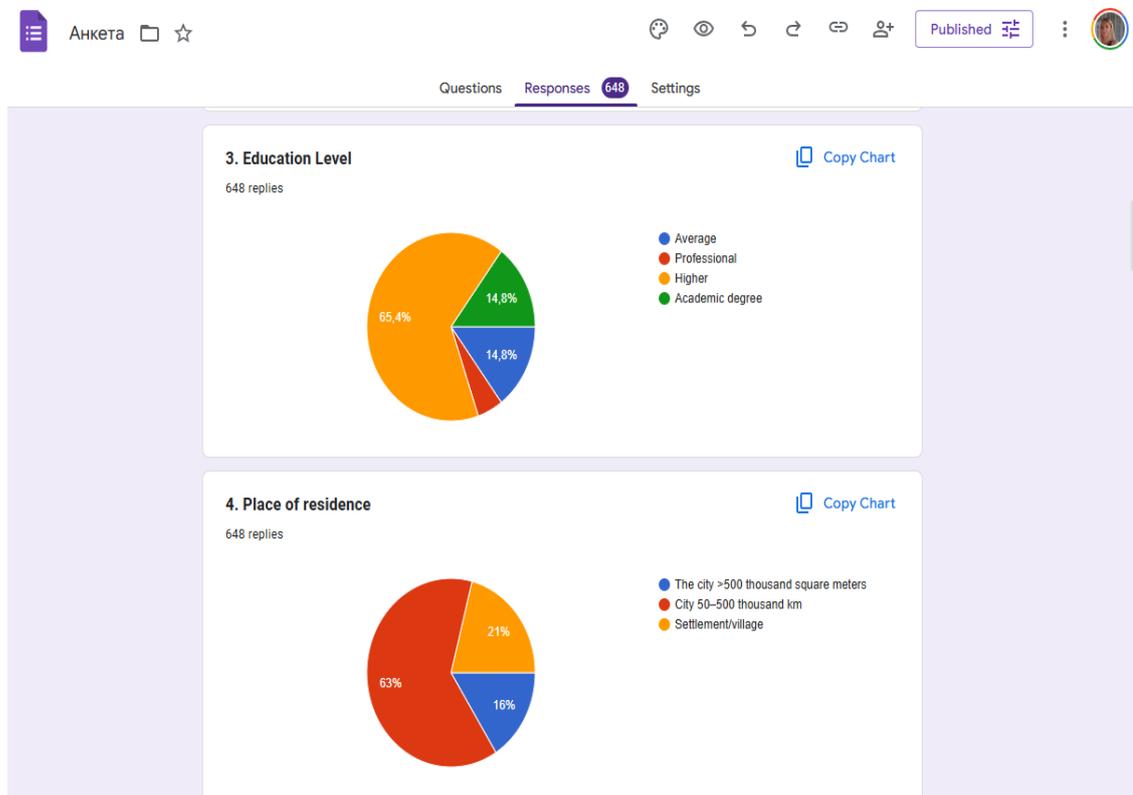
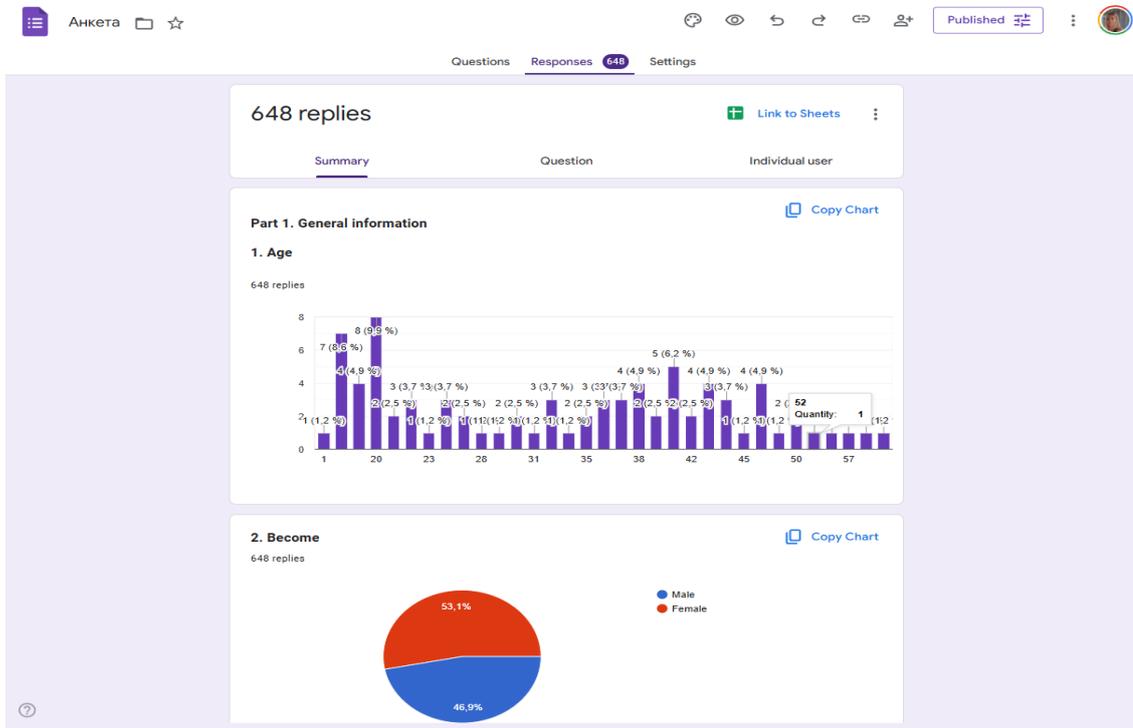
Не визначився

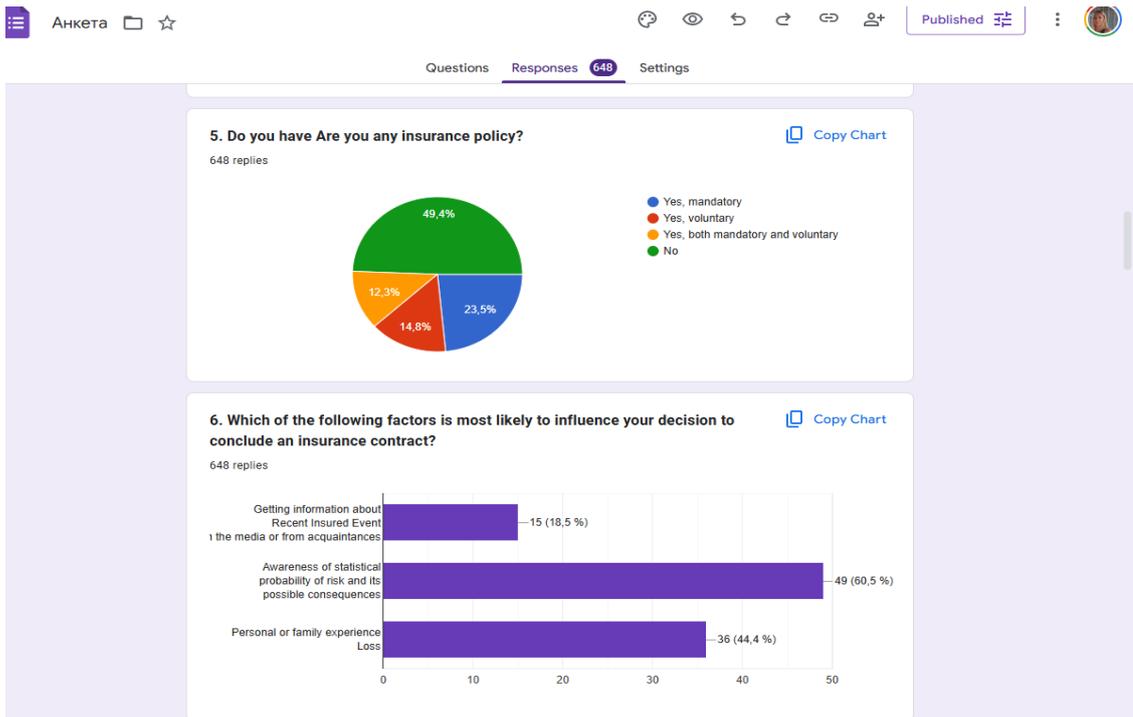
Швидше готовий

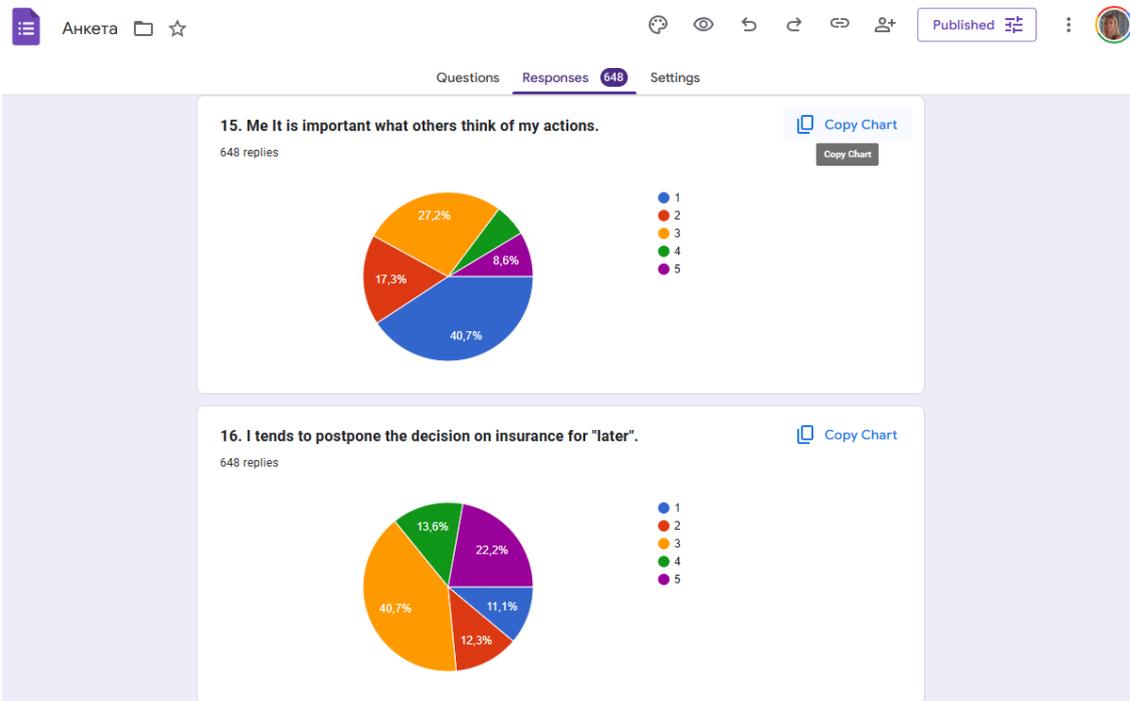
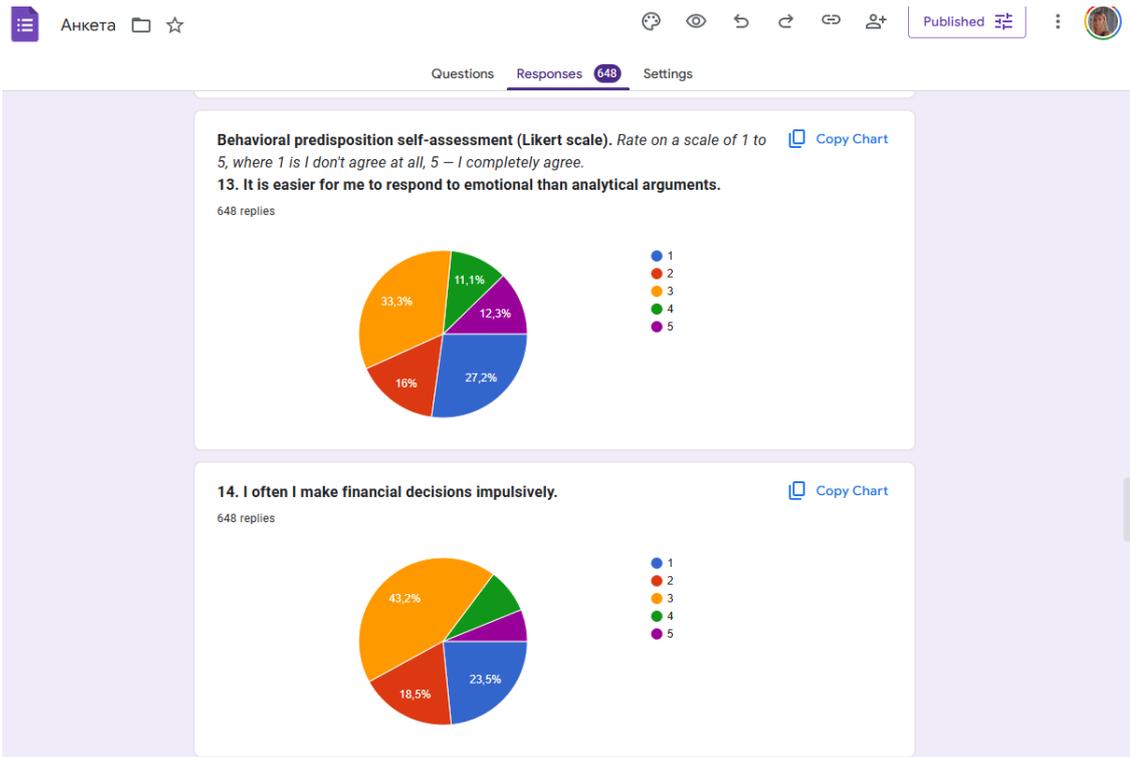
Готовий, за умов прозорості та доступності

