

О. В. Слободянюк,

к. е. н., доцент, завідувач кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту,

Одеський торговельно-економічний інститут

Київського національного торговельно-економічного університету, м. Одеса

СТРАХОВИЙ РИНОК У КАТЕГОРІЯХ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНИХ ТЕОРІЙ

O. Slobodyanyuk,

Candidate of Econ. Sci., Senior Lecturer, Head of the Department of Finance,

Money Circulation and Credit, Odessa Trade and Economic Institute

of Kyiv National University of Trade and Economics, Odessa

THE INSURANCE MARKET IN CATEGORIES OF INSTITUTIONAL THEORIES

Предметом дослідження є теоретичні, методологічні основи і практичні аспекти функціонування страхового ринку. Метою статті є адаптація основних інституціональних теорій до трактування сутності страхового ринку України і визначення перспектив його розвитку. Страховий ринок визначено як економічні відносини з приводу купівлі-продажу страхових послуг високої якості в рамках інституційно оформлених прав акціонерної і пайової власності, які ґрунтуються на економії трансакційних витрат, а також система інститутів, які забезпечують обмін між страховиками і страхувальниками за участю інфраструктурних учасників на основі специфічних контрактів (страхових полісів), формування необхідного рівня страхової культури і довіри, гармонійного поєднання державного регулювання і саморегулювання. Метою розвитку страхового ринку є адаптація формальних інститутів до умов вступу в ЄС, подолання неформальних інститутів, створення сприятливого інституційного середовища, попередження опортуністичної поведінки, покращення конкурентної політики, зменшення негативного впливу екстерналій, збільшення транспарентності тощо.

The subject of the study is theoretical, methodological foundations and practical aspects of the insurance market. The article is an adaptation of major institutional theories to the interpretation of the essence of the insurance market of Ukraine and the prospects for its development are determined. The insurance market is defined as economic relations on the sale of insurance services of high quality within institutionally designed human equity and equity ownership, based on the economy of transaction costs and the system of institutions that provide exchange between insurers and policyholders involving infrastructure participants based on specific contracts (insurance policies), the formation of the required level of insurance culture of trust and harmonious combination of government regulation and self-regulation. The purpose of the insurance market is to adapt formal institutions to the conditions of EU membership, overcoming informal institutions, creating a favorable institutional environment, prevention of opportunistic behavior, improving the competitive politic, reduce the negative impact of externalities, increasing transparency and more.

Ключові слова: страховий ринок, послуги, інституціональні теорії, екстерналії, транспарентність.

Key words: insurance market, services, institutional theories, externalities, transparency.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

У кризових умовах акцент економічного аналізу все частіше зміщується на інститути та інституціональні механізми, що регулюють господарське життя суспільства та визначають потенціальні межі його розвитку [1, с. 19]. Особливу теоретичну і практичну актуальність набуває використання інституціональних підходів у межах дискусії щодо необхідності перегляду панівної економічної парадигми на сучасному етапі розвитку товарних і фінансових ринків. На розвинених страхових ринках держава забезпечує ефективне виконання законів і страхових звичаїв. Обійти "формальні закони" майже неможливо. На страхових ринках Європи вже склалися певна практика страхування, звичай страхового ринку, немає недовіри фірм і домашніх господарств до страхування. Існує застереження "гарантій юридичного захи-

сту", що є невід'ємною частиною договору страхування. Страховий ринок України, набувши певного рівня розвитку, не став реальним чинником стабільності та за своїми інституційними і функціональними характеристиками не відповідає завданням розвитку національної економіки і тенденціям світових страхових ринків, що зумовлює його істотне відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи [2, с. 479].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ І НА ЯКІ СПИРАЄТЬСЯ АВТОР, ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

У центрі уваги науковців знаходяться окремі інститути страхового ринку. Серед детермінантів їх розвитку Виговська В.В. вказує вдосконалення організаційної

структури ринку та створення передумов для тісної співпраці страхових організацій з фінансовими, кредитними, інвестиційними, інноваційними інститутами та іншими організаціями в рамках економічних відносин [3, с. 154]. Плиса В.Й., Рудь І.Ю., Копитіна І.В. [4; 5] роблять акцент на необхідності створення та розвитку інституціонального середовища, сприятливого для страхового бізнесу і виконання ним своїх функцій, відновлення довіри суб'єктів страхового ринку до державних інститутів, боротьбі з корупцією на основі формування процедур і правил контролю за діяльністю органів влади. Аби досягти бажаних цілей, треба створити інституційну систему для вироблення стратегії модернізації, сумісну з наявними культурними, політичними й інституційними обмеженнями, систему інтерактивного управління зростанням страхового ринку. Формування другого рівня інституціональної структури обов'язкового державного накопичувального пенсійного страхування Рудик В.К. пов'язує з діяльністю Накопичувального пенсійного фонду, а також компаній із управління активами і зберігачів. Дані фінансові інститути призначені для обслуговування пенсійних активів учасників системи обов'язкового накопичувального пенсійного страхування [6, с. 41]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати відсутність системного підходу до формалізації страхового ринку з позицій інституціональної теорії.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

