

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»  
НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА ТА  
АРХІТЕКТУРИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ С. КУЗНЕЦЯ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ХПІ»  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«КПІ ІМЕНІ І. СІКОРСЬКОГО»  
ХАРКІВСЬКИЙ СОЮЗ СТРАХОВИКІВ  
ХАРКІВСЬКА ТОВАРНА БІРЖА  
СПІЛКА ЕКОНОМІСТІВ**

**ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ РИНКУ ФІНАНСОВОВИХ ПОСЛУГ**

**Матеріали  
Всеукраїнської науково-практичної інтернет - конференції  
19 листопада 2020**

*Присвячена 90-річчю Харківського національного університету будівництва  
та архітектури*

**Частина 2**

**ХАРКІВ 2020**

**УДК 365.7 (477)(082)**  
**ББК 65.262. 2 я 43**  
**П 78**

**П78** Проблеми розвитку ринку фінансових послуг. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет - конференції 19 листопада 2020 р. / Частина 2. - Харків: Харк. нац. ун-т будів. та архіт., 2020. – 36 с.

Подальший економічний розвиток України, поряд із використанням новітніх технологій, телекомунікацій та інформаційного простору, потребує створення відповідної бази для функціонального ринку національного капіталу, важливою складовою якого є фінансові послуги, а також посилення впливу фінансових інструментів та ці процеси.

Сфера фінансових послуг – одна з найперспективніших галузей економіки, що швидко розвивається. Вона охоплює широке поле фінансових послуг, які надаються фінансовими інститутами: банками, інвестиційними, страховими та лізинговими компаніями, ломбардами, різними фондами та біржами. Весь спектр фінансових послуг дістав широке висвітлення в цьому збірнику і, на наш погляд, буде корисним нашому читачеві.

Рекомендовано для науковців, фахівців у сфері фінансового ринку, здобувачів вищої освіти та інших зацікавлених сторін.

**Редакційна колегія:**  
**Успенко В.І., Солодовнік О.О., Докуніна К.І.**

**УДК 365.7 (477)(082)**  
**ББК 65.262. 2 я 43**

© Харківський національний університет  
будівництва та архітектури, 2020

## ЗМІСТ

<b>Временко Л.В., Бабасєв Ю.Р.</b> Досвід проходження економічної практики у страховій компанії.....	4
<b>Временко Л.В., Тригуб Р.Г.</b> Страховий ринок.....	5
<b>Докуніна К.І., Сєдих О.С.</b> Страхування: поняття та функції.....	7
<b>Кондратенко Д.В., Андрущенко А.С.</b> Проблеми та напрямки розвитку страхового ринку в Україні.....	9
<b>Кондратенко Д.В., Воробйова А.А.</b> Особливості бухгалтерського обліку медичного страхування робітників.....	11
<b>Кондратенко Д.В., Дробашко В.Д.</b> Класифікація витрат страхової компанії.....	12
<b>Кондратенко Д.В., Зеленцова А.О.</b> Визначення та сутність перестраховування.....	14
<b>Кондратенко Д.В., Коробко К.О.</b> Корпоративне страхування як інструмент мотивування працівників.....	16
<b>Кондратенко Д.В., Крамаренко А.О.</b> Моделі фінансування охорони здоров'я: світовий та вітчизняний досвід.....	18
<b>Кондратенко Д.В., Матвієнко С.С.</b> Перестраховування: функції та призначення.....	20
<b>Кондратенко Д.В., Ротар Д.В.</b> Облік операцій у страхового агента.....	22
<b>Кондратенко Д.В., Стас І.А.</b> Цифрова трансформація страхового ринку України.....	23
<b>Кондратенко Д.В., Степаненко В.М.</b> Роль страхових посередників на страховому ринку України.....	25
<b>Кондратенко Д.В., Стефаниць К.М.</b> Страхування здоров'я в Україні.....	26
<b>Кондратенко Д.В., Шегунова О.О.</b> Інтернет-страхування.....	28
<b>Марченко О.В., Матвієнко С.С.</b> Особливості бізнес-планування в страхових компаніях.....	30
<b>Тохтамиш Т.О., Літовка Х.С.</b> Особливості ведення бухгалтерського обліку у страховій компанії.....	31
<b>Янченко Н.В., Ярець М.В.</b> Сутність та основні проблеми страхування в Україні.....	33

## **СЕКЦІЯ 2 ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ**

### **ДОСВІД ПРОХОДЖЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ПРАКТИКИ У СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ**

**Временко Л. В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Бабасєв Ю.Р.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Страхування – це складний, цікавий, прибутковий і в той же час ризикований вид підприємництва. Досвід проходження економічної практики у Муніципальній страховій компанії (ПрАТ ХМСК) є перевагою студента. В компанії створена надзвичайно дружня та затишна атмосфера. Керівництво заохочує студентів до подальшої праці в страховій сфері, надає шанс реалізувати себе в професійній сфері і використовувати кожну з можливостей, що з'являються. Працівники можуть будувати свою кар'єру горизонтально, розширюючи свій досвід та опановуючи нові сфери, або вертикально, збільшуючи зону відповідальності. Гнучкість і здатність до довгостроково планування є важливими якостями. Компанія вірить в молодих спеціалістів, підтримує та навчає їх.

Перше з чим студент стикається на практиці, це робота з клієнтами, потрібно займатися їх пошуком і більш того переконати їх в надійності страхової компанії та укласти з ними договір страхування, зокрема, договір цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Тобто, це діяльність страхового агента.

Страхові агенти – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [1].

Для того щоб заробляти самому і приносити дохід компанії, важливо встановити довгострокові відносини з клієнтом, а це можливо тільки на взаємовигідній основі. Страховому агенту надана велика свобода у формуванні робочого графіка, виборі засобів і методів для залучення клієнтів. Агент страхової компанії повинен усвідомлювати відповідальність перед клієнтом, та бути готовим надати йому всіляку підтримку при укладанні договору страхування та при настанні страхового випадку.

До обов'язків агента входить: формування, підтримка і розширення клієнтської бази; консультування за видами і умовами страхування; сприяння укладенню договорів страхування і контроль за їх виконанням; оформлення супутньої документації; своєчасне подання документів керівнику.

Отже, в ході економічної практики необхідно постійно вдосконалювати і розширювати свої знання. Не слід ігнорувати навчальні семінари, які проводить компанія. На них співробітники вивчають зміни в законодавстві (для страхового агента дуже важливо знати нормативно-правові акти про страхування).

Кар'єрне зростання в страховій компанії залежить від амбіцій, працездатності, відповідальності, ефективності спілкування з клієнтами та вміння постійно навчатися. При наявності цих якостей і освіти початківець агент вже через півроку може стати начальником підрозділу продажів, згодом – керівником відділу або всієї компанії. При бажанні і наполегливості є всі шанси дорости і до створення власного бізнесу.

#### **Література:**

1. Закон України «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

## **СТРАХОВИЙ РИНОК**

**Временко Л.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Тригуб Р.Г.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Страховий ринок – це соціально-економічне середовище, де здійснюється купівля-продаж страхових послуг. Найголовнішими умовами для існування страхового ринку є необхідність людей у страхуванні власного життя та майна.

У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. Місцевий (регіональний) ринок задовольняє страхові інтереси регіону; національний – інтереси, що переросли межі регіону і розширились до рівня нації (держави), світовий – задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства [1].

Суб'єктами страхового ринку є страховики, страхувальники, страхові посередники та інші учасники. Головне місце серед них займають страховики та страхувальники. Інші учасники страхових відносин – це об'єднання страховиків, перестраховики, товариства

взаємного страхування, андерайтери, сюрвеєри, аварійні комісари, аджастери, диспашери та інші.