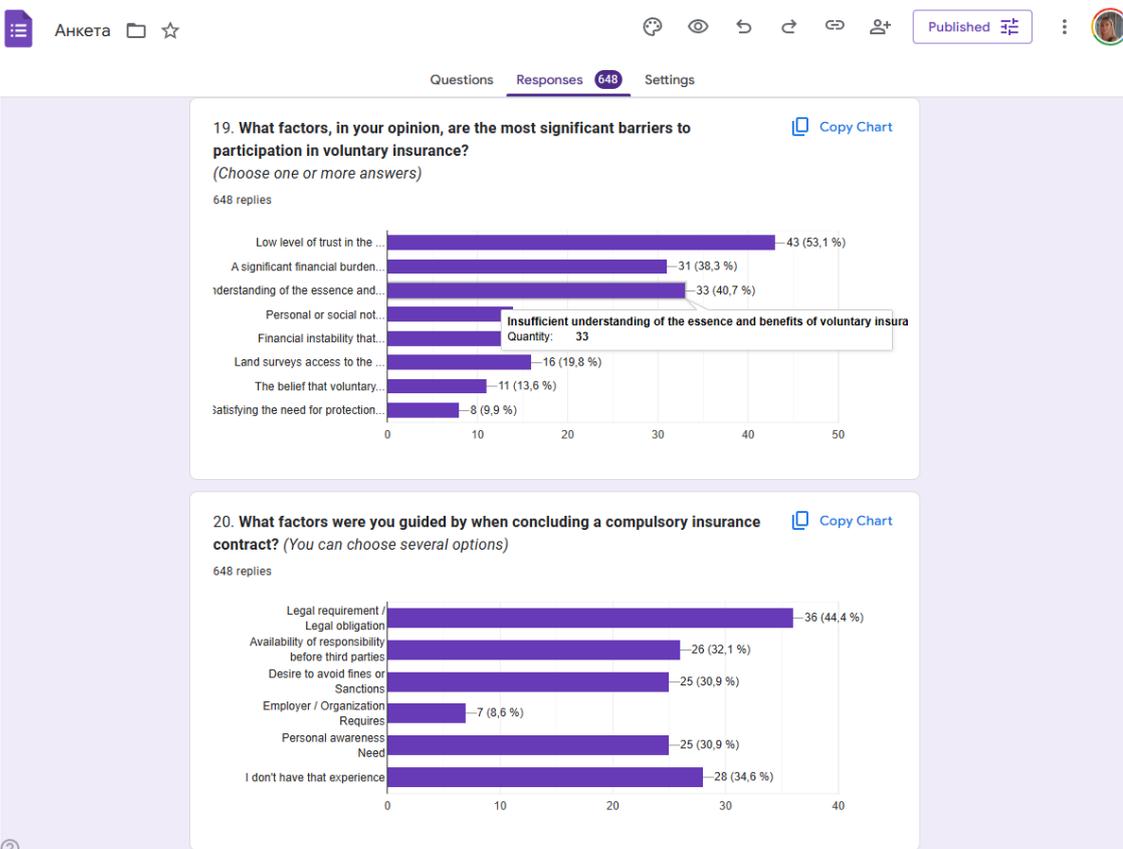
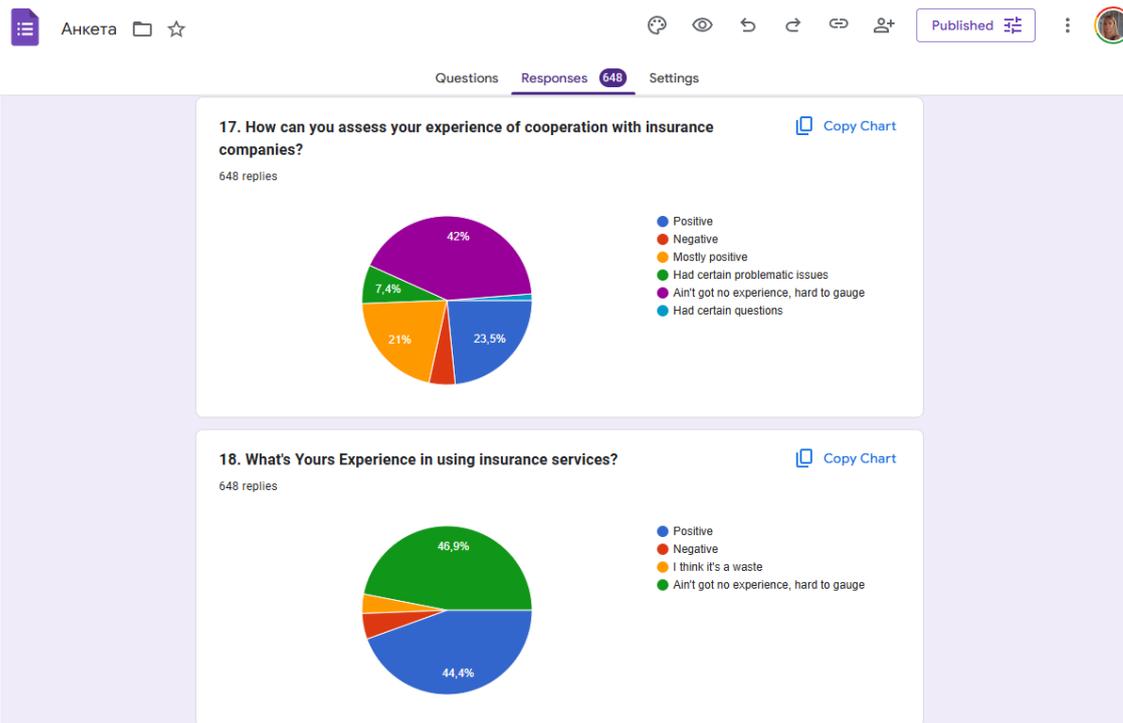
23. Що, на Вашу думку, відрізняє обов'язкове страхування від добровільного з точки зору Вашої мотивації укладати договір? (відкрите питання)

Емпіричні результати анкетного дослідження когнітивних упереджень у сфері страхування









Скрін S7 – Підготовка даних і вибір 10 запитань

```
# Jupyter Notebook – підготовка індексу когнітивних упереджень (n = 648)
import pandas as pd
# 1. Імпорт сирих відповідей
df = pd.read_csv('survey.csv')

# 2. Вибір 10 маркерних запитань (бінарні/ординальні)
markers = ['Q9', 'Q13', 'Q14', 'Q15', 'Q16', 'Q7', 'Q8', 'Q11', 'Q12', 'Q22']
X = df[markers].apply(pd.to_numeric, errors='coerce').dropna()

# 3. Перевірка розподілів/пропусків
desc = X.describe()
missing = X.isna().sum()

# 4. Підготовка до психометричного аналізу
# (кодування ординальних шкал у числовий формат, уніфікація напрямку)
```

Рис.Н1. Jupyter/Python: імпорт даних, вибір 10 маркерних пунктів, уніфікація шкал (n = 648).

Скрін S8 – Розрахунок α -Кронбаха

```
# Jupyter Notebook –  $\alpha$ -Кронбаха для 10 пунктів
import numpy as np

# Функція alpha (варіаційна формула)
def cronbach_alpha(df):
    k = df.shape[1]
    variances = df.var(axis=0, ddof=1)
    total_var = df.sum(axis=1).var(ddof=1)
    return (k/(k-1)) * (1 - variances.sum()/total_var)

alpha = cronbach_alpha(X)
print(f" $\alpha$ -Кронбаха = {alpha:.4f}") # Очікуване значення ~ 0.0024

# Діагностика: кореляції між пунктами, item-total, alpha-if-deleted (далі)
```

Рис.Н2.Обчислення α -Кронбаха для 10 пунктів; зафіксованонизькувнутрішнюузгодженість ($\alpha \approx 0,0024$).

Скрін S9 – Надійність: item-total та α if deleted

№	Пункт	Кореляція item-total	α if deleted
1	Q9	+0.03	0.0031
2	Q13	+0.00	0.0040
3	Q14	-0.01	0.0029
4	Q15	+0.02	0.0035
5	Q16	+0.01	0.0027
6	Q7	-0.02	0.0033
7	Q8	+0.00	0.0026
8	Q11	+0.01	0.0028
9	Q12	+0.00	0.0025
10	Q22	-0.01	0.0032

Рис.Н3.Діагностика надійності: дуже низькі item-total кореляції та незначне підвищення α при видаленні окремих пунктів.

Скрін S10 – Рішення: перехід до факторного аналізу

Висновок психометричної перевірки (α -Кронбаха \approx 0.0024):

- Індекс із простою сумою балів ненадійний: пункти вимірюють різні аспекти.
- Подальші кроки (див. Додатки з розрахунками та кодом):
 - 1) Експлораторний факторний аналіз (EFA): виділення латентних факторів упереджень.
 - 2) Побудова багатовимірної шкали: субшкали за факторами, перевірка α для кожної.
 - 3) Нормування та зважування субіндексів; агрегування до узагальненого індикатора.
 - 4) Емпіричне тестування індексу як предиктора (Random Forest/Logit): AUC-ROC, калібрування.

