АСОЦІАЦІЯ «СТРАХОВИЙ БІЗНЕС»
Об'єднання учасників страхового ринку України

INSURANCE BUSINESS ASSOCIATION
Union of participants of the insurance market of Ukraine

КОМПЛЕКСНА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДО 2030 РОКУ

Реальний страховий захист, доступність, якість, конкуренція та фінансова стійкість

СТАТУС ДОКУМЕНТА

Стратегія визначає напрями розвитку страхового ринку України до 2030 року, пріоритетні реформи та показники їх результативності. Фактична база охоплює річні дані до 2025 року, статистику I півріччя 2026 року та окремі пізніші показники із зазначенням відповідних дат.

Кількісні орієнтири спираються на офіційну статистику, дані професійних інституцій та розрахунки АСБ. Прогноз враховує доходи, кредитування, інвестиції, доступність страхування, податкові й регуляторні зміни, демографічні фактори та наявну страхову і перестрахову ємність. Зростання премій оцінюється разом із кількістю застрахованих людей, об'єктів і ризиків та достатністю покриття.

Стратегія визначає цілі та механізми розвитку страхового ринку України до 2030 року, пропонує необхідні законодавчі та регуляторні зміни, економічні стимули й практичні заходи для розширення страхового захисту громадян і підприємств. Дорожня карта встановлює послідовність і строки реалізації заходів, а щорічні цільові показники дають змогу оцінювати досягнуті результати та своєчасно коригувати дії.

вул. Петра Сагайдачного/Ігорівська, 10/5, літера А, м. Київ, Україна, 04070
office@insurancebiz.org www.insurancebiz.org
Ідентифікаційний код 33304264

str. P.Sagaydachnogo/Igorevskaya, 10/5, letter A, Kyiv, Ukraine, 04070
office@insurancebiz.org www.insurancebiz.org
the Identification code 33304264

ЗМІСТ

РЕЗЮМЕ КОМПЛЕКСНОЇ СТРАТЕГІЇ 10
ШІСТЬ СТРАТЕГІЧНИХ ПРІОРИТЕТІВ 13
ПЕРШОЧЕРГОВІ РЕФОРМИ 2027-2028 РОКІВ 14
ЧАСТИНА І. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЕКОНОМІЧНА ОСНОВА СТРАТЕГІЇ 17
1. Мета, предмет та горизонт Стратегії 17
1.1. Роль страхування в економіці 17
1.2. Цільова модель фінансування ризиків України 17
1.3. Горизонт Стратегії 18
1.4. Критерії розвитку страхового ринку 19
2. Методологічні принципи 19
2.1. Номінальні та реальні показники 19
2.2. Складові зростання страхових премій 19
2.3. Фізичні показники для різних сегментів 20
2.4. Принцип доступності 20
2.5. Оцінка якості покриття 20
2.6. Принцип причинності 20
2.7. Обов'язковість, право власності та економічні стимули 21
2.8. Орієнтація на потреби клієнта, якість і безпечність страхових послуг та фактичний результат страхового захисту 21
3. Макроекономічні передумови розвитку страхового ринку 21
3.1. Доходи, ВВП та платоспроможний попит 21
3.2. Кредитування, лізинг та оновлення активів 22
3.3. Населення, зайнятість і міграція 22
3.4. Макроекономічні сценарії 22
ЧАСТИНА ІІ. ДІАГНОСТИКА СТРАХОВОГО РИНКУ 24
4. Ринок страхування України у 2016–2026 роках 24
4.1. Премії, виплати і зміна структури 24
4.2. Кількість договорів і методологічна співставність 24
4.3. Кількість страховиків і фінансова стійкість 24
4.4. Активи, резерви та прибутковість 25
4.5. Концентрація 25
5. Номінальне зростання проти реального розвитку 26
6. Страхова інклюзія та доступність 26
6.1. Фінансова доступність 26

6.2. Ринкова і територіальна доступність 27
6.3. Доступність і якість не можна розділяти 27
7. Конкуренція та структура ринку 27
8. Україна у порівнянні з європейськими ринками 28
9. Розрив у страховому захисті 28
ЧАСТИНА ІІІ. ГОЛОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ 30
10. Розвиток страхування відповідальності 30
10.1. Загальна і професійна відповідальність 30
10.2. Медична професійна відповідальність 30
10.3. Відповідальність за продукцію 30
10.4. Транспортна відповідальність 31
10.5. Засоби малої мобільності 31
10.6. Правове середовище і передбачуваність відшкодування шкоди 31
10.7. Контроль фактичного виконання 31
11. ОСЦПВ та моторне страхування 32
11.1. Реальний автопарк і страхове охоплення 32
11.2. Автоматичний контроль чинності договорів ОСЦПВ 32
11.3. Доступність і страхові суми 32
11.4. Міжнародне покриття і «Зелена картка» 33
11.5. Виплати, частота і тяжкість збитків 33
11.6. КАСКО 34
11.7. МТСБУ і готовність до європейської інтеграції 34
12. Добровільне медичне страхування 34
12.1. Роль ДМС 34
12.2. Корпоративний сегмент і МСП 34
12.3. Податкові умови 35
12.4. Взаємодія з НСЗУ та медичними даними 35
12.5. Способи виплати і асистанс 35
12.6. Якість покриття 35
12.7. Медичне страхування іноземців 36
13. Страхування життя, довгострокові накопичення та корпоративний захист працівників 36
13.1. Особливості сегмента 36
13.2. Корпоративний ризиковий захист працівників і професійний ризик 37
13.3. Корпоративне накопичувальне страхування життя 37

13.4. Податкові стимули і захист від короткострокових схем....38
13.5. Інвестиційна функція та інфраструктура довгострокових активів....38
13.6. Збереження договорів, викупні суми та результат для клієнта....39
13.7. Винагорода посередника і якість довгострокового продажу....39
13.8. Розкриття інвестиційного результату та індексація....40
13.9. Пенсійні накопичення та ануїтетні продукти....40
13.10. Гарантування та вихід з ринку....41
14. Страхування воєнних ризиків та відновлення....41
14.1. Особливість страхування від воєнних ризиків та межі звичайного страхового механізму....41
14.2. Три різні механізми державної участі у фінансуванні воєнних збитків....41
14.3. Страхування як доповнення, а не заміна прямої державної компенсації....42
14.4. Добровільність страхування....43
14.5. Державне стимулювання страхування воєнних ризиків фізичних осіб....43
14.6. Багаторівнева система розподілу ризику....43
14.7. Роль ЕКА....44
14.8. Захист первинного страховика від ризику невиконання державної частини механізму....44
14.9. Диференціація державної підтримки....45
14.10. Стандартизація страхового та перестрахового механізму....45
14.11. Антиселекція та диверсифікація портфеля....45
14.12. Перерва в діяльності....45
14.13. Залучення міжнародного капіталу....45
14.14. Показники результату....45
15. Майнове, аграрне та інші класи страхування....46
15.1. Майно населення....46
15.2. Майно бізнесу та МСП....47
15.3. Агрострахування....47
15.4. Катастрофічні та кліматичні ризики....48
15.5. Інші сегменти....48
15.6. Страхування поруки та участь страховиків у гарантійних механізмах....48
ЧАСТИНА IV. УМОВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ РИНКУ....50
16. Податкова політика....50
16.1. Ризикове страхування....50
16.2. ПДВ і страхові посередники....51
16.3. Агентські винагороди та ФОП....51