До функцій страхового ринку відносяться:

- комерційна функція проявляється в тому, що страхова діяльність є підприємницькою діяльністю, спрямованої на систематичне отримання прибутку шляхом надання страхових послуг населенню, фізичним і юридичним особам;

- цінова функція реалізується в процесі ціноутворення на послуги, що надаються страховими компаніями на ринку страхування. Вартість страхової послуги (або її ціна) виражається в страховому внеску (тарифі, премії), який страхувальник сплачує страховику. Крім цього ціна страхової послуги, будучи ринковою категорією, формується під впливом попиту та пропозиції;

- інформаційна функція реалізується через інформування споживачів послуг про існуючі і нові страхові послуги на страховому ринку;

- регулююча функція здійснюється шляхом створення на страховому ринку правил надання страхових послуг, а також шляхом здійснення контролю за виконанням учасниками страхування цих правил;

- покриття ризику реалізується в результаті того, що в процесі страхування негативні наслідки ризиків, що виникають як на побутовому рівні, так і в процесі здійснення господарської діяльності, приймають на себе страхові компанії;

- полегшення доступу до додаткових джерел фінансування реалізується через полегшення доступу підприємств до інших джерел фінансування своєї діяльності, наприклад до банківського кредиту, оскільки для отримання останнього однією з обов'язкових умов є страхування майна підприємства-позичальника, а також через полегшення доступу громадян до інших джерел фінансування своєї життєдіяльності, так як страхування життя і нерухомості є необхідною умовою для отримання іпотечного кредиту фізичними особами для будівництва або придбання житла;

- попереджувальна функція проявляється в тому, що професійна діяльність страхових компаній дозволяє їм розробляти і впроваджувати в життя комплекс заходів щодо попередження та контролю рівня ризику в найважливіших сферах господарської діяльності та приватного життя;

- формування спеціалізованого страхового фонду реалізується через систему запасних і резервних фондів, що забезпечують стабільність страхування, гарантію виплат і відшкодувань. Крім усього іншого, через зазначену форму акумулювання капіталу вирішується і проблема інвестицій, оскільки страхові компанії вкладають свої

тимчасово вільні кошти в цінні папери підприємств, фінансових компаній, в банки, нерухомість і т.п. [2]

Задля ефективності своєї діяльності та здійснення спільних програм страховики можуть об'єднуватися в асоціації, спілки та інші об'єднання. Ці об'єднання не мають права займатися страхуванням. Прикладом є: Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Національний ядерний страховий пул, Харківський союз страховиків та інші.

Отже, страховий ринок це складне явище, що охоплює багато ланок. Важливою умовою його успішного розвитку є ефективне і стабільне функціонування ринку загалом, встановлення продуктивних зв'язків між його суб'єктами.

#### **Література:**

1. Страховий ринок та його структура. URL: [https://pidru4niki.com/17530607/finansi/strahoviy\\_rinok\\_yogo\\_struktura](https://pidru4niki.com/17530607/finansi/strahoviy_rinok_yogo_struktura)
2. Сутність і функції страхового ринку. URL: [https://stud.com.ua/51620/strahova\\_sprava/sutnist\\_funktsiyi\\_strahovogo\\_rinku](https://stud.com.ua/51620/strahova_sprava/sutnist_funktsiyi_strahovogo_rinku)

## **СТРАХУВАННЯ: ПОНЯТТЯ ТА ФУНКЦІЇ**

**Докуніна К.І.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Сєдих О.С.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Розвиток ринкових відносин, установлення нових взаємозв'язків між різними суб'єктами господарювання призводить до появи непередбачуваних ситуацій. Страхування виступає особливим видом економічних відносин, який забезпечує страховий захист суб'єктів господарювання від різних небезпек.

Як зазначає [1] в економічній літературі відсутня єдина думка щодо визначення поняття «страхування». Наявність різних думок про сутність страхування пояснюється, по-перше, складністю цієї економічної категорії, специфічною особливістю якої є її системний, багатофункціональний характер. По-друге, у процесі розвитку економічних відносин змінювалося саме сприйняття страхування

Закон України «Про страхування» визначає поняття «страхування» як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та

юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів [2].

Серед різноманіття визначень поняття «страхування» можна виділити такі як: двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання страхової події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності, і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності [3]. Економічний зміст страхування, з погляду Базилевича В.Д., полягає в тому, що цей різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування [4]. Отже, страхування представляє собою різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб; процес формування та використання страхових фондів; рух грошових коштів в процесі накопичення та перерозподілу грошових доходів.

Унікальною особливістю страхування є те, що воно визначає розподіл збитку від настання страхових подій як за часовою, так і за територіальною ознаками [5].

Економічна суть страхування розкривається через його функції, які конкретизують зміст цієї категорії в умовах ринкових перетворень. Основними функціями страхування, які виражаються у суспільному призначенні категорій є: ризикова [5, 6, 8], превентивна [5, 6, 8], заощаджувальна [5, 6, 8], створення та використання резервів (фондів) [3, 5, 8], контрольна [7].

Отже, страхування забезпечує страховий захист суб'єктів господарювання від появи різних небезпек. Визначено, що в економічній літературі серед дослідників страхування розглядається різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб; процес формування та використання страхових фондів; рух грошових коштів в процесі накопичення та перерозподілу грошових доходів. З'ясовано, що основними функціями є ризикова, превентивна, заощаджувальна, створення та використання резервів (фондів), контрольна.

#### **Література:**

1. Бовсуновська Г.С. Теоретичні засади розвитку автотранспортного страхування, URL: [http://econa.org.ua/index.php/econa/article/viewFile/23/pdf\\_39](http://econa.org.ua/index.php/econa/article/viewFile/23/pdf_39)



2. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 312-XIV (зі змінами та доповненнями)/ URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
3. Страхування: підручник / керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д - р, екон. наук, проф. К.: КНЕУ, 2006. 528 с.
4. Страхування: підручник / за ред. В.Д. Базилевича. К.: Знання, 2008. 1019 с.
5. Алескерова Ю.В. Розвиток сільськогосподарського страхування: теорія, методологія, практика: монографія. Вінниця ФОП Рогальська І.О. 2015 370 с.
6. Внукова Н.М., Временко Л.В., Успенко В.І. Страхування: теорія та практика: навчальний посібник. Харків: Бурун Книга, 2009. 656 с.
7. Толстенко О.Ю. Система страхування автомобільного транспорту в Україні: монографія. Тернопіль: Підручники і посібники, 2011. 208 с.
8. Стецюк Т.І. Сутність страхування життя: значення, функції, ризику. [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/Nie\\_2015\\_1\\_27.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nie_2015_1_27.pdf)

## **ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ**

**Кондратенко Д. В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Андрущенко А.С.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Страхування в цілому є інфраструктурою, що сприяє підвищенню ефективності всіх сфер підприємницької діяльності. На сьогоднішній день ринок страхування в Україні має досить складне становище. На це впливає багато факторів, зокрема, економічний спад, викликаний коронавірусом, який матиме далекосяжні наслідки в найближчі роки з точки зору здоров'я людей, безпеки і загального економічного розвитку, зниження попиту на страхування, нестабільне політичне становище країни.

Рівень розвитку страхування в країні є одним із основних показників ефективності функціонування бізнес-середовища. Хоча страховий ринок України і пройшов стадію формування, але досі знаходиться на етапі свого розвитку. За оцінками експертів, покриття страхового поля в

Україні становить 3–5%, тоді як у країнах Західної Європи – понад 90%. Це свідчить про наявність в Україні великих невикористаних резервів розвитку страхового ринку, реалізація яких значною мірою залежить від ефективності функціонування національної економіки [1].

Сьогодні показник проникнення страхування в Україні (Insurance Penetration ratio), який визначається як обсяг залучених страхових премій до ВВП становить 1,4% (з них nonlife 1,3%). Для порівняння: в Європі 5%, в середньому в світі 6,1%. Лідерами за цим показником у світі є Великобританія 8,3%, Японія 7,2% і Франція 6,3%. Показник щільності страхування (Insurance Density ratio) розмір страхової премії на душу населення, в Україні знаходиться на дуже низькому рівні, і становить \$34. Серед 88 країн, які досліджував Swiss Re Institute, Україна за цими показниками споживання послуг страхування nonlife займає 73 місце, а послуг страхування життя 82 місце [2].

Отже, розгляд стану вітчизняного страхового ринку підтверджує наявність серйозних перешкод, що стримують його розвиток. До ключових проблем страхового ринку України регулятор відносить: низьку платоспроможність і ліквідність страховиків; недосконалість бізнес моделі страхових компаній; недостатню прозорість та проблеми в корпоративному управлінні, зокрема, не встановлені стандарти і вимоги до ділової репутації власників і ключових керівників, відсутній структурований підхід до побудови корпоративного управління і системи внутрішнього контролю страховика; низьку довіру та питання захисту прав споживачів страхових послуг. Це обумовлює необхідність вдосконалення державної політики ефективного регулювання страхового бізнесу з врахуванням загальнонаціональних економічних пріоритетів.

Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року [3] занотувала мету сприяння розвитку ринків небанківських фінансових послуг та передбачає розвиток фінансового сектору за п'ятьма основними напрямками: зміцнення фінансової стабільності; сприяння макроекономічному розвитку та зростанню економіки; розвиток фінансових ринків; розширення фінансової інклюзії; впровадження інновацій у фінансовому секторі. Реалізація стратегії дасть змогу створити за п'ять років прозорий, конкурентний, стабільний та високотехнологічний фінансовий сектор.