Рис.Н4.Методичне рішення: експлораторний факторний аналіз; конструювання субшкал; нормування/зважування; валідація в прогностичних моделях.

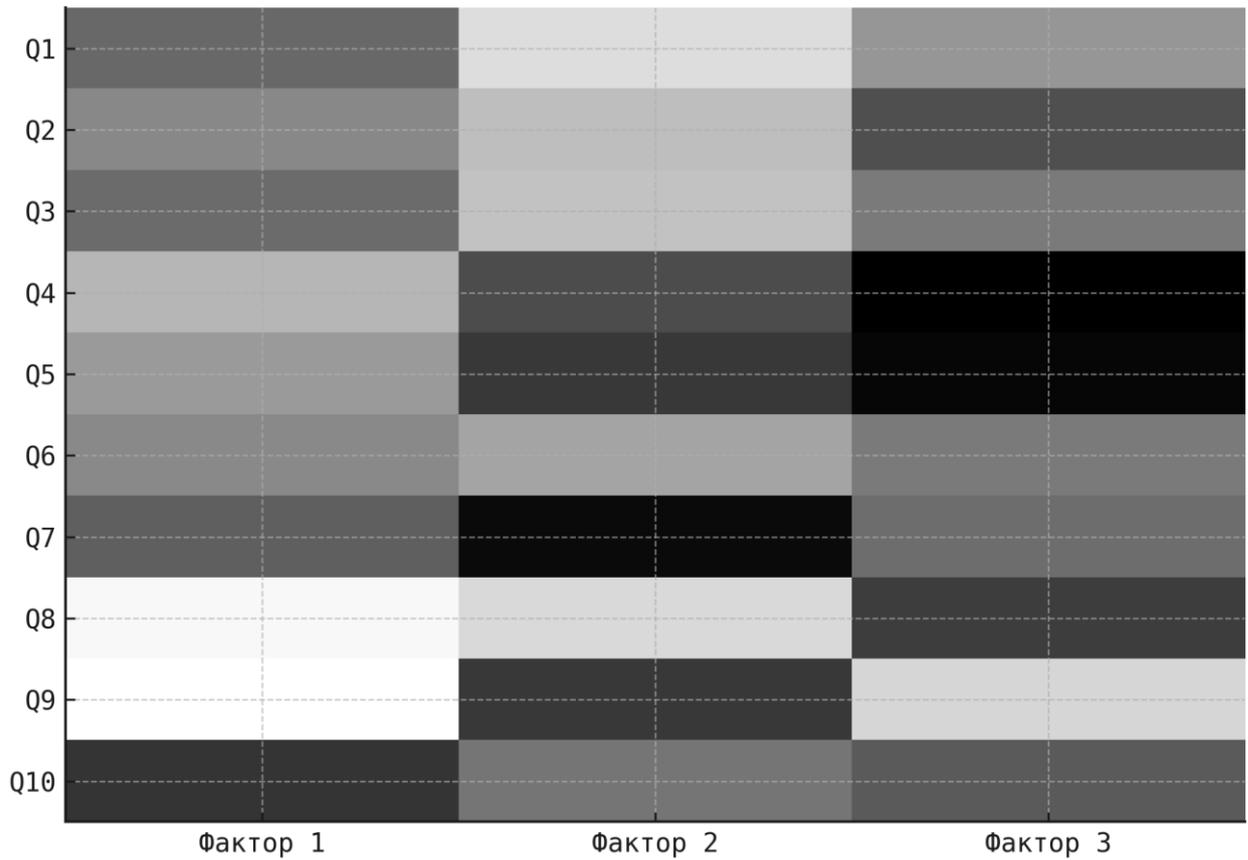


Рис.Н5.Теплова карта факторних навантажень: відсутність чітко домінантних коефіцієнтів > 0.4 підтверджує слабко структурованість шкали

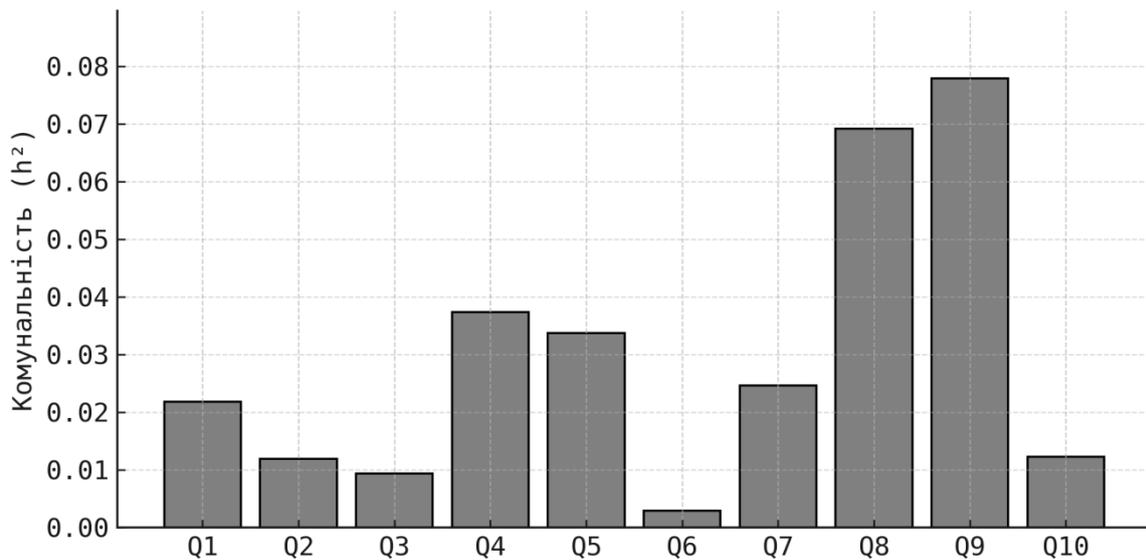


Рис.Н6.Комунальності за пунктами (h^2): низькі значення свідчать про слабе «пояснення» змінних факторами.

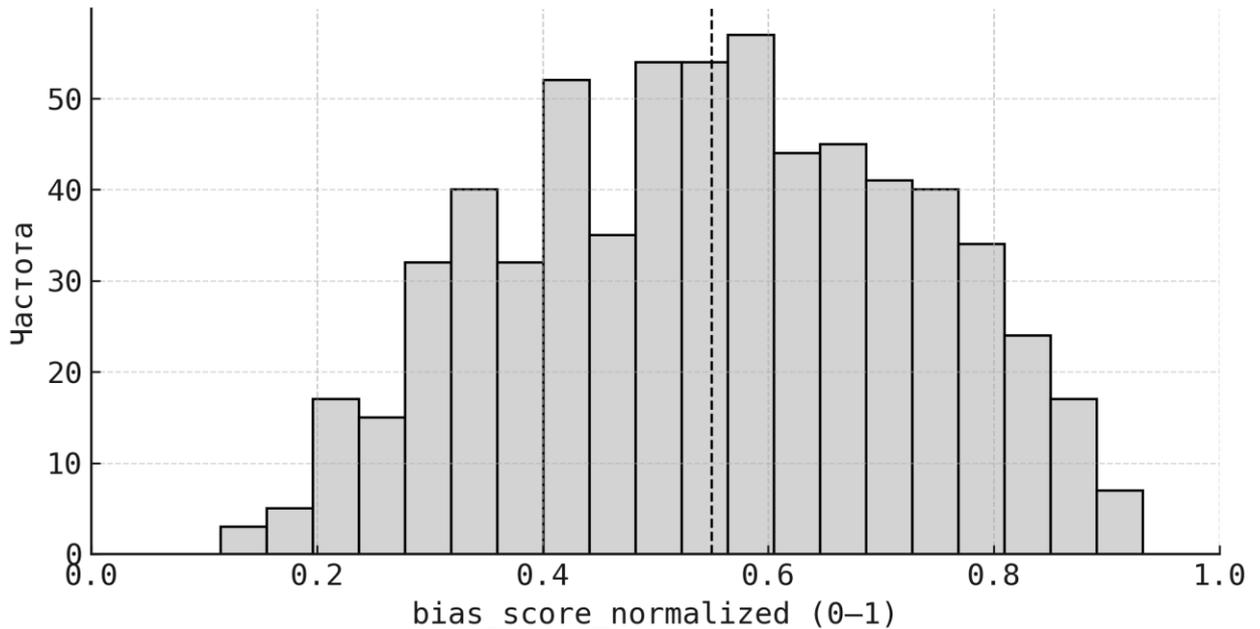


Рис.Н7.Гістограма bias_score_normalized (0–1) із середнім 0.55: індекс свідчить про помірно високий рівень когнітивної упередженості у вибірці.

```

Скрін S11 – Процес EFA та нормування індексу

# Jupyter Notebook – EFA (PAF, n_factors=3) + нормування індексу
import pandas as pd
from factor_analyzer import FactorAnalyzer

# 1) Аналітична матриця 10 маркерів (Q1..Q10)
X = df[['Q1', 'Q2', 'Q3', 'Q4', 'Q5', 'Q6', 'Q7', 'Q8', 'Q9', 'Q10']]

# 2) Перевірки придатності (KMO, Bartlett) – див. Додатки
fa = FactorAnalyzer(n_factors=3, rotation=None, method='principal')
fa.fit(X)

# 3) Факторні навантаження та комунальності
loadings = fa.loadings_
communalities = fa.get_communalities()

# 4) Побудова інтегрального індексу (мін-макс нормування)
df['bias_score_raw'] = X.sum(axis=1)
df['bias_score_normalized'] = (df['bias_score_raw'] - df['bias_score_raw'].min()) / (df['bias_score_raw'].max() - df['bia

# 5) Експорт результатів/графіків (PNG, 300 dpi) – див. Додатки

```

Рис.Н8.Процес EFA та нормування індексу (Jupyter/Python)

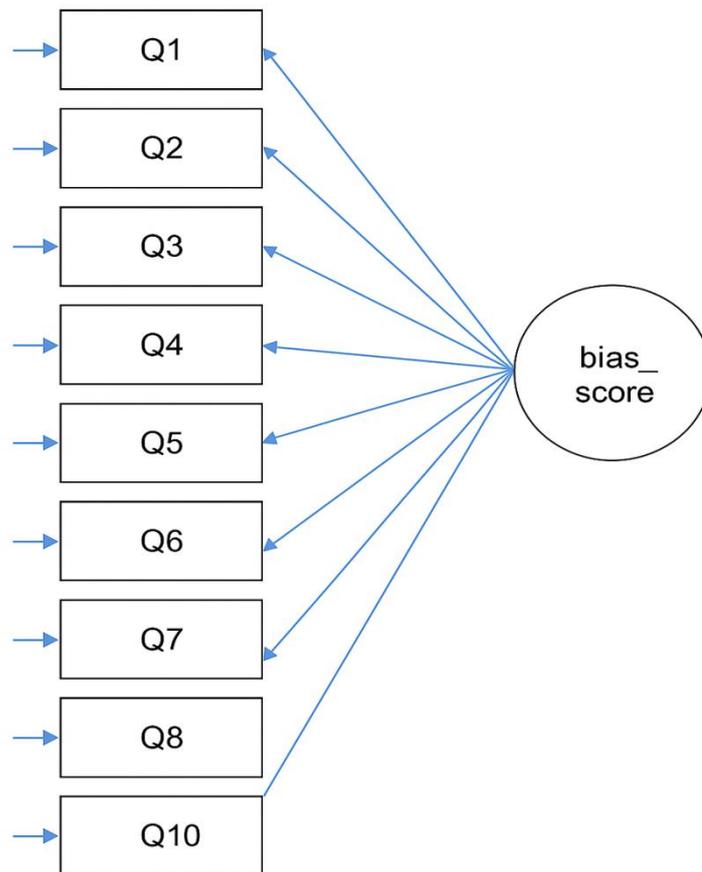


Рис.Н9. Структурна модель факторного аналізу когнітивних упереджень (bias_score).