16.4. ДМС 52
16.5. Корпоративне страхування життя....52
16.6. Стимули добровільного страхування майна від катастрофічних ризиків та ризиків пожеж....53
16.7. Загальний принцип фіскальної оцінки 53
17. Конкуренція та недискримінаційний доступ до ринку....53
17.1. Принцип єдиного регуляторного допуску....53
17.2. Банківська «акредитація»....54
17.3. Державні та спеціальні програми 54
17.4. Роль АМКУ і НБУ 55
17.5. Інвестиційна привабливість і нові входи....55
18. Тендери та демпінг....56
18.1. Страхування поруки та інші страхові механізми забезпечення у публічних закупівлях і проєктах відбудови....56
19. Якість і безпечність страхових продуктів та послуг, довіра та захист прав споживачів 57
19.1. Орієнтація на потреби клієнта і фактичний результат страхового захисту 57
19.2. Якість і безпечність страхових послуг протягом життєвого циклу страхового продукту 58
19.3. Переддоговірна інформація та зрозумілість умов....58
19.4. Звернення і скарги як показник якості та джерело системної інформації 59
19.5. Реалізація та відновлення прав споживача....59
19.6. Співвідношення ціни і фактичного страхового захисту 60
19.7. Продовження договорів як поведінковий показник довіри....60
19.8. Участь представників споживачів у формуванні та оцінці політики....60
19.9. Розмежування захисту споживачів та законних інтересів інших клієнтів....61
19.10. Повернення коштів і обґрунтованість утримань при достроковому припиненні .61
20. Страхове посередництво та професійні стандарти 62
20.1. Посередник як канал інклюзії....62
20.2. Категорії посередників і пропорційність....62
20.3. Професійний стандарт і навчання....62
20.4. Практичні компетентності 63
20.5. Складні довгострокові продукти та конфлікти винагороди 63
21. Страхове шахрайство....63
22. Людський капітал страхового ринку....64
22.1. Ключові професії....64

22.2. Замкнене коло скорочення ринку праці....64
22.3. Освіта і професійні стандарти....65
22.4. Галузева угода про професійні компетентності....65
22.5. Показники до 2030 року....65
23. Технології, дані та цифрова інфраструктура....65
23.1. Реєстри як інфраструктура реального страхового охоплення....65
23.2. Обмін даними....65
23.3. Відкриті машинозчитувані дані....66
23.4. Цифрове врегулювання....66
23.5. Штучний інтелект....66
23.6. Кібербезпека і цифрова операційна стійкість....67
23.7. Розвиток страхування кіберризиків....67
24. Європейська інтеграція, пропорційність та якість регулювання....67
24.1. Європейська інтеграція як рамкова умова....67
24.2. Платоспроможність II....67
24.3. Межі регуляторної дискреції....68
24.4. Реалізація страхових продуктів....68
24.5. Відновлення і врегулювання неплатоспроможності....69
24.6. Недопущення необґрунтованих додаткових вимог....70
24.7. Кількісна оцінка вартості державного регулювання та принцип пропорційності..70
24.8. Ретроспективна оцінка....71
24.9. Якість і передбачуваність регуляторних процедур....72
ЧАСТИНА V. ПРОГНОЗ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАТЕГІЇ....73
25. Сценарії страхового ринку до 2030 року....73
25.1. Призначення сценарного прогнозу....73
25.2. Інерційний сценарій....73
25.3. Базовий сценарій Стратегії....74
25.4. Сценарій прискорених структурних реформ....74
25.5. Стресовий сценарій....74
25.6. Економічні межі зростання частки страхування у ВВП....75
25.7. Передумови досягнення цілей 2030 року....75
26. Система показників результативності....76
26.1. Загальний принцип....76
26.2. Реальний розмір ринку....78
26.3. Фізичне страхове охоплення....78

26.4. Фінансова доступність 78
26.5. Якість покриття 79
26.6. Конкуренція та інклюзія....79
26.7. Фінансова стійкість 79
26.8. Регуляторна ефективність 79
26.9. Показники інституційного розвитку....80
26.10. Інвестиційна привабливість і нові входи....80
26.11. Якість регуляторних процедур....81
26.12. Якість і стійкість довгострокового страхування життя 81
26.12.1. Повторне укладання та продовження добровільних договорів 81
26.13. Перенесення ризику та фіскальний ефект 81
27. Управління реалізацією Стратегії 81
27.1. Від міжвідомчого переліку заходів до системи управління результатом 81
27.2. Учасники реалізації 82
27.3. Щорічний відкритий звіт....82
27.4. Джерела даних і відповідальність за методологію....83
27.5. Проміжний перегляд 83
27.6. Координація досягнення цілей і коригування заходів 83
27.7. Формування показників, яких сьогодні немає в офіційній статистиці 83
27.8. Підстави перегляду цільових показників 84
28. Дорожня карта 2026-2030 84
28.1. Логіка дорожньої карти....84
28.2. Етап I – вимірювана основа та усунення найбільш очевидних бар'єрів, 2026-2027 роки....85
28.3. Етап II – запуск структурних реформ, 2027-2028 роки....85
28.4. Етап III – масштабування через фінансування, відбудову і нові страхові механізми, 2028-2029 роки 86
28.5. Етап IV – оцінка результатів і підготовка наступного горизонту, 2030 рік....86
28.5.1. Пріоритетне ядро Дорожньої карти....86
28.6. Паспорт ключового заходу Дорожньої карти....92
АНАЛІТИЧНІ ДОДАТКИ....93
Додаток 1. Ключова макроекономічна база 2016–2030 років....93
Додаток 2. Страховий ринок 2016–2026 років у номінальних та постійних цінах 93
Додаток 3. Методика гармонізації історичної страхової статистики 93
Додаток 4. Європейське порівняння 93
Додаток 5. Модель страхової інклюзії та доступності 94