#### **Література:**

1. Козоріз Г.Г. Пріоритетні напрями модернізації страхового ринку України в умовах глобальних викликів. *Регіональна економіка*. 2013. № 1. С. 26–34.
2. Ключові аспекти Білої книги НБУ щодо регулювання ринку страхування в Україні. *Insurance TOP*. 2020. № 3(71). С. 6-7.
3. Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року. URL: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/Strategy\\_FS\\_2025.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_FS_2025.pdf?v=4)

## ОСОБЛИВОСТІ БУХГАЛТЕРСЬКОГО ОБЛІКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ РОБІТНИКІВ

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Воробйова А.А.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Мета добровільного медичного страхування (ДМС) полягає у тому, щоб відшкодувати людині її витрати на оплату медичних послуг та підтримку здоров'я у доброму стані. Зрозуміло, що підприємства не можуть придбавати для себе поліс ДМС. Отже, медичне страхування здійснюється лише на користь осіб які перебувають у трудових відносинах з підприємством, що придбаває поліси.

У бухгалтерському обліку витрати на страхування найманих працівників відносяться до складу виробничих, адміністративних, збутових чи інших операційних витрат – залежно від сфери зайнятості кожного працівника на підприємстві.

Для обліку розрахунків зі страховою компанією за оформлення добровільної медичної страховки для працівника використовується субрахунок 654 «За індивідуальним страхуванням» [1].

Для аналітичного обліку працівників, за яких підприємство сплатило медичну страховку, і які отримали відповідний оподатковуваний дохід, варто використовувати субрахунок 377 «Розрахунки з іншими дебіторами». Якщо медичне страхування включено до заробітної плати, замість субрахунку 377 використовується субрахунок 661 [1].

Якщо умовами договору передбачено сплату страхових платежів не поетапно протягом всього періоду страхування, а відразу однією сумою, то варто для відображення таких витрат у звітному періоді їх понесення показати їх спочатку на рахунку 39 «Витрати майбутніх періодів», й списувати їх на рахунки витрат – субрахунки 91-94 – щокварталу рівними частинами протягом дії договору страхування залежно від того, в якому підрозділі працює відповідний працівник. Якщо працівник, якому підприємство придбало страховку, звільниться, така страховка або відшкодовується працівником, або списується до складу інших операційних витрат підприємства (субрахунок 949) [1].

Згідно з пп. 164.2.16 Податкового кодексу України (ПКУ) вартість страхового поліса, придбаного підприємством для найманих працівників і/або сторонніх фізичних осіб у межах договору ДМС, включається до складу загального місячного оподаткованого доходу працівника [2].

Сума податку з вартості страхового поліса розраховується за правилами п. 164.5 ПКУ. І оскільки купівля страхового поліса — це, по суті, оплата підприємством страхових послуг, наданих фізичній особі, то

вартість поліса — це дохід фізичної особи у негрошовій формі, у формі страхової послуги. Тому потрібно збільшити вартість сплаченого поліса на коефіцієнт, який визначається за формулою, наведеною у п. 164.5 ПКУ. Для ставки податку на доходи фізичних осіб (ПДФО) 18% цей коефіцієнт становить 1,21951.

Крім ПДФО, вартість страхування оподатковується військовим збором за ставкою 1,5% без застосування коефіцієнта.

Внески підприємств згідно з договорами добровільного медичного страхування не є базою нарахування єдиного соціального внеску.

Відповідно до пп. 196.1.3 ПКУ не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість операції з надання послуг із страхування, співстрахування або перестрахування особами, які мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства, а також пов'язаних з такою діяльністю послуг страхових (перестрахових) брокерів та страхових агентів.

#### **Література:**

1. Податковий кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>
2. Добровільне медичне страхування для працівників. URL: <https://consulting.dtkr.ua/accounting/individual-transactions/11286>

## **КЛАСИФІКАЦІЯ ВИТРАТ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Дробашко В.Д.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Витратами страхової організації є зменшення економічних вигод у результаті вибуття активів (коштів, іншого майна) і виникнення зобов'язань, що приводять до зменшення капіталу цієї організації, за винятком внесків за рішенням учасників (власників майна).

За економічними ознаками витрати в страхуванні класифікуються таким чином: витрати на страхову діяльність і ведення справи (операційні витрати), фінансові та інші витрати і надзвичайні витрати. Витрати страховика відображають використання коштів для забезпечення своєї діяльності і визначають два взаємопов'язані процеси: виконання зобов'язань перед страхувальниками та фінансування діяльності страхової компанії.

Витрати на страхові виплати складають найбільшу частину витрат страховика і залежать від багатьох факторів, серед яких виділяються ймовірність настання страхового випадку, розмір страхового збитку,

обсяг страхової відповідальності. Перелічені витрати, пов'язані з відповідними видами страхування у певному діапазоні (види ризиків, страхові об'єкти, територія, вік застрахованої особи тощо) не дуже різняться у страхових компаніях одного регіону, а отже, майже не підлягають коригуванню.

Витрати на ведення страхової справи включають витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням договорів страхування, тобто із фінансово-господарською діяльністю страховика. На величину цих витрат впливає багато факторів, до того ж вони постійно змінюються. Тому неможливо розробити норми зазначених видатків, а можна розробити загальні рекомендації щодо їх обмеження та оптимізації. Проте саме ці витрати дозволяють варіювання щодо встановлення розміру страхового тарифу. Так, за рахунок їх оптимізації, економного та ефективного використання коштів, зменшення норм використання тощо можливе зниження вартості страхової послуги.

Для регулювання відносин, що виникають у сфері оподаткування страховиків – платників податку на прибуток підприємств у серпні 2019 року Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг була затверджена Методика визначення нормативу витрат на виплати страховим посередникам [1]. Згідно цієї методики встановлюється розмір винагород страховим посередникам та іншим особам за надані послуги щодо укладання (пролонгації) договорів страхування. Розмір нормативу витрат на ведення справи за видами страхування визначається: за видами добровільного страхування як максимальна гранична частка нормативних витрат на ведення справи у страховому тарифі, розрахована страховиком та зазначена ним у правилах страхування. Якщо правилами страхування не встановлено розміру нормативних витрат на ведення справи, він визначається у розмірі 20 відсотків; за видами обов'язкового страхування – це гранично допустиме значення нормативу витрат на ведення страхової справи як складової частини страхового тарифу.

До фінансових витрат належать: витрати, пов'язані з участю в капіталі; витрати на оплачування процентів за користування кредитами; витрати на оплачування процентів за випущеними облігаціями.

#### **Література:**

1. Про затвердження Методики визначення нормативу витрат на виплати страховим посередникам. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-19#Text>

## **ВИЗНАЧЕННЯ ТА СУТНІСТЬ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Зеленцова А.О.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Перестраховування є найважливішим сегментом міжнародного ринку страхування. Виникнення перестраховування як системи перерозподілу страхових ризиків і збитків було історично обумовлене розвитком світового господарства, появою нових об'єктів страхування та пошуком страховиками нових форм і методів їх страхового захисту на якісно новій фінансовій основі [1].

Перестраховування – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [2].

Віннічук Р.І. визначає перестраховування (перестрахова діяльність) як особливу сферу господарських відносин у галузі страхової діяльності, що полягає у наданні страховикам (перестраховикам) фінансових послуг у вигляді перестрахового захисту (покриття), а також яка пов'язана з додатковими послугами та супутніми видами діяльності. Відносини перестраховування не є тотожними відносинам прямого страхування, проте разом з останніми (а також з додатковими послугами та супутніми видами діяльності) охоплюються загальним поняттям «страхова діяльність» [3].

К.Пфайффер визначає перестраховування як самостійну галузь страхування, що захищає прямого страховика (цедента) від можливих фінансових утрат, якби йому було необхідно здійснювати виплати по укладених договорах страхування, не маючи при цьому перестрахового покриття. На думку Ю.Фогельсона, перестраховування є особливим видом майнового страхування, незалежно від того, є пряме страхування майновим або особистим. Л.Рейтман розглядає перестраховування як систему економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризику, передає частину відповідальності за ними, з обліком своїх фінансових можливостей, на погоджених умовах іншим страховикам. Р.Юлдашев і Д.Шаплико пропонують вважати перестраховування спеціальною формою кредитування між страховиками, аналогом міжбанківського кредитування [4].

Отже, перестраховування можна визначити як «страхування страхових компаній», іншими словами, це форма страхового покриття

для страхових компаній. Ризик понести небезпечно високі збитки в результаті виплат по великим претензіям спонукав до створення «перестрахованя» серед так званих «первинних» страховиків.