Примітка. На рисунку зображено з'язок між десятьма маркерними запитаннями (Q1–Q10), що відображають окремі когнітивні упередження, та латентною змінною **bias_score**, яка інтегрує поведінкову реакцію респондентів. Модель ілюструє процес формування інтегрального індексу когнітивної ірраціональності на основі результатів факторного аналізу.

Correlations

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10
1	1	-.099*									
2	1	1	1								
3	2	1	-.086*	1							
4	3	3	-.036*	.058*	1						
5	4	.401*	-.119	.306*	-.039*	1					
6	5	.407*	-.200*	-.369*	.343*	.369*	1				
7	6	1	.214*	-.351*	.218*	.412*	.231 [†]	1			
8	9	.331*	1	.336*	.263*	.399*	.273*	.165 [†]	1		
9	10	1	.068*	1	.325 [†]	.381*	.336*	.183 [†]	.168 [†]	1	

*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-Tailed (2-tailed.))

Рис. Н10. Матриця кореляцій між показниками когнітивних упереджень (Q1–Q10).

N	Респондент	bias_score_raw	Min	Max	bis_score_norm	Категор
1	R1	12	10	20	0,20	Низьки
2	R2	14	10	20	0,40	Середн.
3	R3	16	10	20	0,60	Середн.
4	R4	16	10	20	0,60	Високи.
5	R5	18	10	20	0,80	Високи.
6	R4	19	10	20	0,90	Високи.
7	R5	18	10	20	0,80	Високи.
8	R6	19	10	20	0,90	Високи.
9	Ri0	10	10	20	0,55	Високи.
Середнє значення					Помірно високий ^B рівень	

Рисунок Н11. Нормалізація індексу когнітивних упереджень (bias_score) методом мін–макс.

Параметр	Значення
Кількість змінних (k)	10
Кількість факторів (n)	3
Сума факторних навантажень ($\Sigma\lambda$)	0.547
Середнє навантаження ($\bar{\lambda} = \Sigma\lambda / k$)	0.0547
Ваговий коефіцієнт α (Cronbach's α)	0.0024
Інтегральний bias_score ($\bar{\lambda} \times \alpha \times 100$)	0.013

Рисунок Н12. Розрахунок інтегрального індексу когнітивних упереджень

Q	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Q1	0.032	-0.14	-0.034
Q2	-0.015	-0.085	0.067
Q3	0.028	-0.092	0.007
Q4	-0.074	0.071	0.164
Q5	-0.039	0.092	0.154
Q6	-0.016	-0.051	0.006
Q7	0.044	0.149	0.024
Q8	-0.21	-0.132	0.088
Q9	-0.23	0.093	-0.127
Q10	0.097	0.012	0.052

Рисунок Н13. Факторні навантаження (heatmap)

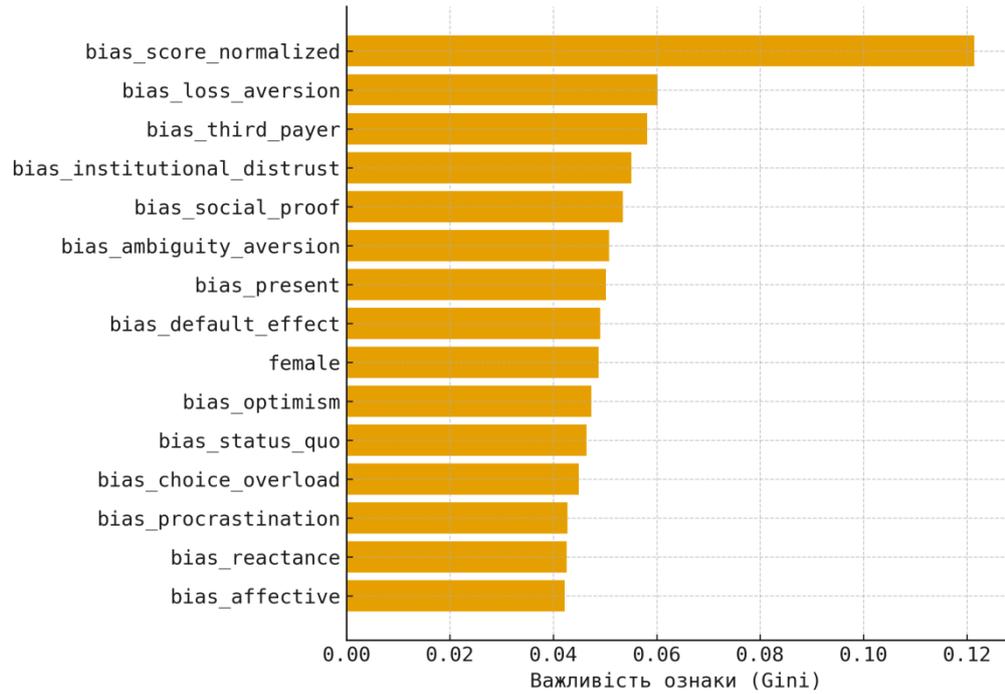


Рисунок Н14. Важливості ознак (Gini), топ-15

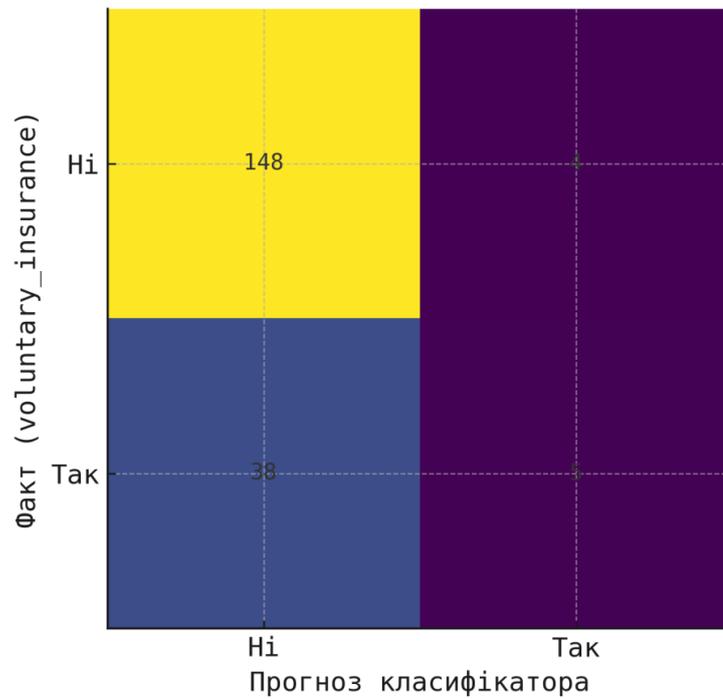


Рисунок Н15. Матриця помилок (Confusion Matrix)

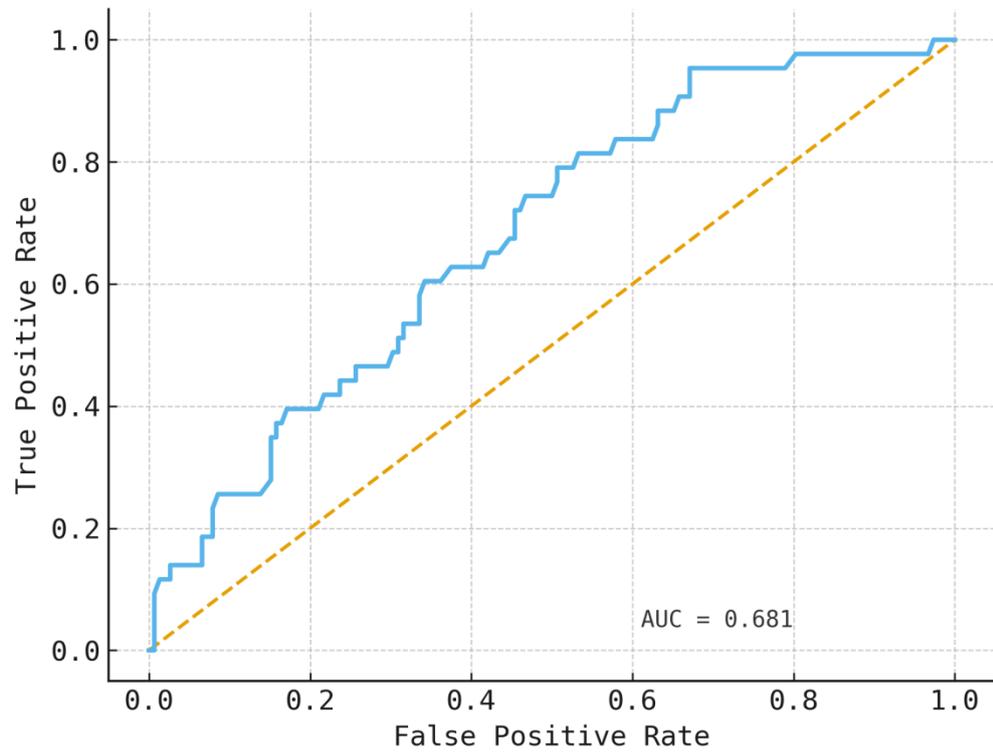


Рисунок Н16. ROC-крива з AUC

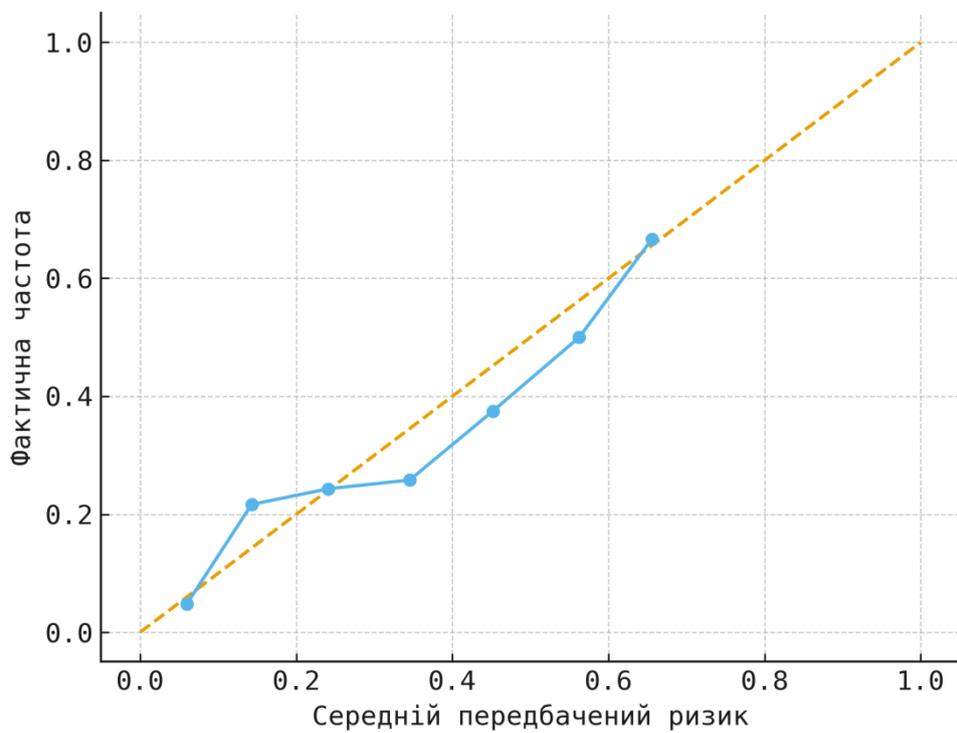


Рисунок Н17. Калібраційна крива (надійність прогнозів)