Додаток 6. Модель ОСЦПВ та автопарку 94
Додаток 7. Модель добровільного медичного страхування 94
Додаток 8. Накопичувальне страхування життя: фактичні показники та сценарії розвитку 94
Додаток 9. Модель корпоративного накопичувального страхування життя 95
Додаток 10. Податкова модель 95
Додаток 11. Модель вартості регуляторних змін 95
Додаток 12. Методика розрахунку показників результативності 95
Додаток 13. Цільова модель фінансування ризиків України 96
Додаток 14. Якість і стійкість довгострокового страхування життя 96
Додаток 15. Паспорт заходу Дорожньої карти та система контрольних точок 96
КЛЮЧОВІ ДЖЕРЕЛА ТА ДОКУМЕНТАЛЬНА БАЗА 97
ПІДСУМКОВА СТРАТЕГІЧНА ПОЗИЦІЯ 99

СКОРОЧЕННЯ ТА ТЕРМІНИ

Скорочення / термін	Значення
DORA	Регламент ЄС про цифрову операційну стійкість фінансового сектору (Digital Operational Resilience Act)
IDD	Директива ЄС про розповсюдження страхових продуктів (Insurance Distribution Directive)
IRRD	Директива ЄС про відновлення та врегулювання страховиків (Insurance Recovery and Resolution Directive)
MID	Директива ЄС про страхування цивільної відповідальності у зв'язку з використанням моторних транспортних засобів (Motor Insurance Directive)
АСБ	Асоціація «Страховий бізнес»
ВВП	Валовий внутрішній продукт
ДМС	добровільне медичне страхування
ЕКА	Експортно-кредитне агентство – державний страховик зі спеціальним статусом
ЄС	Європейський Союз
КАСКО	Страхування наземного транспорту
МСП	Малі та середні підприємства
МТСБУ	Моторне (транспортне) страхове бюро України
НБУ	Національний банк України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОВДП	Облігації внутрішньої державної позики
ОСЦПВ	Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів
ПДВ	Податок на додану вартість
Платоспроможність II (Solvency II)	Європейська система ризик-орієнтованих вимог до платоспроможності страховиків
ФОП	Фізична особа-підприємець
ШІ	Штучний інтелект

РЕЗЮМЕ КОМПЛЕКСНОЇ СТРАТЕГІЇ

Страхування є частиною економічної інфраструктури країни. Воно не створює доходи населення, житло, автомобілі, виробничі потужності або інвестиції саме по собі, але дозволяє громадянам, бізнесу та державі передавати значну частину фінансових наслідків ризику професійним носіям ризику. Розвинений страховий ринок зменшує невизначеність, підтримує кредитування та інвестиції, допомагає швидше відновлювати пошкоджені активи, захищає доходи людей і бізнесу та зменшує потребу у непередбачуваному фінансуванні наслідків катастроф і збитків безпосередньо з бюджету.

Український страховий ринок підходить до нового етапу розвитку після кількох років війни, значного скорочення кількості страховиків, перебудови регулювання, зміни правил ОСЦПВ та поступового наближення законодавства до права Європейського Союзу. У 2025 році валові страхові премії становили близько 72,3 млрд грн. У І півріччі 2026 року премії становили 38,703 млрд грн, виплати – 17,418 млрд грн, а кількість нових договорів або договорів, що почали діяти, – 11,441 млн. Премії зросли на 16,4% рік до року, виплати – на 43,3%, тоді як кількість договорів – лише приблизно на 2,2%. У реальному вимірі загальний ринок зріс приблизно на 8,6% до І півріччя 2025 року, але залишався приблизно на 11,2% нижчим за І півріччя 2021 року.

Тому головний принцип цієї Стратегії полягає в тому, що зростання страхових премій не є самостійною метою. **Розвитком ринку вважається** одночасне:

- збільшення кількості реально фінансово захищених за допомогою страхування людей, транспортних засобів, житла, підприємств та інших об’єктів;
- скорочення частки незастрахованих ризиків;
- підвищення якості страхового покриття;
- збереження фінансової доступності;
- достатня конкуренція між постачальниками;
- фінансова стійкість страховиків;
- поява нових економічно виправданих сегментів страхування.

Для цього Стратегія відмовляється від оцінки успіху через один показник, наприклад частку премій у валовому внутрішньому продукті. Усі ключові грошові показники мають аналізуватися одночасно у фактичних цінах та у постійних цінах. Зростання премій повинно розкладатися на інфляцію, зміну середньої ціни договору, зміну кількості договорів, кількості застрахованих людей або об’єктів, зміну обсягу покриття та одноразові законодавчі чи регуляторні ефекти.

Базовий сценарій Стратегії передбачає зростання валових страхових премій із 72,3 млрд грн у 2025 році до 146,5 млрд грн у 2030 році. У цінах грудня 2025 року це 107,6 млрд грн, або 8,28% середньорічного реального зростання. Частка страхових премій у прогнозному ВВП становитиме 0,97%. Базова оцінка на 2026 рік – 81,914 млрд грн; фактичні премії І півріччя, 38,703 млрд грн, становлять 47,2% цієї суми. Річний прогноз враховує сезонність надходжень і динаміку окремих класів. Орієнтир понад 2% ВВП до 2030 року не використовується як ціль: необхідний для нього темп зростання не підтверджується економічною базою та розрахунками за сегментами страхування.

Показник	Вихідні дані та прогноз на 2026 рік	Базова ціль на 2030 рік
Валові страхові премії	72,3 млрд грн (2025); 38,703 млрд грн за I півріччя 2026 року	146,5 млрд грн номінально; 107,6 млрд грн у цінах грудня 2025 року
Реальне зростання страхових премій	3,03% за 2026 рік до 2025 року – базовий прогноз	8,28% середньорічно за 2025–2030 роки
Премії / ВВП	0,81% (2025)	0,97%
ОСЦПВ: частка активного автопарку з покриттям	7,291 млн чинних договорів; 80,8% за оцінки автопарку 9,02 млн транспортних засобів (30.06.2026)	не менше 90%
КАСКО	близько 427,9 тис. активних договорів (30.06.2026)	близько 550 тис.; близько 5,6% активного автопарку
ДМС	1,143 млн застрахованих осіб (30.06.2026); базова оцінка 1,35 млн на кінець 2026 року	близько 2,1 млн осіб
Майно фізичних осіб	1,28 млн активних договорів (2025)	близько 1,65 млн договорів
Корпоративне майно	65,3 тис. активних договорів (2025)	близько 78 тис. договорів
Корпоративне накопичувальне страхування життя	3,6 тис. працівників – розрахункова оцінка на 2026 рік	179,6 тис. працівників, або 2% найманих працівників, за умови податкової реформи з 2028 року
Інвестиційна привабливість страхового ринку	57 страховиків на 30.06.2026; 53 – на 01.09.2026; жодного нового після 2022 року. ЕКА зі спеціальним державним статусом обліковується окремо	Щорічний моніторинг нових ліцензій, нових українських інвесторів, нового приватного капіталу, строків входу та виходу з ринку

Джерела: НБУ, МТСБУ, офіційна макроекономічна статистика та розрахунки АСБ. У таблиці розмежовано фактичні дані, прогноз на 2026 рік і цільові орієнтири 2030 року.