Сектор міжнародного перестраховання – це високоспеціалізована фінансова служба. Основні індивідуальні ризики і ризики стихійних лих розподілені по всьому світу, щоб мінімізувати потенційні збитки для однієї компанії. Перестраховувальники, зі свого боку, розподіляють прийняті на себе основні ризики між іншими перестраховиками.

Сутність перестраховання розкривається через функції, які воно виконує. Існують різні погляди науковців щодо кількості і сутності функцій перестраховання, тому наступними функціями перестраховання є:

- вторинного перерозподілу ризику;

- можливість брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики.

Дійсно, за рахунок розподілу фінансової відповідальності страхової компанії із іншими страховиками стає можливим їм разом покривати різні ризики, в тому числі і унікальні;

- сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування.

Вважаємо, що запропонована функція не повністю відповідає змісту перестраховання, адже перестраховання виступає як один із можливих (а не суттєвих) інструментів для створення нових видів страхування;

- функція створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо та довгострокової політики розкриває визначальну роль перестраховання при формуванні збалансованого страхового портфеля. Саме за рахунок запровадження механізму перестраховання страхові компанії можуть страхувати ризики з різною частотою збитку, за різними видами та розмірами;

- набуття форми зовнішньої торгівлі, якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн: вважаємо, що дана функція розкриває суттєві особливості організації співпраці між страховими компаніями, а не сам процес перестраховання [5, с.13].

Таким чином, перестраховання дозволяє страховикам залишатися платоспроможними за рахунок відшкодування деяких або всіх сум, виплачених заявникам. Перестраховання знижує чисту відповідальність за індивідуальними ризиками, захищає від катастроф від великих або множинних збитків. Ця практика також надає компаніям-цедентом, які шукають перестраховання, можливість збільшити свої можливості андеррайтингу з точки зору кількості і розміру ризиків.

За даними Інституту страхової інформації, в 1992 році ураган «Ендрю» завдав шкоди Флориді на суму 15,5 млрд доларів, в результаті чого сім американських страхових компаній стали неплатоспроможними.

Покриваючи страховика від накопичених індивідуальних зобов'язань, перестраховання дає страховику більше безпеки для його

капіталу і платоспроможності, збільшуючи його здатність витримувати фінансовий тягар, коли відбуваються незвичайні і великі події.

За допомогою перестраховування страховики можуть підписувати поліси, що покривають більшу кількість або обсяг ризику, без надмірного збільшення адміністративних витрат для покриття своєї маржі платоспроможності. Крім того, перестраховування надає страховикам значні ліквідні активи в разі надзвичайних збитків.

#### **Література:**

1. Прокоф'єва О. Рейтинг фінансової стійкості найбільших перестраховиків світу. URL:

file:///C:/Users/Home/Downloads/VKNU\_Ekon\_2012\_133\_22.pdf

2. Закон України «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

3. Віннічук Р.І. Господарсько-правове забезпечення перестраховування в Україні. URL:

[http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Vinnichuk/a\\_Vinnichuk.pdf](http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Vinnichuk/a_Vinnichuk.pdf)

4. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник. Харків: Бурун Книга. 2009. 656 с.

5. Третяк К. В. Ринок перестраховування в Україні: формування та перспективи розвитку: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук. 2016. с. 140.

## **КОРПОРАТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ МОТИВУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Коробко К.О.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Успіх будь-якого підприємства на сьогоднішньому ринку багато в чому залежить від кваліфікації і досвіду роботи його співробітників. Високопродуктивний менеджмент є центральним елементом розробки і впровадження конкурентоспроможних стратегій. Своєчасне корпоративне страхування також є сьогодні однією з головних деталей системи ефективного соціального захисту співробітників будь-якого підприємства.

Корпоративне страхування – це страхування майнових інтересів підприємства і його працівників, управління фінансовими потоками підприємства, а також соціальне забезпечення персоналу й членів його родин [1].



Програми корпоративного страхування життя широко застосовуються в багатьох західноєвропейських країнах та стають затребуваними і в Україні. Накопичувальне страхування є невід'ємним елементом управління персоналом. Такі програми не тільки можуть допомогти керівнику з найменшими витратами вирішити «кадрові питання», а й дозволять вибудувати ефективне управління фінансовими потоками підприємства.

Більшість українських підприємств з метою мотивування персоналу починають надавати соціальні пакети. Найбільш поширений метод - укладення договорів добровільного медичного страхування працівників (ДМС). Однак, незважаючи на безумовний позитивний момент, це часто не допомагає досягти бажаного ефекту. По-перше, оплачувати поліси ДМС доводиться з прибутку, а ціни на таке страхування зростають практично щорічно. По-друге, надаючи співробітником можливість безкоштовного лікування, роботодавець мимоволі створює для них стимул хворіти, це може негативно позначитися на результатах діяльності підприємства. Але найголовніше – всі ці заходи є неефективними в довгостроковій перспективі, адже маючи такий мотиваційний страховий пакет, кожен співробітник цінує його тільки до того моменту, поки йому не пропонується така ж мотивація на іншому підприємстві[2].

Більш ефективним засобом є страхування працівників за договорами довгострокового страхування життя (пенсійного). Як правило, договір укладається на строк не менше п'яти років, і у цьому випадку, суми страхових внесків за договорами довгострокового страхування життя підприємство включає до своїх витрат. Роботодавець таким чином «прив'язує» працівника до підприємства, бо у разі його дострокового звільнення договір довгострокового страхування життя на його користь зі страховою компанією може бути розірваний по відношенню до нього працівник нічого не отримає. В той же час працівник упевнений, що, відпрацювавши на підприємстві обумовлену контрактом кількість років, він отримає додатково досить значний капітал. І чим довше співробітник працює, чим більш досвідчений і цінніше для компанії він стає, тим більше його накопичувальний рахунок і тим сильніше він «прив'язаний» до підприємства. Якщо ж він все-таки вирішить звільнитися, роботодавець може визначити у цьому випадку різні виходи з ситуації: прийняти рішення про виплату застрахованій співробітникові будь-якої частини накопиченої суми; передати право страхувальника іншій юридичній особі, тобто компанії, в яку йде співробітник (такий механізм цікавий для підприємств одного холдингу), або залишити накопичену суму на своєму підприємстві. Так, якщо умовою отримання страхової суми (накопиченого капіталу) для співробітника було його зобов'язання пропрацювати на підприємстві

обумовлений термін, і ця умова співробітником було порушено, то розпорядитися накопиченою сумою роботодавець може на свій розсуд.

Після закінчення терміну договору застрахований працівник підприємства одержить накопичені на його рахунку кошти з гарантованим прибутком.

Отже, страховики розробляють програми страхування фізичних осіб спеціально для підприємств, установ та організацій, які бажають сформувавши ефективний соціальний пакет, та спрямовані на утримання висококваліфікованих, цінних співробітників та їх мотивування.

#### **Література:**

1. Кропотина О.Е. Страхование как метод управления рисками промышленных предприятий. *Экономика и управление народным хозяйством*. 2009. № 11 /12. С. 12–14.

2. Програми корпоративного страхування життя. URL: <http://www.strahovanie-zhizni.com.ua>

## **МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Крамаренко А.О.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Воно є формою захисту від ризиків, що загрожують здоров'ю та життю людини.

Медичне страхування є галуззю особистого страхування. Головна мета – гарантування застрахованим особам одержання медичної допомоги, за рахунок накопичених грошових коштів, внаслідок виникнення страхових випадків та фінансування профілактичних заходів [1].

Світова практика виробила три основні моделі фінансування медицини:

1. Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), згідно якої на державний сектор припадає переважна (більша) частина витрат щодо утримання установ охорони здоров'я. Така модель набула поширення у Великобританії, Швеції, Фінляндії, Іспанії, Канаді, Австралії, Греції, де держава фінансує понад 80 % усіх видатків на охорону здоров'я. І хоча завдяки державному фінансуванню створюються передумови для найповнішого забезпечення населення з різним рівнем

доходу медичними послугами, бюджетна медицина є привілеєм багатих країн [2].

2. Платна (приватна) модель фінансування, створює елементи конкуренції на ринку лікувальних послуг. Найбільшою мірою платна медицина поширена в Японії та США, де понад 30 % вартості медичних послуг фінансується безпосередньо пацієнтом, а кошти приватного страхування становлять 30-40 % усіх видатків на охорону здоров'я. Головною проблемою платної медицини є її недоступність для малозабезпечених громадян. Нестача матеріального забезпечення в деяких випадках означає відсутність медичної допомоги і лише надію на безоплатну допомогу за рахунок благодійних фондів (наприклад, Червоного хреста).

3. Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка), що забезпечує підтримку сфери охорони здоров'я за рахунок трьох джерел: внесків підприємницьких структур, працівників і держави, причому 10-20 % вартості медичних послуг сплачується з особистих коштів громадян. Така система фінансування охорони здоров'я на страхових засадах дозволяє збільшити обсяг фінансування в 1,5– 2 рази порівняно з бюджетною моделлю (використовується в таких європейських країнах, як Франція, Німеччина, Австрія, Швейцарія, Нідерланди, Бельгія) [3].

Всесвітня організація охорони здоров'я, проаналізувавши систему медичного обслуговування 191 країни, віддала першість Франції. При цьому враховувалися такі критерії, як доступність, ефективність, відповідність потребам населення. З'ясувалося, що саме в цій країні найкращі лікарні, найкомпетентніші медики, надсучасне обладнання, до того ж, до всіх цих медичних благ мають доступ практично будь-які соціальні прошарки населення.

Як у більшості західних країн, медицина у Франції страхова. Оплата за обслуговування проводиться через так звані «каси», тобто страхові компанії. У кожного працюючого жителя країни відраховується певний відсоток із заробітної плати, щоб у майбутньому можна було заплатити за медичне обслуговування та отримати кошти на закупівлю ліків. Це так зване соціальне страхування. Навіть уже отримуючи пенсію, французи продовжують платити у «каси». Якщо людина захворіє і потребуватиме стаціонарного лікування, перші 33 дні перебування у лікарні оплачуватиме страхова компанія. Далі хворий мусить платити із власної кишені. Однак якщо хворіє довше 60 днів, його переводять у безкоштовну лікарню. Якщо ж цей стан триває три роки, можна отримати інвалідність. У Франції існують лише дві групи інвалідності: перша – коли людина не може обслуговувати себе сама, та друга – усі інші випадки.

Згідно із законодавством, у Франції застраховано понад 80 % населення. Службовці та наймані робітники страхуються всі без винятку. Ті, хто не працює або має вільну професію, мають право на соціальне

страхування, якщо їхній річний прибуток не перевищує встановлений максимум.

Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Система обов'язкового медичного страхування охоплює близько 88 % населення. Працівники, що мають річний дохід нижче певного встановленого рівня, повинні обов'язково бути учасниками системи. Ті, чий дохід перевищує встановлений поріг, можуть добровільно бути членами системи обов'язкового страхуванням або застрахуватись в одній із 45 приватних страхових компаній. Безробітні повністю застраховані державою, а державні службовці застраховані через свого роботодавця. Непрацюючі члени сім'ї є застрахованими через того члена сім'ї, який працює.

#### **Література:**

1. Базилевич В.Д. Страхування: підручник. К.: Знання, 2008. 1019 с.
2. Філіпенко, А. В. Порівняльний аналіз медичного страхування в країнах світу. *Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень*. ОНЕУ. 2018. С. 91 – 97.
3. Новіков Н. Організаційно-економічний механізм медичного страхування у ФРН. *Економіка України*. 1993. № 10. С. 80–84.

## **ПЕРЕСТРАХУВАННЯ: ФУНКЦІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Матвієнко С.С.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Страхування в цілому є інфраструктурою, що сприяє підвищенню ефективності всіх сфер підприємницької діяльності. На сьогоднішній день ринок страхування в Україні має досить складне становище. На це впливає багато факторів, зокрема, економічний спад, викликаний коронавірусом, який матиме далекосяжні наслідки в найближчі роки з точки зору здоров'я людей, безпеки і загального економічного розвитку, зниження попиту на страхування, нестабільне політичне становище країни.

Стабільність страхової компанії та захищеність коштів клієнта – це мабуть найважливіший аспект вибору страхової компанії для споживача страхових послуг. Ціль перестраховування полягає в захисті страховика від можливих фінансових втрат, які він понесе за укладеними договорами страхування, якщо не захиститься перестраховуванням [1]. Страхова організація має забезпечувати створення такого страхового портфеля, що складався б із можливо більшої кількості страхових договорів, але з

невисоким ступенем відповідальності за кожним прийнятим ризиком [2, с. 205]. Саме тому, призначенням перестраховування є розподіл відповідальності (нове страхування вже застрахованого ризику) і забезпечення фінансової стійкості страховика.

Чинне законодавство визначає перестраховування, як страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований. Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування [3]. Перестраховування – це окремий фінансовий механізм страхування, за допомогою якого страховики підтримують рівень своєї платоспроможності та виконують покладені на них зобов'язання [1].

Прояв перестраховування у дії реалізується через ряд функцій. Виділяють головні і допоміжні функції перестраховування. До головної функції відносять вторинний перерозподіл ризиків, завдяки якому здійснюється кількісне і якісне вирівнювання страхового портфеля. До допоміжних функцій: взяття на страхування досить дорогих та специфічних ризиків; можливість запровадити та поширити нові види страхування; створення умов для формування збалансованого страхового портфеля; коли перерозподіл ризику здійснюється між резидентами та нерезидентами, перестраховування набуває форми, так званого, «невидимого» експорту – імпорту страхових гарантій.

Позитивними ефектами від участі в міжнародному перестраховуванні є: отримання нових технологій, обмін знаннями і досвідом із зарубіжними колегами; географічна диверсифікація страхового портфеля та зниження валютних ризиків; позитивний вплив на репутацію, рейтинги і інвестиційну привабливість страхової компанії; підвищення вартості страховика. Перестраховування – це сектор B2B, який заснований на взаєморозумінні і довірі.

Отже, за умови грамотного управління і при чіткому усвідомленні всіх обставин, перестраховування може принести страховій компанії, що передає ризик перестраховикові, різноманітні і великі результати: забезпечення фінансової стійкості без залучення додаткових ресурсів, підвищення зборів і підтримки високих темпів зростання, збільшення вартості компанії і позитивний іміджевий ефект.

### **Література:**

1 Прокоф'єва О.В. Сутність ринку перестраховування та особливості його формування. URL: file:///C:/Users/Home/Downloads/finu\_2017\_2\_10.pdf (дата звернення 08.10.2020).

2. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник. Харків: Бурун Книга. 2009. 656 с.

3. Закон України «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 08.10.2020).

## ОБЛІК ОПЕРАЦІЙ У СТРАХОВОГО АГЕНТА

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Ротар Д.В.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Облік і оподаткування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Організація обліку в страхового агента сум страхових платежів визначається характером його діяльності як страхового посередника. Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [1].

Страхові посередники також у своїй діяльності керуються Порядком провадження діяльності страховими посередниками, затвердженого постановою КМУ №1523 [2].

Оскільки страховий агент діє як посередник, то й облік він веде як посередник при веденні обліку розрахунків зі страхувальниками й страховиками, а також своєї посередницької винагороди.

Сума надходжень за посередницьким договором не є доходом агента. Так само і платежі агента на користь страховика за агентською угодою (договором доручення) витратами не визнаються.

До доходу агента в бухгалтерському обліку включається тільки його агентська винагорода. Така винагорода відображається у складі доходів за датою акту наданих страхових послуг. Дата визнання доходу – в залежності від умов договору, коли страховий агент має право на її отримання.

Якщо страховий агент отримує бланки страхованих полісів, то він їх обліковує на позабалансовому рахунку 08 "Бланки суворого обліку". Дані бухгалтерського обліку агент використовує й для надання страховику щодакдних відомостей про укладені договори страхування й розміри отриманих платежів.

Страхові агенти є посередниками, які надають послуги зі страхування, а не страховиками. Тому їх діяльність зі страхування не підпадає під спеціальні норми Податкового кодексу України які регламентують особливості оподаткування страховика.

Якщо страхова компанія має ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до закону, то послуги страхового агента, пов'язані зі страховою діяльністю такої страхової компанії, також не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість (ПДВ). Відповідно, операція з отримання страховим агентом страхових платежів з наступним перерахуванням на рахунок страхової компанії не спричиняє податкових наслідків з ПДВ ані у страхового агента, ані у страхової компанії.

Також, агентську винагороду, яку отримує страховий агент від страхової компанії за надані послуги, не включають до бази оподаткування ПДВ.

#### **Література:**

1. Закон України «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF#Text>
3. Про оподаткування ПДВ. URL: <https://docs.dtkr.ua/doc/v3879872-18>

## **ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Стас І.А.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Рівень проникнення смартфонів в усі аспекти життя українців і темпи з якими проходить це проникнення складно переоцінити. Згідно зі звітом Google Україна, станом на липень 2020 роки вже більше 70% пошукових запитів проходять через мобільний трафік [1].