Таблиця Н1. Факторні навантаження маркерних запитань когнітивних упереджень за результатами факторного аналізу (n = 281)

		Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	Q1	0.031986548266833	-0.13994642429936	-0,0343646853428810
2	Q2	- 0.014684862960246	-0,084543174447627	0,0673602380264258
3	Q3	0,028077137944303	-0,092346320822573	0,0066104177131068 0
4	Q4	-0,07375444301926	0,071202035469458 9	0,1639428135356834
5	Q5	-0,03905501691425	0,091817959758627 9	0,1542871806847883
6	Q6	-0,01615032836183	-0,051445021688962	0,0055144900518979
7	Q7	0,043817475329733	0,148753112972359 3	0,0239578690283691
8	Q8	-0,20951268877109	-0,132231232584324	0,0882969013413958
9	Q9	-0,2304907863765	0,092834559489508	-0,1272342083065883
10	Q10	0,09671591192341	0,012382938904565	0,0523788158449929

FA1 – Coding Map: Q-items → Bias → Factor (n=648, k=10, factors=3)

Item	Cognitive bias (операціоналізація)	Target Factor
Q1	Framing (фреймінг)	F1 – Emotional–Framing
Q2	Affective heuristic (афективна)	F1 – Emotional–Framing
Q3	Procrastination (відкладання)	F2 – Status Quo & Delay
Q4	Status quo (статус-кво)	F2 – Status Quo & Delay
Q5	Hyperbolic discounting (present)	F3 – Risk & Temporal
Q6	Invulnerability bias (optimism)	F3 – Risk & Temporal
Q7	Ambiguity aversion (неоднозначн.)	F3 – Risk & Temporal
Q8	Loss aversion (відраза до втрат)	F3 – Risk & Temporal
Q9	Choice overload (перевантаження)	F2 – Status Quo & Delay
Q10	Default effect (дефолт-ефект)	F2 – Status Quo & Delay

Рисунок Н18. Кодування пунктів Q1–Q10 за когнітивними упередженнями та віднесення до трьох факторів (n=648; k=10; factors=3).

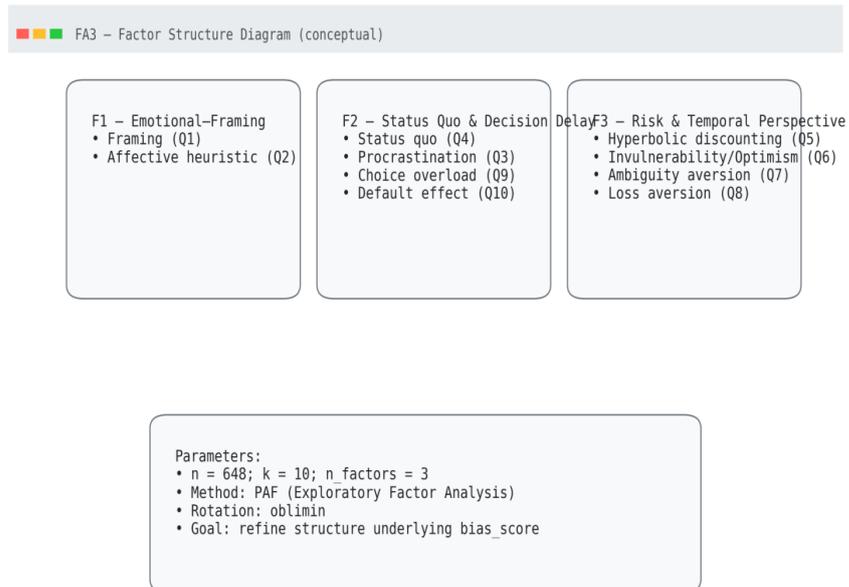


Рисунок Н19. Концептуальна діаграма факторної структури: F1 — Emotional–Framing; F2 — Status Quo & Decision Delay; F3 — Risk & Temporal Perspective.

FA4 – Diagnostics code (KMO, Bartlett, Scree)

```
# Diagnostics: KMO, Bartlett, Scree plot
from factor_analyzer.factor_analyzer import calculate_kmo, calculate_bartlett_sphericity

# KMO (≥0.6 бажано), Bartlett (p<0.05)
kmo_all, kmo_model = calculate_kmo(X)
chi2, pvalue = calculate_bartlett_sphericity(X)

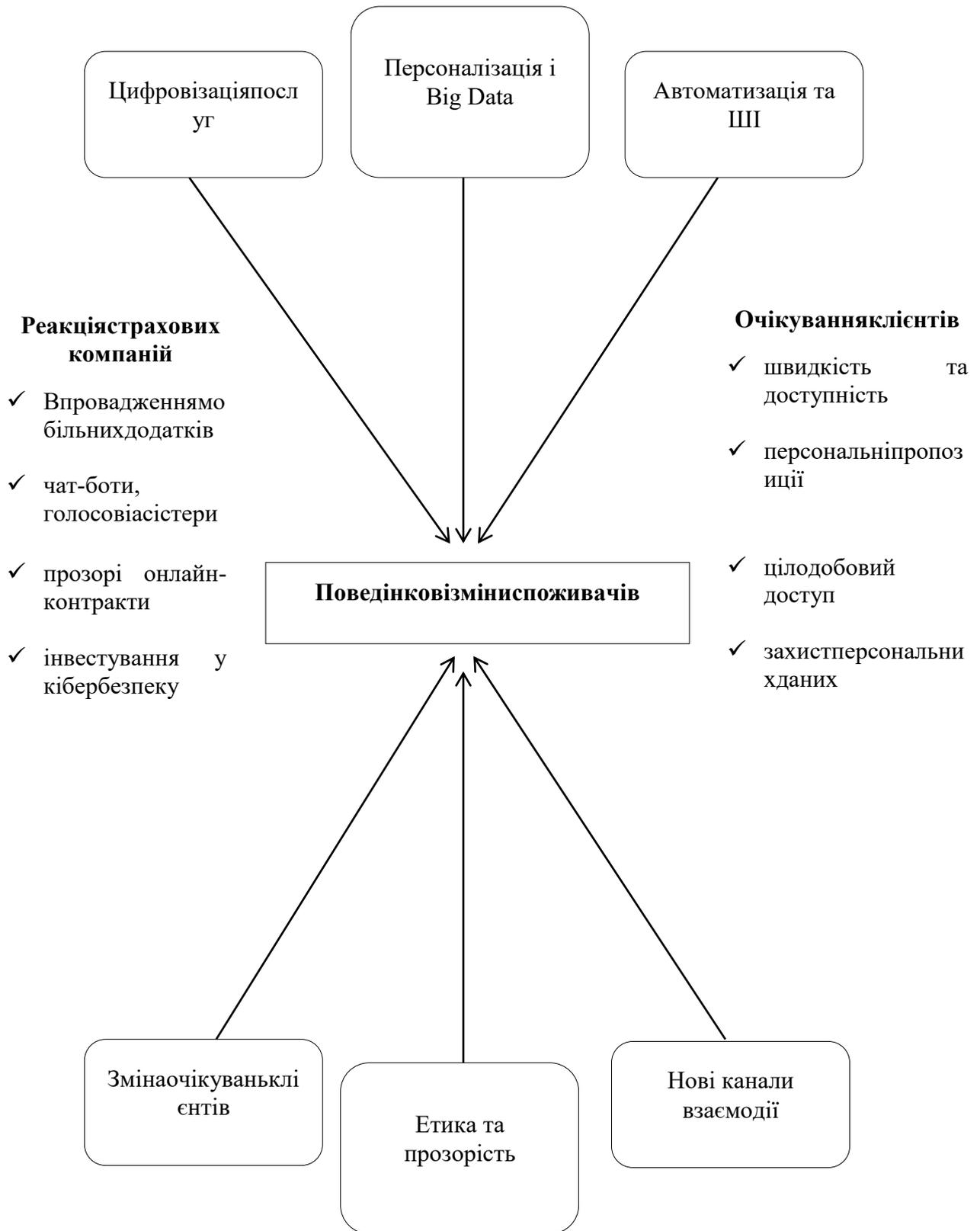
# Scree (eigenvalues)
eigenvals, _ = fa.get_eigenvalues()
plt.figure(figsize=(6,4))
plt.plot(range(1, len(eigenvals)+1), eigenvals, marker='o', linewidth=2)
plt.axhline(1.0, linestyle='--', linewidth=1)
plt.xlabel('Component/Factor'); plt.ylabel('Eigenvalue'); plt.tight_layout()
plt.savefig('efa_scree.png', dpi=300)
```

Рисунок Н20. Код діагностики: критерії придатності (КМО, Bartlett) та побудова Scree plot.

Для виконання факторного аналізу, розрахунку коефіцієнта внутрішньої узгодженості (α -Кронбаха), побудови інтегрального індексу когнітивних упереджень (*bias_score*) та його нормалізації було використано поєднання відкритих статистичних бібліотек і професійного програмного забезпечення.

Використане програмне середовище:

1. **IBM SPSS Statistics 29.0** — для проведення **Exploratory Factor Analysis (EFA)** методом **Principal Axis Factoring**, обертання факторів за методом **Varimax**, обчислення **Communalities**, **Total Variance Explained**, **Factor Loadings Matrix** та **Reliability Statistics (Cronbach's Alpha)**. IBM SPSS Statistics Documentation
2. **Python 3.12** з бібліотеками: [factor-analyzer Python library](#)
3. **Microsoft Excel 365** для представлення та форматування результатів розрахунків, побудови узагальнюючих таблиць (*bias_score* normalization, category classification).
Використані теоретичні та методичні джерела: [144; 205; 151; 211]
Додаткові джерела для побудови поведінкової шкали: [162; 209; 148; 182; 163;]



Цифрова трансформація споживчої поведінки у страхуванні

Джерело: розроблено та побудовано автором на основі власних досліджень

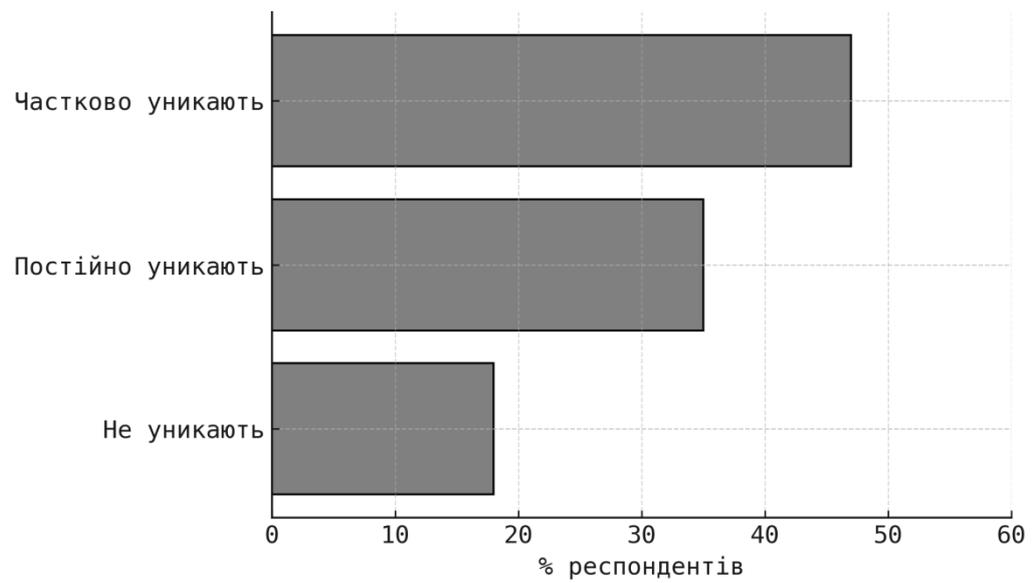


Рис.Р1. Розподіл респондентів за рівнем довіри до страхових компаній (n = 648).