Стратегія має чітку ієрархію:

- Шість стратегічних пріоритетів визначають зміни, яких країна має досягти;
- Десять першочергових реформ 2027-2028 років визначають найближчі рішення;
- 28 тематичних розділів деталізують інструменти;
- Дорожня карта переводить їх у вимірювані результати.

Такий підхід потрібний, щоб повнота Стратегії не перетворилася на перелік рівнозначних тем.

До 2030 року базова ціль щодо ОСЦПВ полягає не у максимальному зростанні премії, а у досягненні охопленням ОСЦПВ не менше 90% активного автопарку з чинним полісом ОСЦПВ, одночасно з поетапним збільшенням страхових сум та збереженням доступності. Для КАСКО базова ціль – близько 550 тис. активних договорів і приблизно 5,6% активного автопарку. Для добровільного медичного страхування (ДМС) – близько 2,1 млн реально застрахованих осіб; досягнення цієї цілі потребує зростання доходів, доступності ДМС для роботодавців і МСП, достатньої пропозиції страхових продуктів, усунення податкових обмежень та запровадження права фізичних осіб на податкову знижку щодо частини витрат за договорами ДМС за аналогією з чинним механізмом податкової знижки щодо витрат за договорами довгострокового страхування життя. Для майнового страхування населення – близько 1,65 млн активних договорів, для корпоративного майна – близько 78 тис. активних договорів. Для корпоративного накопичувального страхування життя за умови податкової реформи орієнтиром є близько 2% найманих працівників, або 179,6 тис. осіб.

Податкова політика є окремою складовою розвитку ринку. Для ризикового страхування пріоритетом є скасування спеціального 3-відсоткового податку зі страхового доходу зі збереженням загального оподаткування прибутку. Для довгострокового корпоративного страхування життя потрібно усунути податковий режим, який робить програму для працівника економічно невигідною порівняно з альтернативними формами соціального пакета та довгострокових накопичень. Для добровільного медичного страхування необхідно переглянути обмеження, які стримують корпоративні та індивідуальні програми, з обов'язковою оцінкою фіскального ефекту кожної зміни.

Конкуренція має розглядатися не тільки через кількість страховиків. Потрібно оцінювати концентрацію за продуктами, доступ до каналів продажу, банківські практики відбору страховиків, можливість участі у державних та міжнародних програмах, комісійні витрати, а також різницю в ціні однакового страхового продукту залежно від каналу. Ліцензія НБУ повинна бути базовою умовою доступу страховика до відповідного класу страхування. Додаткові вимоги з боку банків, державних установ або операторів програм мають бути об'єктивно пов'язані з конкретним ризиком, пропорційними та не створювати паралельну систему квазірегуляторного допуску.

Окремим стратегічним результатом має бути інвестиційна та підприємницька привабливість самого страхового ринку. Український страховий сектор повинен насамперед бути таким, у який українському приватному інвестору має економічний сенс вкладати капітал, створювати нового страховика, докапіталізовувати чинний бізнес або розвивати спеціалізовану модель. Прихід міжнародного страхового та перестрахового капіталу є важливим додатковим ресурсом, але не повинен підміняти розвиток внутрішнього підприємництва, конкуренції, професійних команд, робочих місць і податкової бази.

Якість і безпечність страхових послуг повинні оцінюватися через фактичний результат для клієнта протягом усього життєвого циклу страхового продукту. Важливі не лише ціна і кількість укладених договорів страхування, а відповідність продукту потребам цільового ринку, страхова сума, ліміти, франшизи, виключення, перелік послуг, строки та результати врегулювання, частка відмов, характер звернень і підтверджених порушень, фактичне відновлення порушених прав та співвідношення між виплатою і реальним збитком. Переддоговірна інформація має бути короткою, стандартизованою і зрозумілою, а система

захисту прав споживача – забезпечувати не лише формальну наявність прав, а й реальну можливість їх реалізації.

Європейська інтеграція є рамковою умовою розвитку ринку, але не самоціллю. Платоспроможність II (Solvency II), Директива про розповсюдження/реалізацію страхових продуктів (Insurance Distribution Directive, IDD), Директива про автоцивільну відповідальність (Motor Insurance Directive, MID), Директива про відновлення та врегулювання страховиків (Insurance Recovery and Resolution Directive, IRRD) та Регламент про цифрову операційну стійкість фінансового сектору (Digital Operational Resilience Act, DORA) мають впроваджуватися з дотриманням принципу пропорційності, достатніх перехідних періодів та кількісної оцінки впливу. Для кожної суттєвої нової вимоги потрібно оцінювати не тільки юридичну відповідність праву ЄС, а й витрати на капітал, інформаційні системи, персонал, аудит і звітність, їх вплив на собівартість страхування, кількість постачальників, конкуренцію та фізичне охоплення.

Однією з основ Стратегії є цільова модель фінансування ризиків: для кожної великої категорії визначаються власне утримання громадянина або бізнесу, приватне страхування, перестрахування, міжнародна ємність і межі державної участі. Мета полягає у поступовому переході там, де це економічно можливе, від невизначеної компенсації збитків після події до попереднього фінансування ризику. Водночас державна допомога має зберігати соціальну функцію і не може механічно замінювати страхування або створювати стимул залишати економічно страховані ризики без покриття.

Для власного житла і майна загальна законодавча обов'язковість не розглядається як базовий інструмент розвитку. Втручання у рішення власника щодо страхування власного майнового інтересу потребує окремого правового, економічного та соціального обґрунтування. Пріоритетними є добровільне страхування, податкова знижка та адресна компенсація частини страхової премії для визначених катастрофічних ризиків за умови реальної якості покриття.

У страхуванні життя Стратегія відокремлює накопичувальну функцію від ризикового захисту. Розвиток сегмента оцінюється не тільки преміями, а й активними договорами, новим бізнесом, збереженням договорів, достроковими припиненнями, викупними сумами та результатом для клієнта. Окремим напрямом є корпоративний ризиковий захист працівників, включно з можливим майбутнім реформуванням фінансування виробничого травматизму і професійних захворювань лише після актуарного, соціального та фіскального обґрунтування.

Стратегія виходить з того, що прийнятий Закон, Постанова або формально імплементована Директива є виконаним заходом, але не показником розвитку ринку. **Результат має вимірюватися змінами у реальному страховому захисті громадян і бізнесу**.

ШІСТЬ СТРАТЕГІЧНИХ ПРІОРИТЕТІВ

Стратегічний пріоритет у цій Стратегії означає не напрям роботи органу влади, а зміну економічної моделі страхового захисту. Кожний тематичний захід має бути підпорядкований одному або кільком таким результатам.