Особливістю процесу цифрової трансформації вітчизняного страхового ринку є просування онлайн-страхування шляхом використання агрегаторів і маркетплейсов, які пропонують страхові компанії. У західній Європі фінансові маркетплейси – основне джерело нових продажів для страхових компаній.. Фінансові маркетплейси просувають продукти і залучають трафік, тобто роблять те, що є їх головною компетенцією.

В Україні драйвером зростання онлайн-продажів на ринку страхування став обов'язковий вид страхування цивільної

відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ). Система електронного поліса, реалізована Моторним транспортним страховим бюро України (МТСБУ), підштовхнула до трансформації ринку страхування в цілому. В країні в електронному вигляді зараз укладається майже третина всіх договорів ОСЦПВ, деякі СК більше половини договорів укладають онлайн. Ринок електронного ОСЦПВ за перше півріччя 2020 року зріс на 228% в порівнянні з аналогічним періодом 2019 року і досяг показника продажів в 1,3 млн страхових полісів.

Крім того, з 1 серпня 2020 р. реєстрація вихідної кореспонденції МТСБУ щодо опрацювання справ із здійснення регламентних виплат з гарантійних фондів МТСБУ здійснюється в системі електронного документообігу. Це означає, що документи, необхідні для здійснення виплати, будуть підписуватись у системі електронного документообігу, а потім надсилатись отримувачу електронною або звичайною поштою.

Знизився і поріг входу в ринок електронного страхування, тепер оформити поліс автоцивілки можна в додатку оплати штрафів, мобільних додатках банків, мережі заправок тощо. При цьому загальне проникнення онлайн-страхування в український e-commerce від цього тільки виграє.

Інвестиції в просування онлайн-страхування дають результат і за іншими видами страховок. Наприклад, з безвізом і збільшенням кількості мандрівників, які організують поїздки своїми силами, онлайн-продажу медичного страхування туристів через мобільний додаток або онлайн на сайті стають для українців новою нормою. У 2019 обсяг ринку виріс більш ніж в два рази, досягнувши 54 млн доларів США. При цьому, в основному за рахунок зростання онлайн-продажів. Онлайн туристичну страховку впровадили в свої сервіси мобільні оператори, які маючи дані про місце розташування користувачів можуть запропонувати оформити поліс в кілька кліків [1].

Страхові компанії, що розвиватимуться у довгостроковій перспективі – це ті, у кого є кращі інструменти, що дозволяють їм бути гнучкими, рухливими, ті, хто краще за інших зможуть реагувати на зміни середовища.

#### **Література:**

1. Страхование в смартфоне. Тренды диджитализации от hotline.finance. URL: <https://psm7.com/e-commerce/straxovanie-v-smartfone-trendy-didzhitalizacii-ot-hotline-finance.html?fbclid=IwAR084tU9D9eRa2EVAQhUaku2NYg4g9IW5IUumVVy sDM0oY692gC6Yp7Gdll>



## **РОЛЬ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Степаненко В.М.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

У наші часи економічна система має багато складових, які визначають її ефективність. Та однією з основних ланок сучасної економічної системи є саме страхування. Цей вид діяльності дає можливість захистити майнові інтереси фізичних, юридичних осіб і держави в цілому. Основою функціонування страхового ринку є стабільні страхові компанії, страховальники та страхові посередники [1].

Діяльність страхових посередників регламентується чинним законодавством. Основним документом їх регулювання є Положення «про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів».

Страховими посередниками можуть бути страхові та перестрахові брокери чи страхові агенти. Їх діяльність дуже схожа, але ж з юридичної точки зору ці дві категорії чітко розрізняються.

Головним завданням брокера є допомогти усім, хто бажає застрахуватися, знайти правильного страховика. Досвідчений брокер має бути гарним консультантом, який правильно і точно виконує усі побажання свого клієнта, знаходить оптимальну страхову компанію, підхід до кожного страховальника і захищає його інтереси.

Згідно зі ст. 15 Закону України «Про страхування», посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страховальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом [2].

Страховий агент - це фізична або юридична особа, яка діє від імені страхової компанії і в межах наданих їй повноважень. Діяльність страхових агентів може включати в себе функції консультування страховальників щодо пропонування страхових продуктів; огляд і прийняття на страхування майна; прийом заяви про укладення, продовження та зміни договору страхування; оформлення договорів страхування.

У різних країнах світу співвідношення між кількістю агентів та брокерів, що діють на страховому ринку, помітно різні. Має значення те, як історично розвивався страховий ринок у тій чи іншій країні, особливості законодавчої системи, національні традиції та деякі інші фактори.

На одних ринках переважають агенти, на інших — брокери. Так, наприклад, нідерландський страховий ринок називають «брокерським», У Франції 42 % страхових продуктів зі страхування життя продається через банки. Брокери Великої Британії забезпечують 71 % страхування, відмінного від страхування життя, та 48 % страхування життя. У Німеччині 50 % ризиків у промисловості страхується за посередництвом кептивних брокерів. Частка брокерів у страховій галузі, не пов'язаній зі страхуванням життя, становить 72 %, а в галузі страхування життя — 65 %. В Італії ці частки становлять 76 і 42 % відповідно [3].

Отже, можемо зробити висновок, що основна роль страхових посередників – це продаж страхових продуктів. З цією метою вони залучають нових клієнтів, просувають страхові послуги від страхової компанії до споживача і консультують споживачів страхових послуг на етапі укладання, виконання, зміни та припинення договору страхування.

#### **Література:**

1.Мазурова І. В. Роль страхових посередників на страховому ринку України. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/222809489.pdf> (дата звернення 5.10.2020).

2.Закон України «Про страхування», ст. 15. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text> (дата звернення 5.10.2020).

3.Добош Н. М. Розвиток страхового посередництва в Україні в контексті його впливу на ефективне функціонування страхового ринку. URL:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1svXogqDsAhVN2qQKHViVCu4QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fnbuv.gov.ua%2Fj-pdf%2FVUbsNbU\\_2018\\_1\\_8.pdf&usg=AOvVaw0t2KqbxvxE47yGfOD7FIp9E](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1svXogqDsAhVN2qQKHViVCu4QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fnbuv.gov.ua%2Fj-pdf%2FVUbsNbU_2018_1_8.pdf&usg=AOvVaw0t2KqbxvxE47yGfOD7FIp9E)  
(дата звернення 5.10.2020).

## **СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Стефаниць К.М.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Страхування здоров'я є епіцентром страхування у зв'язку з епідемією коронавірусу COVID 19. Зараз страхова галузь переживає серйозну зміну

принципів роботи. З одного боку є питання як можуть страховики надати допомогу своїм клієнтам перед обличчям нових і, можливо, більш серйозних вірусів, адже пандемія це виняток у страхових програмах у всьому світі. З іншого боку, страховики отримали хороший урок і розуміють, що необхідно зробити продукт, який зможе фінансово допомагати клієнтам, але не призведе до банкрутства страховика. Тому ми бачимо появу нових продуктів, а також бажання створити перестраховальні місткості для подібних ситуацій, в яких опинилася страхова індустрія [1].

Страховики неохоче страхують здоров'я фізичних осіб, так як індивідуальні договори добровільного медичного страхування збиткові. За перше півріччя 2020 року за показником «Рівень страхових виплат», який характеризує прибутковість або збитковість портфеля страховика з цього виду страхування у середньому склав майже 60%.

Колл-центри українських страхових компаній розриваються від дзвінків. Оскільки на період дії карантину забороняється закладам охорони здоров'я проведення планових заходів з госпіталізації громадян, то у застрахованих осіб зростають претензії по госпіталізації, і страховики змушені звертатися до приватних клінік, що призводить до зростання страхових виплат. Епідемія атипової пневмонії в довгостроковій перспективі збільшить вартість медичного страхування. У короткостроковій перспективі цей сектор може постраждати, проте страховики, які переживають ці важкі часи, можуть мати хороші можливості для більш швидкого зростання в майбутньому.

Наприклад, страхова компанія «ПЗУ Україна», адаптуючи досвід материнської Групи PZU, реалізувала телефонний консьєрж-сервіс COVID 19, з яким надала безкоштовний доступ до послуги всім діючим клієнтам української групи [2]. Страхова компанія UNIVERSALNA пропонує страховий продукт, який передбачає виплати в разі інфікування корона вірусом COVID-19, що може призвести до важких наслідків – стаціонарного лікування або смерті. Новий продукт «СТОП.КОРОНАВІРУС» від «ПРОВІДНОЇ» забезпечує стаціонарне лікування застрахованої особи протягом не менше 5 днів у результаті хвороби – гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV(COVID-19), яка вперше розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування.