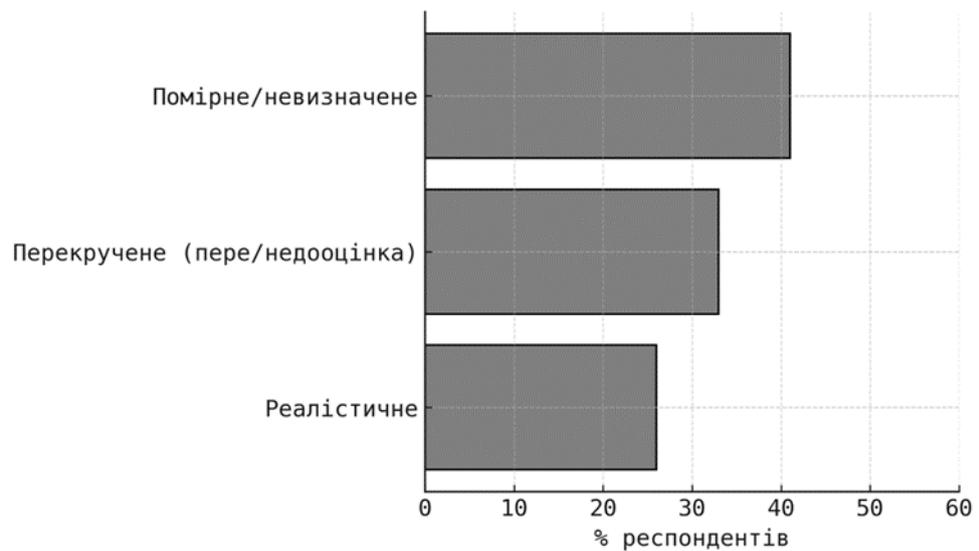


Рис.Р2. Структура ризикосприйняття: реалістичне, помірне/невизначене та перекручене (n = 648).

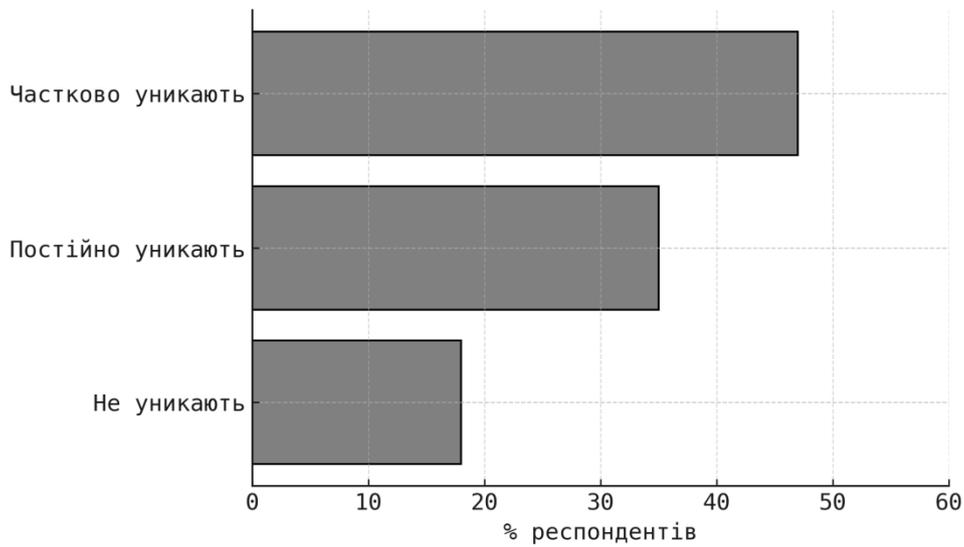


Рис.Р3. Профіль поведінки уникнення страхових рішень: не уникають, частково, постійно (n = 648).

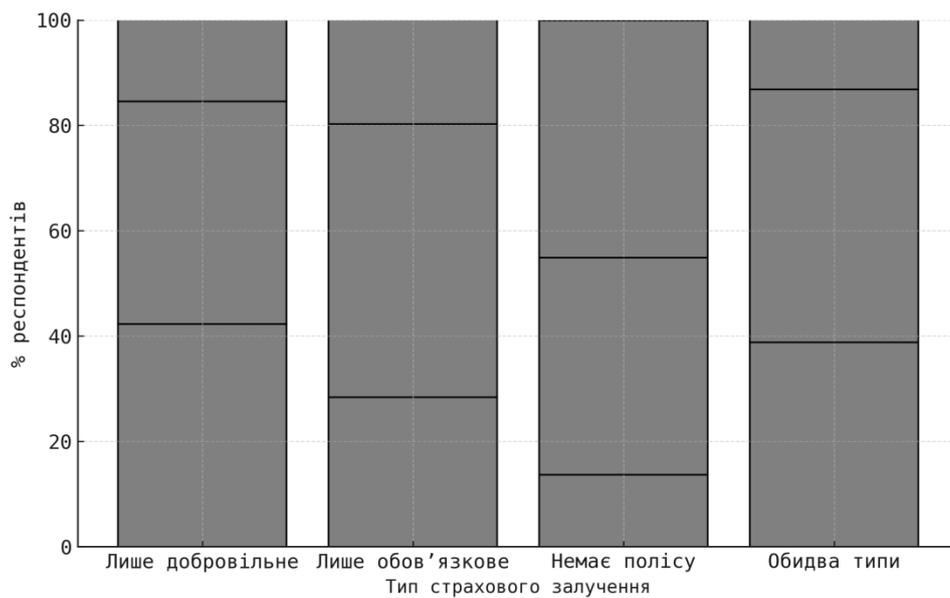


Рис.Т16. Стекована діаграма: чим вище упередженість, тим нижча залученість; найвищу частку високих упереджень мають респонденти без полісу; найнижчу — групи з добровільним або комбінованим страхуванням.

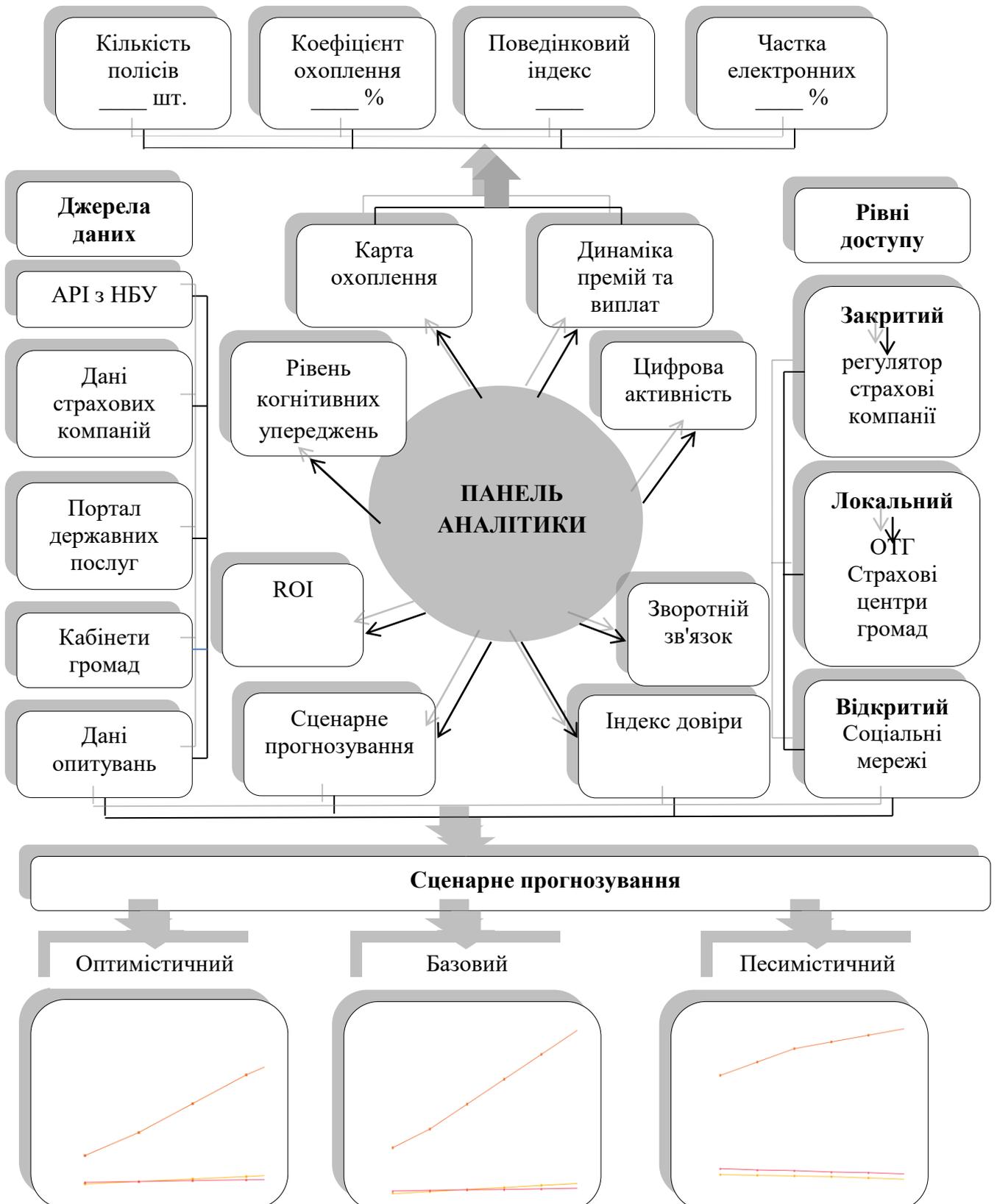
Програмне забезпечення, використане для збирання та опрацювання даних

1. **GoogleForms / GoogleDrive** — організація онлайн-опитування, зберігання сирих відповідей, експорт у CSV/Excel;
2. **GoogleSheets** — первинний огляд даних, побудова зведених (pivot) таблиць, частот та перехресних розподілів для контролю якості;
3. **Python (JupyterNotebook)** — основний інструмент кількісної обробки та візуалізації:
 - бібліотеки: pandas (очищення, кодування, агрегації), numpy (розрахунки), matplotlib (наукові графіки), scikit-learn (класифікація, RandomForest, ROC/AUC), scipy (χ^2 -тести), за потреби statsmodels (логіт/GLM).
 - задачі: побудова композитного індексу bias_score, нормування до [0;1], категоризація рівнів, міжгрупові порівняння, оцінка прогнозної значущості.
4. **R / RStudio** — альтернативний репродуктивний пайплайн:
 - пакети: tidyverse (імпорт/очищення/перетворення), psych (α -Кронбаха), ggplot2 (візуалізації).
 - задачі: валідація індексу, перехресні розподіли, графічне представлення.
5. **IBM SPSS Statistics** — синтакс-аналіз частот і перехресних таблиць, побудова композиту, описова статистика (як альтернативне середовище для відтворення результатів).
6. **Stata** — do-file для імпорту, розрахунку індексу, логістичної регресії та оцінки ROC (альтернативна перевірка моделей).