Стратегічний пріоритет	Очікуваний результат
1. Скорочення страхового розриву	Більша частка ризиків громадян і бізнесу реально застрахована; доступність і якість не погіршуються.
2. Національна модель попереднього фінансування великих ризиків	Воєнні, катастрофічні, аграрні та інфраструктурні ризики розподіляються між власним утриманням, страховиком, перестраховиком, міжнародним капіталом і державою до настання збитку.
3. Особовий захист, здоров'я та ризики працівника	ДМС, ризикове страхування життя, захист від нещасних випадків, втрати працездатності та корпоративні програми формують реальний захист доходу людини і її сім'ї.
4. Довгострокове страхування життя та внутрішній капітал	Зростають життєздатні довгострокові договори, технічні резерви й надійна інвестиційна інфраструктура; продукт має зрозумілу цінність для клієнта.
5. Конкуренція та інвестиційна привабливість страхового бізнесу	Ринок має бути привабливим насамперед для українського приватного капіталу, допускати нові входи та спеціалізовані моделі й не створювати дискримінаційних бар'єрів.
6. Пропорційне європейське регулювання, якість і інфраструктура	Євроінтеграція, дані, технології, кадри, якість і безпечність страхових послуг, захист прав та законних інтересів споживачів і нагляд працюють на реальний результат для клієнта і ринку, а не стають самостійною метою

ПЕРШОЧЕРГОВІ РЕФОРМИ 2027-2028 РОКІВ

Стратегія містить широкий набір взаємопов'язаних реформ, однак для управлінського фокусу на 2027-2028 роки виділяються десять першочергових напрямів. Їх пріоритетність визначається не масштабом майбутніх премій, а здатністю швидко усунути структурні бар'єри, розширити реальний страховий захист і створити основу для наступних реформ.

Пріоритетна реформа	Заходи на 2027–2028 роки	Перший вимірюваний результат
1. Національна модель фінансування ризиків	Визначити принципи розподілу воєнних, катастрофічних, аграрних та інфраструктурних ризиків між власним утриманням, страховиками, перестрахуванням, державою та міжнародним капіталом.	Єдина архітектура попереднього фінансування великих збитків.

Пріоритетна реформа	Заходи на 2027–2028 роки	Перший вимірюваний результат
2. Податкова політика, що створює попит	Підготувати скасування 3-відсоткового податку зі страхового доходу зі збереженням податку на прибуток; із 2028 року запровадити податкове вирівнювання корпоративного накопичувального страхування життя та стимули ДМС. Окремо оцінити стимули добровільного страхування майна від визначених катастрофічних ризиків.	Податкові інструменти мають вимірюваний поведінковий і фіскальний ефект.
3. ОСЦПВ: фізичне охоплення та поетапна євроінтеграція	Поєднати цифровий контроль чинності договорів із поетапним наближенням страхових сум до європейського рівня та постійним тестом доступності.	Зростання частки активного автопарку з чинним покриттям без цінового витіснення.
4. ДМС та корпоративний особовий захист	Розширити доступні програми для МСП, електронний обмін із медичною системою та корпоративний захист життя, здоров'я і працездатності працівників.	Більше реально застрахованих людей і більша частка приватного попереднього фінансування медичних та особових ризиків.
5. Довгострокове страхування життя та інфраструктура довгих активів	Поєднати податкове вирівнювання, контроль якості довгих договорів, прозорий фінансовий результат для клієнта та розвиток надійних довгострокових інвестиційних інструментів.	Стійкі довгострокові договори, нижчий ранній відсів/розірвання і більші резерви без примусового спрямування активів.
6. Конкуренція та привабливість для українського інвестора	Усунути дискримінаційний доступ, скоротити непропорційні бар'єри входу та вимірювати нові ліцензії, новий приватний капітал і строки авторизації.	Ринок здатний породжувати нові страхові бізнеси та зберігати конкурентне середовище.
7. Пропорційне впровадження права ЄС	Перед великими етапами Платоспроможності II та інших реформ проводити кількісну оцінку впливу, забезпечити реальні спрощення й достатні переходи.	Вища фінансова стійкість без непропорційного скорочення пропозиції.
8. Якість і безпечність страхових послуг, чесний продаж, захист прав споживача і протидія шахрайству	Запровадити результативні показники якості страхових продуктів і послуг, ранні індикатори неналежного продажу, показники реалізації та фактичного відновлення прав споживачів, а також системну кримінально-правову й інформаційну протидію страховому шахрайству.	Менше системних проблем у продуктах і продажах, швидше фактичне відновлення порушених прав споживачів та нижча суспільна вартість страхового шахрайства.

Пріоритетна реформа	Заходи на 2027–2028 роки	Перший вимірюваний результат
9. Кадри та професійні компетентності	Сформувати кадрову карту, професійні стандарти, навчання, стажування та безперервний розвиток, окремо для складних довгострокових продуктів.	Достатня кількість фахівців та якісніша консультація потенційних клієнтів.
10. Дані та управління результатом	Створити відкриту систему фізичних, цінових, якісних, конкурентних, інвестиційних і регуляторних показників та щорічний механізм коригування політики.	Стратегію неможливо формально виконати без вимірюваної зміни самого ринку.

ЧАСТИНА І. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЕКОНОМІЧНА ОСНОВА СТРАТЕГІЇ

1. Мета, предмет та горизонт Стратегії

1.1. Роль страхування в економіці

Страхування виконує кілька взаємопов'язаних економічних функцій. Для громадян воно захищає доходи, здоров'я, життя і майно від подій, наслідки яких людина не здатна або не повинна фінансувати одноосібно. Для бізнесу страхування зменшує ризик втрати активів, перерви у діяльності, значних вимог з боку третіх осіб, транспортних, виробничих, професійних та інших збитків. Для третіх осіб воно створює незалежне джерело компенсації шкоди, особливо у випадках, коли винна сторона не має достатніх коштів.

Для держави страховий механізм важливий тим, що частину непередбачуваних витрат після катастроф, аварій, воєнних подій, медичних витрат або відповідальності можна заздалегідь передати у приватний страховий канал. Це не означає повної заміни державних функцій страховиками. Йдеться про те, щоб там, де ризик є страховим і може бути оцінений, фінансування наслідків здійснювалося за рахунок попередньо сформованої страхової премії, перестрахування та капіталу, а не через термінові бюджетні рішення після настання збитку.