Метою статті є адаптація основних інституціональних теорій до трактування сутності страхового ринку України і визначення перспектив його розвитку.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Під ринком розуміють певні економічні відносини з приводу купівлі-продажу, а також систему інститутів, які організують відношення обміну. Страховим ринком є сукупність різних інститутів і відповідних ним механізмів, що структурують поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу і споживання страхових послуг. При цьому під економічними агентами розуміються страховальники, страховики і предстанки інфраструктури страхового ринку.

Необхідними умовами для розвитку страхових відносин є розвинуте інституціональне середовище страхового ринку, під якою слід розуміти соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі контрактів — договорів страхування, а також сукупність організацій, що професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням (організаційна структура). До інфраструктури страхового ринку слід відносити організації, що сприяють страховій діяльності, підвищують її ефективність, але що не займаються власне страхуванням і, відповідно, що не створюють страхових фондів.

До основних інституціональних теорій відносять такі: теорія контрактів, транзакційних витрат, прав власності, суспільного вибору, теорія організації. На страховому ринку існує специфічна форма контракту — договір страхування (страховий поліс), який має ряд істотних властивостей, що відрізняють його від інших типів контрактів [7, с. 210]. Згідно зі статтею 979 Цивільного Кодексу України за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страховальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [8].

На страховому ринку існують транзакційні витрати, відмінні від нуля, тому виявляються значущими альтернативні способи організації транзакцій. Одним із принципів функціонування страхового ринку є порівняльний аналіз ефективності альтернативних інституціональних угод, виходячи зі зниження транзакційних витрат.

До транзакційних витрат відносять: витрати пошуку інформації, витрати ведення переговорів, витрати оцінювання, витрати специфікації і захисту прав власності, витрати опортуністичної поведінки. Враховуючи високий рівень недовіри до страхових компаній, потенційні споживачі несуть значні витрати для пошуку інформації про надійних страховиків та переговори з ними. На ринку страхування йдеться про витрати на оцінювання страхових продуктів (страхових послуг), які прагнуть придбати фірми або домашні господарства (потенційні страховальники). Розмір страхового платежу залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників [9, с. 19]. Що стосується витрат на специфікації і захист прав власності, то вони містять витрати на утримання судів, арбітражу, державних органів, витрати часу і ресурсів, необхідних для відновлення порушених прав, а також втрати від їх поганої специфікації і ненадійного захисту.

Функціонування будь-якої господарської організації можливе тільки в рамках інституційно оформлених прав власності. Відповідно до теорії прав власності фінансові установи, які здійснюють страхову діяльність в Україні, мають створюватися на базі акціонерного або пайового капіталу (повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю). Відокремлення власності від поточного контролю у страхових компаніях породжує конфлікт інтересів власників та менеджерів, який поглиблюється через асиметрію інформації. Відносини між власником страхової компанії і рядовим співробітником цієї компанії — це явно виражена угода: аби одержати максимум віддачі, власник повинен витратити ресурси для контролю і оцінювання здійсненої роботи та продумано застосувати заохочення і покарання залежно від результатів праці. Розрізняють дві основні форми опортуністичної поведінки — моральний ризик і вимагання. Перша форма більше притаманна працівникам страхових компаній, друга — державним службовцям наглядових органів.

Транзакційні витрати страхової компанії можна поділити на витрати менеджменту (це витрати доступу до ресурсів і прав власності, опортуністичної поведінки, специфікації і захисту прав власності), а також загальні витрати (пошук інформації, ведення переговорів та підписання угод, здійснення розрахунків). Чинниками, що сприяють зростанню транзакційних витрат на українському страховому ринку, є: адміністративно-бюрократична система створення та ліцензування страхових компаній, а також збирання і подання документів при отриманні страхового відшкодування; низький рівень довіри до виконання страховими компаніями своїх зобов'язань; нестабільні грошовий обіг і валютний курс, що спричиняє знецінення активів страховиків; висока вартість економічної інформації; нерозвиненість інфраструктури в економіці у цілому; слабкість у реалізації прав власності та страхового законодавства, що не дозволяє забезпечити відповідальність страховика; відсутність гарантій юридичного захисту страховальників; неефективна державна політика у сфері страхування (у тому числі при розвитку його довгострокових видів).