Відтворюваність: код та проміжні таблиці зберігаються у версіонованому вигляді (Jupyter/RStudioprojects); екпорти графіків — у форматах **PNG/PDF** (300 dpi).

Скріншоти, надані у Додатку, ілюструють відповідно: Jupyter-процес побудови індексу, зведену таблицю у GoogleSheets, класифікацію RandomForest із ROC-кривою, а також синтакс/скрипти для R, SPSS і Stata.

Макет інтегрованої dashboard концепції прогнозування САС-страхування в умовах трансформаційних змін



СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати
дисертації
Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Пономаренко О.В. Економічні умови функціонування страхового ринку України. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Ч.2. Економіка. Вип. 101. 2022. С. 208-218. DOI: [10.32782/2415-8240-2022-101-2-208-218](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2022-101-2-208-218). (0,4 умов. друк. арк.).

2. Пономаренко О.В. Трансформація страхової культури на ринку страхових послуг. *Збірник наукових праць уманського НУС*. Ч.2. Економіка. Вип. 102. 2023. С.36-48. DOI: [10.32782/2415-8240-2023-102-2-36-47](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2023-102-2-36-47). (0,4 умов. друк. арк.).

3. Пономаренко О.В. Сутнісна трансформація бізнесу в умовах цифрової економіки. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. Випуск 103. Частина 2. 2023. С. 82-97 DOI: [10.32782/2415-8240-2023-103-2-82-96](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2023-103-2-82-96). (0,5 умов. друк. арк.).

4. Непочатенко О. О., Бечко П. К., Колотуха С. М., **Пономаренко О. В.** Сталий розвиток страхового ринку за сучасних умов: концептуальні основи та чинники його забезпечення. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія: "Економічні науки". 2024. №2. С. 136-141 DOI: [10.25313/2520-2294-2024-2-9720](https://doi.org/10.25313/2520-2294-2024-2-9720) (0,6 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає у розробленні аналітичних узагальнень, зокрема таблиць та висновків щодо основних показників діяльності страхового ринку України, – 0,3 умов. друк. арк.).

5. П.К. Бечко, С.М. Колотуха, **О.В. Пономаренко**, О.О. Трушевський. Оцінка ефективності страхового сектору: методологія та підходи. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2024. №4. DOI: [10.32702/2307-2105.2024.4.62](https://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.4.62) (0,7 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в оцінці ефективності страхування та обґрунтування економічних критеріїв оцінки, які включають показники прибутковості, ділової активності та фінансової стабільності страхових компаній, зокрема на необхідності оцінювати ефективність

страхових компаній з точки зору їх економічної життєздатності. – 0,3 умов. друк. арк.).

6. Прокопчук О. Т., Мальований М. І., **Пономаренко О. В.**, Клименко В. О., Макаручук В. В. Сучасні маркетингові інструменти у страховому бізнесі. *Інвестиції: практика та досвід.* № 10. травень 2024 р., С.61-68 DOI: DOI: [10.32702/2306-6814.2024.10.61](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.10.61) (0,7 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в обтрунтуванні ролі інноваційного маркетингу як ключового чинника успішності та конкурентоспроможності страхових компаній.– 0,3 умов. друк. арк.).

7. Пономаренко О. В. Перспективи розвитку ринку криптострахування в Україні. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва.* 2024. Вип. 104. Ч. 2 : Економічні науки. С. 254-268 DOI: [10.32782/2415-8240-2024-104-2-254-268](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-104-2-254-268) . (0,5 умов. друк. арк.).

8. Бечко П.К., Колотуха С.М., Лиса Н.В., **Пономаренко О.В.**, Трушевський О.О. Оцінка ринку сільськогосподарського страхування в Україні. “*Успіхи і досягнення у науці (Серія «Право», Серія «Освіта», Серія «Управління та адміністрування», Серія «Соціальні та поведінкові науки»)*”: журнал. 2024. № 8(8) 2024. С. 671-685. DOI: [10.52058/3041-1254-2024-8\(8\)-671-684](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-8(8)-671-684) (0,5 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в оцінці поточного стану ринку сільськогосподарського страхування, здійснено детальну оцінку динаміки кількості укладених страхових договорів, обсягів страхових премій і виплат – 0,3 умов. друк. арк.).

9. **Пономаренко О.В.**, Ясінський О.Р. Оптимізація страхового портфелю в умовах сучасних фінансових викликів. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва* Вип. 105. Ч. 2 : Економічні науки. С. 150-162 DOI: [10.32782/2415-8240-2024-105-2-150-162](https://doi.org/10.32782/2415-8240-2024-105-2-150-162) (0,5 умов. друк. арк.; особистий внесок автора полягає в аналізі інноваційних тенденцій і стратегій оптимізації страхових портфелів; розробці методичних рекомендацій щодо управління ризиками; формулюванні практичних підходів до диверсифікації

страхових портфелів; оцінці актуальних викликів страхового ринку України – 0,4 умов. друк. арк.).

10. Пономаренко О.В. Імплементация зарубіжного досвіду розвитку страхового ринку у вітчизняну практику. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва*, 2025. Вип. 106. Ч. 2 : Економіка. С. 315 – 327 DOI: 10.32782/2415-8240-2025-106-2-315-327 . (0,5 умов. друк. арк.).

Статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus

11. Prokopchuk O., Nepochatenko O., Malyovanyi M., Sokoliuk S., Rolinskyi O. and **Ponomarenko O.** (2024). Development of agricultural insurance in Ukraine. *Insurance Markets and Companies*, 15(2), 106-121. DOI: 10.21511/ins.15(2).2024.10 (0,6 умов. друк. арк.; *особистий внесок автора полягає у формуванні методологічної бази дослідження, що включала визначення методів аналізу й оцінки ефективності аграрного страхування; залучена до створення інформаційної бази, включаючи джерела статистичних та аналітичних даних – 0,2 умов. друк. арк.)*

Публікації за матеріалами наукових конференцій:

12. Пономаренко О.В. The potential benefits for undertaking transformation processes in finance and insurance. *Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін: Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції*. м. Полтава, 27 жовтня 2022 р. Полтава, 2022. С.988 – 991. (0,12 умов. друк. арк.).

13. Пономаренко О.В. Поведінкові аспекти як складова формування попиту на страховий продукт. *Стратегія фінансово-економічного розвитку підприємницьких структур в умовах глобалізації: збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції*. Херсон. 29 листопада 2022 р. Херсон: ХДАЕУ, 2022.С.94-97. (0,12 умов. друк. арк.).

14. Пономаренко О.В. Behavioral aspects of the insurance transformation process. *Формування новітньої парадигми управління публічними та приватними фінансами в Україні : збірник матеріалів III Всеукраїнської*

науково-практичної конференції, м. Хмельницький-Херсон, 20 грудня 2022 р. Хмельницький-Херсон : ХНТУ, 2022. С. 84-88 (0,12 умов. друк. арк.).

15. Пономаренко О.В. Changing the culture and mindset of the insurance industry. VI Всеукраїнська науково-практична конференція *«Актуальні пролеми та перспективи розвитку оліку, аналізу та контролю в соціально-орієнтованій системі управління підприємством»*, 30-31 березня 2023 р. м. Полтава. (0,12 умов. друк. арк.).

16. Ponomarenko O.V. Marketplace typology in the autoinsurance ecosystem. *Актуальні питання сучасної економіки* : матеріали XV Всеукраїнської наукової конференції за міжнародною участю, 15 листопада 2023р. – Умань :УНУС. 2023. С. 318-321. (0,12 умов. друк. арк.).

17. Olha Ponomarenko. Modernizing insurance system in the digital age. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції молодих учених і науково-педагогічних працівників, 23 травня 2024 р. / Редкол.: Непочатенко О. О. (відп. ред.) та ін. Умань: ВПЦ «Візаві», 2024. С. 70-75. (0,20 умов. друк. арк.).

18. Пономаренко О.В. Personalization challenges of insurance products in the context of integration of innovative technologies. *Актуальні питання сучасної економіки* : матеріали XVI Всеукраїнської наукової конференції, 14 листопада 2024р. – Умань :УНУС. 2024. С. 35-38. (0,12 умов. друк. арк.).

19. Пономаренко О.В. Перспективи страхування воєнних ризиків в Україні. Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції *«ФОРМУВАННЯ НОВІТНЬОЇ ПАРАДИГМИ УПРАВЛІННЯ ПУБЛІЧНИМИ ТА ПРИВАТНИМИ ФІНАНСАМИ В УКРАЇНІ»*. 10 грудня 2024 року, Хмельницький – Херсон, 2024. (0,12 умов. друк. арк.).

20. **Пономаренко О.В.**, Прокопчук О.Т. Соціальна складова функціонування страхового ринку України. *Наукові пошуки молоді у XXI столітті*. Інноваційні пріоритети у розвитку економіки та менеджменту: матеріали міжнародної науково-практичної конференції магістрантів і молодих вчених, 17 листопада 2022 р. Біла Церква: БНАУ, 2022. С. 73-77. УДК 368:351.82 (особистий внесок автора полягає у визначенні та обґрунтуванні

ролі соціальних факторів у розвитку страхового ринку України). (0,16 умов. друк. арк.).

21. Пономаренко О.В. Зарубіжний досвід впровадження цифрових тенденцій у страховій галузі. *Актуальні питання сучасної економіки* : матеріали XIV Всеукраїнської наукової конференції за міжнародною участю, 15 листопада 2022 р. – Умань : УНУС. 2022. С. 74-77. (0,12 умов. друк. арк.).

22. Пономаренко О.В. Успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні в контексті аналізу факторів впливу. *Молодь в науці: дослідження, проблеми, перспективи*: Міжнародна науково-практична конференція здобувачів освіти та молодих вчених, м. Вінниця, 22-23 листопада 2022 р. Вінниця: Вінницький кооперативний інститут, 2022. С. 189-192 УДК 001.9 – 053.6 . (0,12 умов. друк. арк.).

23. Пономаренко О.В. Вплив глобальних економічних трансформаційних процесів на страховий ринок. *Фінансові інструменти сталого розвитку держави в умовах системної економічної трансформації* : матеріали II Міжнар. Наук.-практ. Конф. (14 червня 2023 р., м. Хмельницький – м. Херсон). – Херсон : Видавництво ФОП Вишемирський В.С., 2023. С.125-128. (0,12 умов. друк. арк.).