Страхування також підтримує кредитування і інвестиції. Застрахований актив є надійнішою заставою, довгостроковий кредит або лізинг легше поєднати з вимогою страхового захисту, а наявність зрозумілої системи страхування великих та воєнних ризиків підвищує передбачуваність інвестиційних проєктів. У страхуванні життя до цього додається функція довгострокового накопичення. Страхові резерви можуть формувати внутрішній довгостроковий фінансовий ресурс, якщо інвестиційне середовище забезпечує належну дохідність, диверсифікацію та захист інтересів страхувальників та інвестресурсу страховиків.

1.2. Цільова модель фінансування ризиків України

Національна страхова політика має починатися з питання, хто фінансує наслідки ризику до і після його реалізації. Для різних ризиків співвідношення між власним утриманням, приватним страхуванням, перестрахуванням, міжнародним капіталом і державою є різним. Стратегія не встановлює одну універсальну модель, а визначає принцип: там, де ризик можна економічно застрахувати, частина майбутніх збитків має фінансуватися наперед через страховий механізм, а не лише після події за рахунок власних коштів або бюджету.

Соціально необхідна державна допомога не повинна зникати. Водночас невизначена очікувана компенсація незастрахованих економічних збитків може знижувати стимули до добровільного страхування. Тому для кожної державної програми підтримки потрібно оцінювати, як вона впливає на приватне страхування: розширює його використання або витісняє.

Категорія ризику	Власне утримання	Страховий / перестраховий механізм	Роль держави
Масові майнові ризики	Франшиза та частина дрібних збитків	Приватне страхування; перестрахування для накопичення великих збитків	Правова інфраструктура, податкові/адресні стимули; не загальна обов'язковість для власного майна
Шкода третім особам	Франшиза та збиток понад страховий ліміт	Страхування відповідальності; перестрахування великих лімітів	Обов'язковість може бути виправданою за значного суспільного ризику, наявності контролю та достатніх лімітів
Аграрні ризики	Частина ризику та частина премії виробника	Приватне страхування + значна перестрахова роль	Цільова підтримка (субсидування) частки премії та контроль ефекту на застраховані площі/ виробників
Воєнні ризики	Обмежене власне утримання клієнта	Український страховик + комерційне перестрахування + за потреби часткове державне перестрахування через ЕКА	Компенсація частини премії для доступності; перестрахування через ЕКА для дефіцитного шару; міжнародні партнери та інші механізми для найбільших концентрацій
ДМС і медичні витрати	Співоплата та власні витрати в межах продукту	Добровільне приватне медичне страхування	Публічна медицина зберігається; податкові стимули можуть розширювати приватний канал там, де він реально заміщує частину витрат
Життя і довгострокові доходи	Довгострокові внески громадянина або роботодавця	Ризикове та накопичувальне страхування, ануїтети, страхування від постійної втрати працездатності	Податкова нейтральність/ стимули, надійна інвестиційна інфраструктура та захист клієнта

1.3. Горизонт Стратегії

Основний горизонт Стратегії – 2030 рік. Такий строк достатній для проведення податкових, регуляторних, інституційних і цифрових змін, але водночас залишається достатньо коротким, щоб цілі можна було перевірити за конкретними даними. Ряд заходів, насамперед пов'язаних із повним приєднанням до внутрішнього ринку ЄС, може завершуватися після 2030 року. У такому випадку Стратегія повинна визначити готовність ринку, перехідні етапи та умови, а не штучно вважати повний перехід завершеним раніше, ніж для цього виникне необхідна міжнародно-правова основа.

1.4. Критерії розвитку страхового ринку

Розвиток страхового ринку не може зводитися лише до зростання премій. Одночасно мають змінюватися фізичне охоплення, доступність, якість послуг, конкуренція та фінансова стійкість. Для різних сегментів фізичний результат вимірюється по-різному: кількістю реально застрахованих транспортних засобів, людей, домогосподарств, підприємств, професійних суб'єктів, активних довгострокових договорів та нових договорів.

Стратегічно бажаним є не будь-яке зростання ринку, а таке зростання, яке означає більшу частку реально захищених ризиків. Якщо премії збільшуються на 30%, а кількість застрахованих об'єктів скорочується, це насамперед цінове або структурне зростання. Якщо кількість договорів збільшується, але страхові суми, ліміти або перелік послуг не відповідають реальним можливим збиткам, фізичне охоплення також не є достатнім показником.

Розвиток ринку до 2030 року тому оцінюється одночасно за дев'ятьма групами результатів: реальний розмір ринку, страхове охоплення, доступність, якість покриття, конкуренція, інклюзія, фінансова стійкість, регуляторна ефективність та інвестиційна і підприємницька привабливість страхового сектору.

Інвестиційна привабливість означає, що страховий бізнес має бути цікавим не лише для чинних великих груп, а й для нового вітчизняного приватного капіталу. Здатність ринку породжувати нових страховиків, спеціалізовані бізнес-моделі, нові робочі місця і нові професійні команди є окремою ознакою здорової конкуренції. Міжнародний капітал, міжнародні страховики, перестраховики і брокери мають доповнювати цю систему та приносити додаткову ємність і компетентності, а не заміщувати внутрішню підприємницьку базу.

2. Методологічні принципи

2.1. Номінальні та реальні показники

Грошові показники порівнюються у фактичних цінах та у цінах грудня 2025 року. Перерахунок здійснюється за послідовно накопиченими індексами споживчих цін між кінцями відповідних періодів. Цей єдиний підхід застосовується до історичних і прогнозних премій та інших грошових показників; середньорічна інфляція залишається окремою макроекономічною характеристикою.

В умовах тривалої інфляції номінальна динаміка здатна створювати хибне враження швидкого розвитку. Підвищення вартості ремонту автомобілів, медичних послуг, лікарських засобів, будівельних матеріалів та інших складових збитку автоматично підвищує страхові тарифи навіть без збільшення кількості застрахованих ризиків. Тому основні висновки щодо темпів розвитку робляться за реальними показниками.

2.2. Складові зростання страхових премій

Кожне суттєве зростання страхових премій має, наскільки дозволяють дані, розкладатися на інфляційний ефект, зміну середньої ціни, зміну кількості договорів, зміну кількості застрахованих людей або об'єктів, зміну обсягу покриття та одноразові законодавчі або регуляторні ефекти. Особливо це важливо для сегментів, де зміни законодавства одномоментно впливають на тариф або ліміти.

Реформа ОСЦПВ у 2025 році є показовим прикладом. Зростання премій у цьому сегменті було дуже значним, але воно значною мірою відображало нову модель ціноутворення і дорожче покриття. Саме тому цей стрибок не може автоматично переноситися на наступні роки як органічний темп розвитку всього страхового ринку.