До чинників, які сприяють зниженню транзакційних витрат страхової компанії, слід віднести: формування високого рівня довіри до страхової компанії та підвищення її рейтингу за рахунок швидких виплат страхо-

вих відшкодувань; розвиток інформаційних та Інтернет-технологій (які дозволили б здійснювати безпосереднє спілкування у режимі "online" "клієнт — страхувальник"); обґрунтоване зниження страхових тарифів (якщо це припустимо з точки зору актуарних розрахунків); заміну паперових страхових полісів і перестраховальних слів на електронні, а також впровадження "електронних договорів" та "електронних підписів"; посилення інноваційної діяльності страхових компаній, що виявляється в пошуку більш ефективних прийомів і методів роботи із клієнтами.

З позицій теорії суспільного вибору можна трактувати діяльність державних інституцій, що здійснюють державне регулювання страхового ринку і страховий нагляд, як складну систему обміну між індивідами, що в ній останні колективно намагаються досягти своєї приватної мети, оскільки не можуть реалізувати її за допомогою звичайного ринкового обміну. Ця мета полягає у забезпеченні прав страхувальників, протидії страховому шахрайству і неприпустимості опортуністичної поведінки учасників ринку. Держава має сформувати незалежну, справедливу та компетентну контрольно-наглядову систему, спроможну забезпечити баланс між контролем за дотриманням встановлених правил і втручанням у діяльність суб'єктів страхової системи, реалізувати політику розвитку конкуренції і жорстко обмежувати будь-які прояви монополізму для забезпечення рівних умов діяльності, за яких перемагають найефективніші страхові організації. У рамках державно-приватного партнерства мають бути створені механізми рівноправного діалогу страхових організацій, страхувальників та держави з ключових питань розвитку страхового ринку, впроваджуватися освітні програми з метою підвищення страхової культури населення.

У рамках теорії організації можна розглядати інститут саморегулювання страхового ринку. Саморегулювання охоплює не лише діяльність суб'єктів страхової справи, але і їх взаємовідносини із споживачами страхових послуг. Для захисту інтересів страхувальників в багатьох країнах вводиться інститут страхового омбудсмена. Український страховий омбудсмен — незалежний арбітр, який здійснює врегулювання спорів між потерпілими внаслідок страхового випадку та страховими компаніями. Його діяльність дозволить підвищити рівень довіри до вітчизняних страхових компаній та покращити інвестиційний клімат.

У практиці господарського управління разом із інститутом саморегулювання мають місце форми регулювання, де спостерігається альянс державного і недержавного регулювання. Сорегулювання є перехідною інституціональною формою від державного регулювання до саморегулювання. Якраз прикладом такої співпраці можуть служити експертні і консультативні ради при державних органах управління, в роботі яких беруть участь представники бізнесу, наукової громадськості. За своїм характером вони не є безпосередніми регулювальниками. Проте рішення Рад носять рекомендаційний характер і можуть бути використані органами державного регулювання для розробки нормативних актів.

Економічними організаціями страхового ринку є: страхові та перестраховальні компанії, товариства взаємного страхування, страхові агенти та брокери, інформаційно-аналітичні структури (рейтингові агентства, незалежні актуарні центри тощо). Необхідність зниження витрат, пов'язаних з укладенням договору страхування і його подальшим обслуговуванням, породила необхідність в організаціях, що займаються оцінкою діяльності за замовленням страхових компаній і страхувальників (сюрвейєри (англ. *surveyor*), аварійні комісари, аджастери (англ. *adjuster*) тощо).

Основною задачею формальних інститутів страхового ринку є: вдосконалення нормативно-право-

вої бази в напрямку приведення до європейських стандартів, підвищення вимог до фінансової стійкості страхових компаній та вдосконалення системи контролю за їх дотриманням. Неформальним інститутом страхового ринку, який потребує використання, є використання страхування для оптимізації оподаткування суб'єктів господарювання (схемне страхування).

Провали страхового ринку, відповідно до уявлень економічної науки, пов'язані з його неспроможністю розв'язати чотири групи інтегрованих проблем: захоплення ринкової влади (недосконала конкуренція); зовнішні впливи (екстерналії); необхідність надання страхових послуг суспільного споживання ("проблема безбилетника" — *free-rider problem*); інформаційні проблеми [10, с. 69].