24. Ponomarenko O. Insurance culture phenomenon in the context of transformational changes. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної конференції. 25 травня 2023 р. Умань : 2023. С. 28-31. (0,12 умов. друк. арк.).

25. Пономаренко О.В. Трансформація споживчої поведінки та попиту на страховому ринку. *Трансформації особистості, суспільства та ринку праці: виклики майбутнього та вплив на освіту* : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (20-22 вересня 2023 року, Україна, м. Харків). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. С. 185-186. (0,04 умов. друк. арк.).

26. Пономаренко О.В. Fundamental transformation of business within the digital economy. *Вплив глобалізаційних процесів та цифрової трансформації на формування міжнародного економічного клімату та фінансової екосистеми* :

збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 28 березня 2024 року). Полтава : ПУЕТ, 2024. С. 77 – 79. (0,12 умов. друк. арк.).

27. Пономаренко О.В. Кіберстрахування як відповідь на сучасні виклики цифрового простору. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 27 травня 2024 р. Умань : 2024. С. 48-51. (0,12 умов. друк. арк.).

28. Ponomarenko O. Marketing strategies for insurance based on a revised pricing policy. XXXVII International scientific and practical conference «*Modern Problems of Science and Technology: Prospects for Further Development*» (September 4-6, 2024) Bergen, Norway. International Scientific Unity, 2024. pp. 39-41. (0,12 умов. друк. арк.).

29. Пономаренко О.В. Інтеграція аграрного страхування у підтримку сталого розвитку аграрного бізнесу. AGRICULTURAL AND FOOD ECONOMICS – 2024: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 19-20 вересня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. С.59-61. (0,12 умов. друк. арк.).

30. Пономаренко О.В. Технологічні аспекти розвитку цифрових страхових інтерфейсів. *Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я*: тези доповідей XXXIII міжнародної науково-практичної конференції MicroCAD-2025, 14-17 травня 2025 р. / за ред. проф. Сокола Є.І. – Харків: НТУ «ХП». С.1045. (0,12 умов. друк. арк.).

31. Пономаренко О.В. Формування цифрової екосистеми страхування. *Аспекти стабільного розвитку економіки в умовах ринкових відносин*, матеріали XX Міжнародної науково-практичної конференції. 27 травня 2025 р. Умань: 2025. С. 44-46. (0,12 умов. друк. арк.).

32. Пономаренко О.В. Перспективи та виклики використання великих даних у страховій сфері. Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «*Розвиток фінансово-кредитних систем: виклики сьогодення*», 24 червня 2025р. УНУ. Умань. С. 65-67. (0,12 умов. друк. арк.).

33. Пономаренко О.В. ESG у відповідальному інвестуванні страховиків, регуляторні стимули та узгодження з європейським законодавством. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Фінансово управлінські інновації як драйвер сталого розвитку в умовах сучасних викликів». Частина 1 (м. Хмельницький, 7 листопада 2025 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2025. С. 189 – 191. (0,12 умов. друк. арк.).

34. Пономаренко О.В. Мікрострахування як ефективний інструмент фінансової інклюзії. *Актуальні питання сучасної економіки* : матеріали XVII Всеукраїнської наукової конференції, 13 листопада 2025р. – Умань :УНУ. 2025. с. 147-150 (0,12 умов. друк. арк.).

Публікації в інших виданнях:

Монографії

35. Пономаренко О.В. Трансформаційні процеси в організаційному управлінні: суть, моделі, етапи та проблематика. Колективна монографія [Соціально-економічні засади формування економічної системи України] / За ред. д.е.н., професора О.О. Непочатенко. Умань: Видавець «Сочінський», 2022. ISBN 978-966-304-471-2. С. 66-72. (0,25 умов. друк. арк.).

Публікації у періодичному науковому виданні держави, яка входить до Організації економічного співробітництва та розвитку Європейського Союзу:

36. Непочатенко О.О., Бечко П.К., **Пономаренко О.В.** Класифікація ризиків агрострахування. Міждисциплінарний міжнародний науковий журнал “*Vědaperspektivy*”. International Economic Institutes.r.o. Praha, České republika № 1(20) 2023. С. 28-38. DOI: [10.52058/2695-1592-2023-1\(20\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-1(20)) (0,4 умов. друк. арк. - особистий внесок автора полягає в ідентифікації та систематизації ризиків агрострахування, а також у розробленні їхньої класифікації з метою вдосконалення методичних підходів до управління ризиками в аграрній сфері - 0,2 умов. друк. арк.).

37. Nepochatenko O., Bechko P., **Ponomarenko O.** The transformation of the insurance market under the influence of financial digital technologies. International

Science Journal of Management, Economics & Finance. 2023; 2(2): 48-55. doi:
DOI: [10.46299/j.isjmef.20230202.06](https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20230202.06) ISSN: 2720-6394. (0,5 умов. друк. арк.
*особистий внесок автора полягає в дослідженні сучасного стану аграрного
страхування, зокрема, акцент зроблено на необхідності посилення державної
підтримки через часткове відшкодування страхових премій
сільськогосподарським підприємствам - 0,2 умов. друк. арк).*

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«БАЙС-АГРО»**

20351, Україна, Черкаська обл., Уманський район, смт. Бабанка, вул. Соборна, 4
код ЄДРПОУ 30334495, тел. 098 981 26 81

Вих. № 25

Від 01.07.2025

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
ПОНОМАРЕНКО Ольги Володимирівни**

Результати дисертаційного дослідження Пономаренко Ольги Володимирівни в частині досліджень формування адаптивної архітектури страхового ринку України в умовах трансформаційних змін відзначаються високим рівнем теоретичної обґрунтованості та практичної цінності. Це підтверджується їх успішною апробацією в господарській діяльності ТОВ «БАЙС АГРО».

У процесі адаптації положень дисертаційного дослідження було здійснено комплексну оцінку ризиків, пов'язаних із діяльністю як самого підприємства, так і його партнерів серед сільськогосподарських виробників. На основі отриманих результатів сформовано практичні рекомендації щодо впровадження адаптивних страхових механізмів та фінансових інструментів ризикозахисту, з урахуванням сучасних економічних та кліматичних викликів.

Зокрема, у виробничу та управлінську діяльність підприємства було інтегровано такі авторські підходи:

- концепція селективного покриття ризиків;
- цифрові інструменти для підвищення прозорості ухвалення страхових рішень;
- урахування поведінкових особливостей взаємодії аграріїв із фінансовими установами.

Реалізація запропонованих підходів дозволила досягти таких результатів:

- ✓ підвищення точності та ефективності процесів оцінки ризиків;
- ✓ зростання рівня поінформованості аграрних виробників щодо сучасних страхових продуктів;
- ✓ створення передумов для впровадження децентралізованих моделей управління ризиками.

Інтеграція пропозицій автора в управлінські та операційні процеси ТОВ «БАЙС АГРО» сприяла формуванню стратегічного бачення ролі страхування як ключового інструменту підвищення стійкості підприємства до зовнішніх викликів. Завдяки впровадженню рішень було закладено основу для побудови гнучкої та адаптивної фінансово-страхової інфраструктури, що враховує специфіку діяльності аграрного бізнесу та дозволяє ефективно реагувати на економічні, кліматичні й ринкові ризики.

Директор ТОВ «БАЙС-АГРО»:
(підпис, ПІБ, печатка)



Анатолій Кисіль

Вих. № 14
Від 16.10.2024

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження
ПОНОМАРЕНКО Ольги Володимирівни*

Страховий ринок України зазнав значних змін і продовжує розвиватися в умовах динамічних трансформаційних змін. Дисертаційне дослідження Пономаренко О. В. дозволяє розглянути ключові аспекти, що впливають на цей процес. У сучасних умовах важливо розуміти, як впливають глобальні економічні кризи, зміни у законодавстві, технологічні інновації та потреби споживачів на розвиток страхового сектору. Аналіз основних тенденцій, таких як зростання популярності цифрових страхових продуктів, впровадження інноваційних технологій у процеси страхування та адаптація до нових регуляторних вимог, дозволяє оцінити перспективи розвитку та виклики, з якими зіштовхується український страховий ринок.

Запропоновані автором у дисертаційній роботі пропозиції враховано під час розробки стратегії діяльності ПрАТ «Українська страхова компанія «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» на майбутню перспективу, що дозволить зміцнити її позиції та вигідно виділитися на страховому ринку серед інших страхових компаній у найближчій перспективі.

Директор Хрестинівського
регіонального центру



Сокур Л.В.

Фих. № 34
 від 13.02.2024

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження ПОНОМАРЕНКО Ольги Володимирівни

Результати дисертаційного дослідження Пономаренко Ольги Володимирівни щодо розробки моделі конкурентоспроможного розвитку страхового ринку України в умовах трансформаційних змін наразі є актуальними та цілком прийнятними до впровадження у практичну діяльність страхових компаній, що функціонують на означеному ринку.

Наразі український страховий ринок перебуває в очікуванні масштабних перетворень, зумовлених стрімким розвитком інновацій та цифрових технологій. У сучасних умовах технологічної революції та глобалізації, страхові компанії змушені адаптуватися до нових вимог та очікувань клієнтів-страхувальників, які прагнуть отримувати швидкі, зручні, якісні та персоналізовані страхові послуги. Інновації та цифровізація відкривають широкі можливості для підвищення ефективності бізнес-процесів страховика, покращення якості обслуговування клієнтів та створення нових продуктів і послуг.

Цифрові технології, такі як ШІ (штучний інтелект), великі дані (Big Data), блокчейн та інтернет речей (IoT), стають невід'ємною частиною сучасного страхового бізнесу. Вони дозволяють страховим компаніям більш точно оцінювати ризики, автоматизувати операційні процеси, знижувати витрати та пропонувати клієнтам індивідуальні рішення. Водночас, впровадження новітніх технологій вимагає від страхових компаній не лише значних інвестицій, але й готовності до змін, що охоплюють організаційні структури, корпоративну культуру та взаємодію з клієнтами.

Врахування в діяльності «СГ ТАС» пропозицій представлених у дисертаційному дослідженні Пономаренко О.В. дозволить ефективно функціонувати страховій компанії на страховому ринку України, широко використовуючи перспективи, що відкриваються для його учасників у нових умовах.

Директор
 УРЦ СГ «ТАС»



ХАЛАХУР І.В.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Інститутська, 1 м. Умань, Черкаська обл., 20301
тел.: (04744) 4-69-89, 3-20-11 Факс: (04744) 3-20-41, 3-53-18
E-mail: udau@udau.edu.ua Web: www.udau.edu.ua код ЄДРПОУ 00493787

24.09.2025 № 1958/01-10

На № _____ від _____

Про впровадження результатів
науково-дослідної роботи
у навчальний процес

Довідка

Видана здобувачці третього рівня вищої освіти (доктор філософії) кафедри фінансів, банківської справи та страхування Уманського національного університету Пономаренко О.В. в тому, що результати її дослідження за темою «Функціонування страхового ринку України в умовах трансформаційних змін» використовуються у навчальному процесі під час вивчення дисциплін «Страхова справа», «Аграрне страхування» для здобувачів першого рівня вищої освіти (бакалаврського) та «Страховий менеджмент» для здобувачів другого рівня вищої освіти (магістерського).

Проректор з
науково-педагогічної діяльності



Михайло МАЛЬОВАНІЙ