2.3. Фізичні показники для різних сегментів

Універсального фізичного показника для всього страхового ринку не існує. Для ОСЦПВ базовою одиницею є транспортний засіб з чинним договором ОСЦПВ. Для КАСКО – застрахований автомобіль або активний договір, зі співвіднесенням з активним автопарком. Для добровільного медичного страхування – реально застрахована особа. Для страхування життя потрібно окремо рахувати активні довгострокові договори та нові договори, оскільки значна частина премій надходить за договорами, укладеними в попередні роки. Для майна потрібні кількість об'єктів або договорів, страхова сума та її співвідношення з реальною вартістю активу. Для професійної відповідальності – кількість застрахованих суб'єктів відповідної професійної діяльності.

2.4. Принцип доступності

Ціна страхового продукту оцінюється не ізольовано, а відносно економічних можливостей клієнта і вартості ризику. Для населення це співвідношення премії із заробітною платою та доходом, для бізнесу – із доходом, грошовим потоком або вартістю активу, для майнового страхування – зі страховою вартістю об'єкта. Показник доступності не замінює оцінку якості. Дуже дешевий договір страхування з низькою страховою сумою, великою франшизою або широкими виключеннями не є якісним рішенням.

2.5. Оцінка якості покриття

Якість покриття визначається не фактом існування договору, а тим, яку частину реального фінансового ризику він здатний компенсувати. Стратегія використовує щонайменше такі параметри: страхова сума або ліміт, франшиза, субліміти, виключення, територія дії, перелік послуг, наявність покриття воєнних ризиків, фактична виплата, частка відмов і строки врегулювання.

Для ДМС додатково важливі склад і доступність мережі медичних закладів, покриття медикаментів і діагностики, профілактичні послуги, співоплата та обмеження за окремими групами послуг. Для майнового страхування потрібно оцінювати співвідношення страхової суми з відновною вартістю активу. Для відповідальності – достатність ліміту щодо реального потенційного збитку третій особі.

2.6. Принцип причинності

Стратегія не вважає сам факт прийняття нормативного акта результатом розвитку. Для кожного суттєвого рішення має бути простежений причинний ланцюг: проблема – механізм зміни поведінки – економічний результат – вимірюваний показник. Якщо нова обов'язковість не має реєстру, контролю і санкції, вона може існувати лише формально. Якщо податкова пільга не змінює відносну економіку продукту, вона не створює нової страхової бази. Якщо нова регуляторна вимога різко підвищує собівартість, але не дає співмірного поліпшення якості або стійкості, її параметри потрібно переглянути.

2.7. Обов'язковість, право власності та економічні стимули

Обов'язкове страхування не є самостійним інструментом збільшення ринку. Найсильніше правове й економічне обґрунтування обов'язковості існує там, де діяльність однієї особи створює значний ризик шкоди третім особам, а потерпілий не контролює цей ризик. У такому випадку страхування відповідальності забезпечує незалежне джерело відшкодування.

Загальний примус власника страхувати власне майно має іншу природу, зачіпає свободу розпорядження власним майновим інтересом і потребує окремого правового, економічного та соціального тесту пропорційності. Саме бажання збільшити страхове проникнення або статистичне охоплення не є достатньою підставою. Для власного житла і майна пріоритет надається добровільному попиту, кредитним та договірним механізмам, податковій знижці та адресній компенсації частини страхової премії для визначених ризиків, якщо такі інструменти мають доведений додатковий ефект.

2.8. Орієнтація на потреби клієнта, якість і безпечність страхових послуг та фактичний результат страхового захисту

Розвиток страхового ринку має оцінюватися з урахуванням фактичного результату для страхувальника, застрахованої особи, вигодонабувача або потерпілого. Наявність договору та формальне виконання інформаційних і процедурних вимог самі по собі не означають достатнього страхового захисту.

Відповідно до конституційного принципу захисту прав споживачів, забезпечення якості і безпечності послуг має бути одним із базових орієнтирів розвитку страхового ринку. Страхові продукти та послуги мають відповідати потребам визначеного цільового ринку, бути зрозумілими і доступними, забезпечувати належний за змістом та обсягом страховий захист, а споживач повинен мати реальну можливість скористатися своїми правами та отримати передбачений договором результат.

Оцінка розвитку ринку тому повинна враховувати не лише продажі та страхові премії, а й якість страхових продуктів і послуг, достатність покриття, результати врегулювання, реалізацію прав споживачів та фактичне відновлення порушених прав.

3. Макроекономічні передумови розвитку страхового ринку

3.1. Доходи, ВВП та платоспроможний попит

Добровільний страховий ринок має природну економічну межу, яку визначають доходи населення і бізнесу. Людина спочатку фінансує базові потреби, житло, харчування, транспорт, лікування та обслуговування боргу і лише після цього може стабільно укладати договори добровільного страхування. Те саме стосується малого бізнесу, для якого страхова премія конкурує з оборотним капіталом, зарплатами, податками, кредитними витратами та інвестиціями.

Тому порівняння України з більш заможними європейськими ринками лише за часткою премій у ВВП є недостатнім. Нижчий дохід на людину, нижча глибина кредитування, менша частка нових активів, війна і значна частка обов'язкових витрат домогосподарств об'єктивно обмежують швидкість добровільного розвитку. Стратегія не повинна підміняти ці економічні обмеження адміністративним примушуванням до укладання договорів страхування.

3.2. Кредитування, лізинг та оновлення активів

Страхування часто виникає не як окрема споживча потреба, а як похідна від придбання або фінансування активу. Новий автомобіль, іпотечне житло, обладнання, комерційна нерухомість, лізингова техніка чи інвестиційний проєкт створюють природну потребу в страхуванні. Саме тому слабка глибина кредитування і лізингу прямо обмежує потенціал КАСКО, майнового страхування та частини корпоративних ризиків.

За оцінками, що використовуються в моделі Стратегії, бізнес-кредитування в Україні залишається достатньо низьким відносно ВВП, а значна частина капітальних інвестицій фінансується за рахунок власних коштів підприємств. Це означає, що механізм «фінансування – вимога страхування – стабільне покриття» охоплює значно меншу частину активів, ніж у розвинених фінансових системах. Розвиток довгострокового кредиту, іпотеки та лізингу тому є не зовнішньою для страхування темою, а одним із його ключових економічних драйверів.

3.3. Населення, зайнятість і міграція

Повномасштабна війна змінила чисельність і географію потенційної страхової бази. Частина громадян виїхала за кордон, частина транспортних засобів була перереєстрована в інших країнах, змінилася структура зайнятості та корпоративних колективів. Для продуктів, орієнтованих на фізичних осіб, використання довоєнної чисельності населення як механічного знаменника створює помилку.

У цій Стратегії для кожного сегмента використовується та база, яка найближче відповідає реальному ризику: активний автопарк, кількість найманих працівників, активні підприємства, фактичні договори або інші фізичні показники. Там, де офіційна статистика не дозволяє точно визначити базу, оцінка прямо позначається як розрахункова і не подається як встановлений факт.