Захоплення ринкової влади призводить до появи таких страхових ринків, де одна або декілька страхових компаній домінують на ринку та визначають його цінову політику. Вплив цього чинника може нівелюватися або посилюватися завдяки втручанням держави, яка встановлює законодавчі норми, пов'язані із входженням страхових компаній на ринок та їх виходом із ринку (ліцензування страхової діяльності, вимоги до мінімального статутного капіталу, до кваліфікаційної придатності керівників і персоналу страхових компаній тощо).

Зовнішні впливи (екстерналії) — це можливі, не плановані ефекти на оточення, пов'язані з економічними угодами витрати (вигоди), які несуть (чи отримують) не продавці або покупці, а особи, що безпосередньо не беруть участь у відповідних операціях. Екстерналії можуть бути позитивними або негативними, внутрішніми і зовнішніми. Державне регулювання спрямоване на ліквідацію, зниження негативних екстерналії. Ефект екстерналії може проявлятися у разі пропозиції привабливішого страхового продукту іноземною страховою компанією, внаслідок чого конкурентоспроможність вітчизняних страхових продуктів буде понижена. У цілях захисту національного ринку проводиться протекціоністська політика, що ускладнює проникнення нерезидентів на внутрішній страховий ринок. З іншого боку, поява сильних конкурентів стимулюватиме вітчизняні страхові компанії. Держава має можливість понизити або усунути негативні екстерналії, застосовуючи з цією метою різноманітні методи.

Негативними зовнішніми екстерналіями страхового ринку України є: військова агресія Російської Федерації, інтеграція вітчизняного страхового ринку в Європейський, інтервенція іноземного капіталу, обмеженість пропозиції на світовому перестраховальному ринку. Негативними внутрішніми екстерналіями є: курсова нестабільність, відсутність транспарентності страхового ринку, низька капіталізація, дисбаланс інституціональної структури, нерозвинений фінансовий ринок, брак інвестиційних інструментів, низька якість страхових послуг, обмеженість платоспроможного попиту, корупція.

Проблема безбилетника виникає, коли споживач суспільного блага намагається ухилитися від його оплати, — існування тінювих заробітних плат дозволяє уникати сплати адекватних внесків до цільових фондів державного соціального страхування; відсутність у громадян полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.

Інформаційні проблеми — група найвідчутніших проблем нерегульованого ринку. Вони виникають тоді, коли споживачам бракує інформації для прийняття усвідомленого рішення про купівлю страхових послуг і їм доводиться сподіватися лише на сумлінність продавця. Страховики досить часто намагаються уникнути розкриття негативної інформації про себе, оскільки це відби-

вається на продажах. Держава прагне виправити таке становище та вимагає від страховика обов'язкового розкриття певної інформації в процесі нагляду за фінансовим станом страховика, регулюючи практику ведення страхової діяльності на ринку, а також використовуючи інші засоби. Аналіз сучасного стану та особливостей розвитку ринку страхових послуг в Україні засвідчує відсутність належної інформаційної культури у всіх учасників цього ринку, зокрема: культури використання інформаційно-аналітичних матеріалів щодо стану та розвитку ринку страхових послуг, діяльності страхових компаній; культури підготовки та подання інформаційно-аналітичних матеріалів, які не завжди є логічними, переконливими та аргументованими; небажання страхових компаній повною мірою впроваджувати та застосовувати у своїй практичній діяльності сучасні інформаційні технології; невміння потенційних клієнтів використовувати усі можливі переваги нових інформаційних технологій через брак досвіду, знань, вміння тощо [11, с. 431]. Тому необхідно посилювати вимоги до розкриття інформації страховими компаніями та оприлюднення висновків аудиторських фірм про їх фінансовий стан.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Основний науковий результат статті полягає в адаптації основних інституціональних теорій (контрактів, трансакційних витрат, прав власності, суспільного вибору, організацій) до трактування сутності страхового ринку України і визначення перспектив його розвитку. Страховий ринок — це економічні відносини з приводу купівлі-продажу страхових послуг високої якості в рамках інституційно оформлених прав акціонерної і пайової власності, які ґрунтуються на економії трансакційних витрат, а також система інститутів, які забезпечують обмін між страховиками і страхувальниками за участю інфраструктурних учасників на основі специфічних контрактів (страхових полісів), формування необхідного рівня страхової культури і довіри, гармонійного поєднання державного регулювання і саморегулювання. На відміну від існуючих підходів, запропонований чітко ідентифікує товар, суб'єктів, інститути страхового ринку, робить акцент на якість страхових послуг, права власності та трансакційні витрати. Метою розвитку страхового ринку є адаптація формальних інститутів до умов вступу в ЄС, подолання неформальних інститутів, створення сприятливого інституційного середовища, попередження опортуністичної поведінки, покращення конкурентної політики, зменшення негативного впливу екстерналій, збільшення транспарентності тощо.