Основними замовниками медичного страхування є компанії, які страхують своїх співробітників. На разі вони змушені скорочувати свої витрати, звільняти співробітників і, відповідно, відмовляються від страхування. Істотного зростання страхових премій у цьому році по добровільному медичному страхуванню не буде, але колишні обсяги ринку вдасться зберегти.

#### **Література:**

1. Перетяжко А. Пандемія корона вірусу – класичний «чорний лебідь» для всього світу. URL: <https://forinsurer.com/files/file00678.pdf>

2. Яцек Адріан Матусяк. Позитивний клієнтський досвід та безпека – ключові фактори розвитку страхової компанії в цей турбулентний період. URL: <https://forinsurer.com/files/file00678.pdf>

## ІНТЕРНЕТ-СТРАХУВАННЯ

**Кондратенко Д.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Шегунова О.О.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

На сьогодні мережа інтернет – це невід’ємна частина нашого сьогодення. Майже весь вільний час ми проводимо саме в цій мережі, це наш помічник у пошуку різноманітної інформації. Вже багато років страхування розвивається у просторі інтернет. Майже всі відомі страхові компанії України мають власні сайти в інтернеті [1]

Інтернет-страхування – це укладання страхового договору безпосередньо через інтернет-сайт страхової компанії або страхового посередника, який включає в себе вибір страхового продукту, розрахунок тарифу і страхової суми, підписання поліса, оплату, організацію огляду об’єкта страхування та доставки паперової версії поліса (якщо цього вимагають умови страхування).

Залежно від цілей, набору страхових продуктів і технологічної реалізації процесу інтернет-страхування, страхові компанії України і посередники можуть пропонувати:

- порівняльний розрахунок по одному чи різним страховим пропозиціям з можливістю тільки онлайн-заявки на телефонний зв’язок з продавцем для обговорення розрахованого варіанта;

- порівняльний розрахунок по одному чи різним страховим пропозиціям з можливістю онлайн-заявки з повним чи частковим заповненням необхідної для укладання поліса інформації та оплати банківською платіжною картою;

- порівняльний розрахунок по одному чи різним страховим пропозиціям з можливістю онлайн-заявки з повним чи частковим заповненням необхідної для укладання поліса інформації, оплати банківською платіжною картою і організації зустрічі з штатним співробітником або агентом тієї чи іншої страхової компанії;

- порівняльний розрахунок по одному чи різним страховим пропозиціям з можливістю онлайн-заявки з повним чи частковим заповненням необхідної для укладання поліса інформації, оплати банківською платіжною картою і організації зустрічі з штатним співробітником або агентом тієї чи іншої страхової компанії для огляду

майна, якщо такий вимагається, і з доставкою поліса безпосередньо страхувальнику.

На відміну від страхових компаній страхові посередники мають можливість пропонувати порівняльний розрахунок по одній чи декільком страховим пропозиціям від різних страхових компаній, завдяки чому пропозиція стає більш гнучкою.

Як правило, більшість з тих, що існує нині систем інтернет-страхування забезпечує лише перший варіант і вимагає зустрічі клієнта з агентом чи співробітником тієї чи іншої страхової компанії чи страхового посередника для огляду майна, підписання договору і оплати. Інші способи страхування зустрічаються рідше, до того ж це, як правило, пропозиції продуктів однієї страхової компанії.

Зазвичай для того, щоб оформити поліс через інтернет, необхідно зробити п'ять кроків. Для полегшення вибору часто використовують так званий «страховий калькулятор».

Порядок процедури при замовленні наступний:

1 вибрати страховий продукт однієї компанії або декількох (для порівняння);

2 розрахувати тариф, страхову суму (покриття), а також вартість додаткових послуг (асистансу);

3 по найкращій пропозиції оформити замовлення, заповнивши необхідні для цього форми затребуваними даними;

4. оплатити страховку за допомогою електронного платежу (банківською картою, електронними грошима) або іншими доступними способами;

5 зустрітися зі штатним співробітником чи агентом для огляду майна, якщо це необхідно, або отримати страховий поліс способом доставки, який пропонується (кур'єром, поштою).

Найголовнішими перевагами у інтернет-страхуванні є те, що:

- поліс завжди у гаджеті страхувальника;
- відбувається спрощення процесу страхування за допомогою наочного і інтуїтивно зрозумілого способу порівняння, вибору страхової компанії і страхових продуктів;

- скорочення витрат часу і сил страхувальника завдяки можливості замовлення не виходячи з будинку або офісу;

- автоматизація розрахунку страхової суми і тарифів за допомогою страхового калькулятора;

- простота та універсальність способів оплати (банківський переказ, платіжні картки, електронні гроші, готівковий розрахунок);

- мінімізація «людського» чинника: відсутність у більшості випадків необхідності зустрічі і спілкування з представниками страхової компанії [2].

Отже, розвиток електронної комерції та зростання користувачів віртуальних мереж неминує веде до поширення страхової діяльності в мережі інтернет. Для багатьох страхових компаній створення власного

віртуального збутового каналу стає необхідною умовою успішного функціонування на ринку та досягнення максимальної ефективності у задоволенні потреб споживачів.

#### **Література:**

1. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник. Харків: Бурун Книга. 2009. 656 с.

2. Спіцина Н.М. Переваги та недоліки Інтернет-страхування в Україні

URL: [http://www.rusnauka.com/12.APSN\\_2007/Economics/20665.doc.htm](http://www.rusnauka.com/12.APSN_2007/Economics/20665.doc.htm).

## **ОСОБЛИВОСТІ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ**

**Марченко О.В.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Матвієнко С.С.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Наразі на страховому ринку існує велика конкуренція, а тому й ефективність діяльності страхових компаній багато у чому залежить від того, наскільки якісно організовано процес бізнес-планування.

Бізнес-план для страхової компанії є основою ведення успішного бізнесу, оскільки за його допомогою можна наочно зрозуміти перспективи подальшого розвитку чи створення даного бізнесу.

Бізнес-планування у страховій компанії складається з трьох етапів [1, с. 2]:

- підготовчий етап передбачає постановку завдання і розподіл обов'язків між виконавцями, підбір консультантів та експертів, розробку календарного графіка виконання робіт, збір вихідної інформації;
- розробка бізнес-плану;
- презентація бізнес-плану – доведення основних положень до ключових стейкхолдерів (в т.ч. інвесторів).

Бізнес-планування слугує для прийняття зважених рішень керівництвом страхової компанії, зокрема:

- вибір перспективних напрямків розвитку страхової компанії із урахуванням можливостей та загроз з боку зовнішнього середовища,
- створення оптимального страхового резерву та розміщення коштів страхових резервів із дотриманням вимог прибутковості, безпечності, диверсифікованості та ліквідності,
- передача частки повноважень філіям щодо розміщення сформованих ними резервів незароблених премій,

- побудова зваженої тарифної політики шляхом встановлення доступного для великого кола страхувальників та стабільного протягом достатньо довгого часу страхового тарифу, якомога більшої його відповідності реальному ризику,

- встановлення розміру власного утримання за ризиком і відповідного розміру ризику, що передається в перестраховування, що дозволить страховикам зменшувати витрати на перестраховування і збільшувати прибуток [2, с. 235].

Бізнес-план в страховій організації не має жорстко регламентованої форми, але зазвичай містить розділи, в яких відображається концепція бізнесу, особливості страхових продуктів та послуг, оцінюється ємність ринку, аналізуються конкурентні позиції на ньому, розробляється маркетингова стратегія, складаються виробничий, організаційний та фінансовий плани, досліджуються ризики та шляхи їх мінімізації та визначаються можливості подальшого зростання.

Отже, можна зробити висновки, що саме бізнес-планування допомагає страховим компаніям не тільки успішно вести свій бізнес та отримувати прибуток, а й допомагати у соціальному забезпеченні громадян. Відповідно, страховикам необхідно вкрай відповідально підходити до розроблення бізнес-плану як підґрунтя ефективного управління компанією.

#### **Література:**

1. Фомина В.С. Роль бізнес-планування в управлінні страховою компанією. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7676>

2. Світлична О.С. Особливості бізнес-планування в страхових компаніях. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2012. Вип. 4. С. 229-235.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ БУХГАЛТЕРСЬКОГО ОБЛІКУ У СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ**

**Тохтамиш Т.О.**

*К.е.н., доцент кафедри фінансів та кредиту  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Літовка Х.С.**

*Здобувач вищої освіти спеціальності «Облік та оподаткування»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Бухгалтерський облік — це впорядкована і регламентована система, що відображає стан і рух майна, розрахунків, зобов'язань, власних коштів і фінансових результатів страховика шляхом суцільної, безперервної документальної реєстрації усіх здійснених господарських операцій і фактів господарської діяльності. Бухгалтерський облік є

обов'язковим видом обліку, який ведеться будь-яким підприємством. Фінансова, податкова, статистична та інші види звітності, що використовують грошовий вимірник, ґрунтуються на даних бухгалтерського обліку [2].

Усі підприємства й установи, у тому числі страховики, незалежно від форм власності, повинні вести бухгалтерський облік майна та результатів своєї роботи в натуральних вимірах та в узагальненому грошовому виразі [2].

Страхові компанії України здебільшого використовують у своїй діяльності журнально-ордерну форму бухгалтерського обліку. При використанні цієї форми облік ведеться за принципом накопичення даних у бухгалтерських документах за видами і окремими напрямками. Таке накопичення здійснюється в облікових реєстрах — прибуткових та видаткових відомостях, які є проміжною ланкою між бухгалтерськими документами і журналами-ордерами. Первинні бухгалтерські документи реєструються в прибуткових та видаткових відомостях. У них здійснюється хронологічний запис кожної страхової і господарської операції та одночасне їх групування за видами страхування. Підсумкові обороти за день або за декілька днів переносяться до журналів-ордерів, де фіксується кореспонденція однорідних операцій на відповідних рахунках бухгалтерського обліку. За незначних обсягів операцій проміжні облікові реєстри можуть не використовуватись, а вся інформація відразу заноситься до журналів-ордерів. Зазвичай використовують такі журнали-ордери: «Каса», «Поточний рахунок», «Підзвітні особи», «Розрахунки по заробітній платі», «Інші операції». Кількість і характер журналів-ордерів, необхідних для забезпечення якісного бухгалтерського обліку, визначають головні бухгалтери страхових компаній на свій розсуд [1].

Важливим елементом оподаткування є його об'єкт – вид і обсяг доходу, майно та його вартість, природні об'єкти, окремі види діяльності, грошова виручка та ін., тобто все, що обкладається податками. Об'єкт оподаткування має відповідну одиницю вимірювання, що використовується для кількісного вираження податкової бази. Наприклад, при податковому обкладенні землі використовуються такі одиниці вимірювання: акр, гектар, сотка, квадратний метр; при встановленні акцизу на бензин, спирт, нафту тощо – тонна, літр, галон, барель; при оподаткуванні прибутку – національна грошова одиниця [1].

Підсумкові обороти в журналах-ордерах за місяць реєструються на балансових рахунках Головної книги — основного реєстру синтетичного обліку. Щомісячно в Головній книзі виводяться залишки на синтетичних рахунках, групування яких надає можливість скласти бухгалтерський баланс. Він складається один раз на квартал наростаючими підсумками з початку календарного року [2].

Аналітичний облік страхових операцій ведеться у відомостях аналітичного обліку страхових премій і страхових виплат. У цих



відомостях підсумкові обороти за зведеними прибутковими і видатковими відомостями одержують розшифровку за видами страхування. Щомісячні підсумки оборотів у відомостях аналітичного обліку звіряються з відповідними підсумками в журналах-ордерах і Головній книзі [2].

Страхова компанія веде бухгалтерський облік майна та результатів своєї роботи методом подвійного запису господарських операцій згідно з Планом рахунків бухгалтерського обліку. Бухгалтерський облік у страхових компаніях України відповідно до чинного законодавства має бути побудований на загальних засадах. Окремого плану рахунків, який відбивав би специфіку діяльності страховиків, законодавство не передбачає [2].

#### **Література:**

1. Володько О.В., Грабар Р.Н., Зглюй Т.В. Економіка організацій. Мінск. 2015. 339 с.

2. Нестерович В.Ф. Конституційно-правові засади інституту лобювання: зарубіжний досвід та перспективи для України: монографія. Луганськ: РВВ ЛДУВС імені Е.О. Дідоренка, 2010. 752 с.

## **СУТНІСТЬ ТА ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

**Янченко Н.В.**

*К.е.н., доцент кафедри економіки  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

**Ярець М.В.**

*Магістр другого року навчання спеціальності «Економіка»  
Харківський національний університет будівництва та архітектури*

Одним з дуже важливих економіко-правових інститутів, які протягом століть створює і удосконалює цивілізація, є інститут страхування. Двигуном економічного прогресу в сучасному світі, безсумнівно, є вільне підприємництво. Підприємець, за визначенням, це особа, яка здійснює господарську діяльність за свої власні кошти і на свій власний ризик. Для того щоб уникнути проблем необхідно урегулювати інститут страхування в Україні.

Не дивно, що підприємці давно відчули необхідність в наявності структури, яка б розділила з ними ризики господарської діяльності. Таку послугу надає інститут страхування.

Страховання - відносини (між страхувальником і страховиком) щодо захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб (страхувальників) при настанні певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів (страхових фондів), що формуються шляхом сплати ними страхових внесків (страхової премії)[1].

Суть страхування полягає в тому, що багато учасників економічної діяльності відокремлюють частину своїх доходів, щоб створити резервний фонд, з якого компенсуються збитки тих небагатьох, хто випробував на собі дію невідворотних негативних факторів. Посередниками в цьому процесі виступають страхові товариства, які організують процес акумуляції коштів і спрямування їх постраждалим.

У сучасному світі страхування давно інтернаціоналізувати. Воно являє собою розгалужену систему зв'язків, взаємної підтримки і гарантій, що дозволяє в разі потреби залучити колосальні накопичені резерви для компенсації збитку, заподіяного неконтрольованими і небажаними чинниками. І цілком природно, що такий важливий економічний і соціальний інститут не міг уникнути найретельнішого регулювання законодавчими засобами.

Страхування розвивалося протягом декількох сотень років і стало невід'ємним атрибутом будь-якого бізнесу. Але, на жаль, в Україні не підготовлена платформа для страхових інститутів.

По-перше, відсутній інститут «ефективних власників». Представники старої школи керівників підприємств, як у перші роки незалежності, так і сьогодні, розглядають витрати на страхування як непотрібний елемент, не розуміючи ефективності від цього.

По-друге, на Україні дуже слабо розвинене і зовсім недостатньо підтримано нормами права свідомість соціальної відповідальності [2] громадянина за наслідки своїх діянь щодо третіх осіб і суспільства в цілому.

Наслідки виробничої аварії, заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу, заподіяння шкоди здоров'ю і життю оточуючих і їх власності для західного підприємця і для нашого, українського, абсолютно непорівнянні з точки зору тиску правової системи. Тому західний підприємець ні кроку не зробить без страхування своєї виробничої діяльності. Тому наш підприємець у багатьох випадках не бере відповідальність за свою діяльність, а думає лише про миттєве збагачення.

І, нарешті, третій фактор, який свідчить про слабку підготовленість України до розвитку страхування в його сучасних формах, - це відсутність достатньої кількості кваліфікованих фахівців, досвіду в цілому. Той факт, що більшість керівників фірм доручають займатися питаннями страхування своїм юридичним відділам, побічно свідчить про невірне розуміння самого інституту страхування. Страхування - це не юриспруденція і не економіка (хоча, звичайно, пов'язано з ними, як і будь-яке суспільне явище). Страхування - це сукупність математичних, статистичних навичок і технологій. Оскільки у процесі страхування задіяна чимала кількість спеціалістів здатних правильно визначити і розрахувати ризики, що виникають при страхуванні тієї чи іншої діяльності.

Отже, з'ясували, що представляє собою страхування, описали основні його проблеми. З вищенаведеного можна зробити висновок, що для ефективності функціонування будь-якого бізнесу необхідно кардинально змінювати підхід до ведення та заснування бізнесу, орієнтуючись на успіх та досвід європейських країн, адже в сучасних умовах неможливо запровадити інститут страхування, який би служив «потужною стіною» для підприємств.

**Література:**

1. Сутність страхування URL:  
<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>

2. Смачило В.В. Управління кадровим потенціалом підприємства в контексті соціальної відповідальності Академічний огляд 2016 №1, с. 119–126

**Наукове видання**

Матеріали  
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції

**ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ РИНКУ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ**

19 листопада 2020 р.

Відповідальний за випуск: проф. Успенко В.І.

Комп'ютерне редагування: Докуніна К.І.

Підписано до друку 05.11.2020 р. Формат 60\*84 1/16.  
Папір офсетний. Наклад 100 прим.