Перспективами подальших досліджень є формалізація інституціональної моделі страхового ринку України.

Література:

1. Пустовіт Р. Ф. Інституційні засади зміни економічної парадигми / Р. Ф. Пустовіт // Фінансовий простір. — 2012. — № 3 (7). — С. 18—25.
2. Акімова Л. М. Сучасний стан та проблеми розвитку страхового ринку в Україні / Л. М. Акімова // Ефективність державного управління. — 2014. — Вип. 40. — С. 475—481.
3. Виговська В. В. Сучасні реалії та детермінанти розвитку страхового ринку України / В. В. Виговська // Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління. Серія 1: Економіка. — 2014. — Вип. 4. — С. 151—157.
4. Плиса В. Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В. Й. Плиса // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер.: Економіка. — 2014. — Вип. 2. — С. 134—143.

5. Рудь І. Ю. Перспективи розвитку страхового ринку України / І. Ю. Рудь, І. В. Копитіна // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомильського. Серія: Економічні науки. — 2015. — № 1. — С. 77—81.

6. Рудик В. К. Особливості формування інституціональної структури загальнообов'язкового накопичувального пенсійного страхування в Україні / В. К. Рудик // Бізнес Інформ. — 2013. — № 4. — С. 38—43.

7. Журавка О. С. Економічний зміст понять, що характеризують страховий ринок та його структуру / О. С. Журавка // Вісник Університету банківської справи Національного банку України. — 2009. — № 3 (6). — С. 208—212.

8. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

9. Нечипорук Л. В. Трансакційні витрати та тарифна політика на страховому ринку / Л. В. Нечипорук // Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". — 2013. — № 3 (14). — С. 14—21.

10. Гаманкова О. О. Теоретичні засади визначення ролі та місця держави на страховому ринку / О. О. Гаманкова, Д. В. Гаманков, О. В. Димніч // Фінанси України. — 2014. — № 9. — С. 65—78.

11. Саврас І. З. Інформаційно-аналітична підтримка вирішення основних проблем розвитку ринку страхових послуг в Україні / І. З. Саврас, Р. Г. Селіверстов // Ефективність державного управління. — 2014. — Вип. 39. — С. 427—433.

References:

1. Pustovijt, R. F. (2012), "Institutional Framework of changing economic paradigm", *Finansovij prostor*, No. 3 (7), pp. 18—25.
2. Akimova, L. M. (2014), "Current state and problems of the insurance market in Ukraine", *Efektivnist' derzhavnoho upravlinnia*, No. 40, pp. 475—481.
3. Vyhovs'ka, V. V. (2014), "Modern realities and determinants of the insurance market of Ukraine", *Naukovij visnyk Chernihiv's'koho derzhavnoho instytutu ekonomiky i upravlinnia*. Serii 1: Ekonomika, vol. 4, pp. 151—157.
4. Plysa, V. J. (2014), "The strategy post-crisis modernization of Ukraine's insurance market", *Naukovij visnyk Mukachiv's'koho derzhavnoho universytetu*. Ser.: Ekonomika, vol. 2, pp. 134—143.
5. Rud', I. Yu. Kopytina, I. V. (2015), "Prospects of Ukraine's insurance market", *Naukovij visnyk Mykolaiv's'koho derzhavnoho universytetu imeni V. O. Sukhomlyns'koho*. Serii: Ekonomichni nauky, No. 1, pp. 77—81.
6. Rudyk, V. K. (2013), "Features of formation of the institutional framework of mandatory funded pension insurance in Ukraine", *Biznes Inform*, No. 4, pp. 38—43.
7. Zhuravka, O. S. (2009), "Economic meaning of characterizing the insurance market and its structure", *Visnyk Universytetu bankiv's'koi spravy Natsional'noho banku Ukrainy*, No. 3 (6), pp. 208—212.
8. Civil Code of Ukraine (2003): the Law of Ukraine № 435-IV [Online], available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
9. Nechiporuk, L. V. (2013), "Transaction costs and tariff policy in the insurance market *Visnyk Natsional'noho universytetu*", *Yurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho*, No. 3 (14), pp. 14—21.
10. Hamankova, O. O. Hamankov, D. V. Dymnich, O. V. (2014), "Theoretical basis of determining the place and role of the state in the insurance market", *Finansy Ukrainy*, No. 9, pp. 65—78.
11. Savras, I. Z. Seliverstov, R. H. (2014), "Information and analytical support to solve the major problems of the insurance market in Ukraine", *Efektivnist' derzhavnoho upravlinnia*, vol. 39, pp. 427—433.

Стаття надійшла до редакції 08.02.2016 р.