3.4. Макроекономічні сценарії

Стратегія використовує три сценарії розвитку ринку: інерційний, базовий і прискорених структурних реформ. Додаткові стрес-тести перевіряють вплив погіршення макроекономічних та воєнних умов. Результати залежать від швидкості реформ, доходів, інфляції, кредитування й фактичного розширення страхового охоплення.

Центральним для Стратегії є базовий сценарій. Прискорений сценарій є орієнтиром за умови швидкої та успішної реалізації податкових реформ, розширення ДМС, відновлення корпоративного страхування життя, розвитку страхування відповідальності, страхової та перестрахової ємності для воєнних ризиків та кращого контролю за обов’язковими договорами. Інерційний сценарій показує, що без структурних змін номінальні премії можуть зростати, але частка ринку у ВВП і реальний масштаб захисту можуть не поліпшитися.

Макроекономічна база поєднує зовнішні прогнози та припущення АСБ. Номінальний ВВП 2026–2027 років скориговано за реальними темпами Світового банку та ЄБРР у межах успадкованого ряду; для 2028–2030 років збережено його відносну динаміку. ІСЦ на 2026–2028 роки взято з використаного набору прогнозів НБУ, на 2029–2030 роки прийнято 5% на рік. Це комбінована сценарна база, а не окремий офіційний прогноз однієї установи. Джерела й межі її використання розкрито в Додатку 1.

Рік	Номінальний ВВП, млрд грн	ІСЦ грудень/грудень, %
2026	10 182,9	10,0
2027	11 429,1	6,9
2028	12 742,0	5,0
2029	13 900,5	5,0
2030	15 135,2	5,0

Річні премії приведено до цін грудня 2025 року за ланцюгом ІСЦ грудень до грудня. Це єдина аналітична база порівняння в усіх сценаріях. Середньорічний індекс цін для річних потоків може дати інший рівень реальних премій; зміна способу дефлювання потребує перерахунку всього історичного та прогнозного ряду. ІСЦ не використовується замість дефлятора ВВП.

Розклад премій 2025 і 2030 років за видами страхування та чутливість базового сценарію наведено у Додатку 12. Основний внесок у номінальний приріст ринку дає ОСЦПВ; результат залежить від ціни, фізичної бази та результативності контролю.

4. Ринок страхування України у 2016–2026 роках

4.1. Премії, виплати і зміна структури

За 2016–2025 роки номінальний обсяг страхових премій зріс із 35,2 млрд грн до 72,3 млрд грн. У цінах грудня 2025 року премії 2016 року становили 84,8 млрд грн, тому реальний обсяг ринку за цей період скоротився на 14,8%. У 2017, 2018 і 2019 роках відповідні реальні обсяги становили 92,2, 95,4 та 98,5 млрд грн. Подальша динаміка відображає вплив війни, змін структури попиту та скорочення частини ринку.

Особливістю 2025 року стало різке зростання ОСЦПВ після переходу до нових правил ціноутворення. За даними НБУ, премії за цим продуктом у 2025 році зросли приблизно вдвічі, тоді як загальна кількість договорів не продемонструвала співмірного приросту. **Факт І півріччя 2026 року підтверджує, що цей ефект був переважно ціновим: кількість договорів ОСЦПВ практично дорівнювала І півріччю 2024 року, тоді як середній платіж був приблизно у 2,5 рази вищим.** Тому 2025 рік не може використовуватися як проста база для екстраполяції високого номінального темпу на весь прогнозний горизонт.

4.2. Кількість договорів і методологічна співставність

Історична статистика кількості договорів потребує очищення. У старих масивах значний обсяг створювали масові короткострокові договори страхування пасажирів від нещасних випадків, які не можна напряму порівнювати з сучасною структурою договорів. У Стратегії використовується скоригований показник «чистих договорів», наскільки це дозволяє наявна статистика.

Орієнтовно кількість очищених від методологічно несумісних масових категорій договорів зменшилася з понад 80 млн у 2019 році до близько 24,1 млн у 2025 році. У І півріччі 2026 року кількість нових договорів або договорів, що почали діяти, становила 11,441 млн – приблизно на 2,2% більше, ніж роком раніше, але орієнтовно на 34,7% менше за І півріччя 2024 року і на 48,9% менше за І півріччя 2023 року. **Отже, навіть відновлення 2026 року поки не повертає фізичну базу до попередніх рівнів.**

4.3. Кількість страховиків і фінансова стійкість

Кількість звичайних комерційних страховиків скоротилася з 310 у 2016 році до 57 на 30 червня 2026 року, з них 47 ризикових страховиків та 10 страховиків життя. На 1 вересня 2026 року на ринку залишалося 53 звичайних страховики – 43 ризикових та 10 страховиків життя. Після 2022 року не з’явилося жодного нового звичайного страховика. Експортно-кредитне агентство, яке отримало статус страховика у 2023 році, у цьому ряду не враховується як новий звичайний комерційний вхід, оскільки є державним страховиком зі спеціальним статусом.

Саме скорочення кількості компаній не можна автоматично трактувати як погіршення ринку. **Водночас аналіз на рівні окремих страховиків показує, що вихід був селективним і значною мірою припав на невеликі компанії.** У зіставній панелі 2023-2024 років 33 компанії, які зникли з наступної вибірки, формували лише 7,2% премій, 4,2% активів та 2,7% витрат на оплату праці. Медіана їх премій становила близько 29,6 млн грн проти 297,0 млн грн у компаній, що залишилися.

Це створює **подвійний ефект**:

1) реальне подорожчання операційної моделі страховиків у період посилення вимог до системи управління, ключових функцій, звітності, даних та IT;

2) композиційний ефект: після виходу малих низьковитратних страховиків середній учасник ринку стає більшим і дорожчим за організаційною моделлю навіть без зміни витрат усередині кожної компанії.

Зіставлення тих самих 57 страховиків, присутніх і у 2024, і у 2025 роках, дає змогу відокремити ці ефекти: у цій незмінній панелі реальні порівняльні операційні витрати зросли на 16,3%, а реальні витрати на персонал – на 29,4%. Отже, композиційний ефект існує, але не пояснює основну частину подорожчання.

4.4. Активи, резерви та прибутковість

Фінансові показники страховиків у 2024-2026 роках загалом залишалися стійкими. За даними НБУ, у 2024 році чистий прибуток ризикових страховиків становив близько 2,5 млрд грн, а страховиків життя – близько 1,4 млрд грн; у 2025 році відповідно близько 5,0 млрд грн та 1,8 млрд грн. **На 30 червня 2026 року активи ризикових страховиків становили близько 67,327 млрд грн, страховиків життя – 32,569 млрд грн, разом близько 99,896 млрд грн. Технічні резерви становили відповідно близько 36,567 млрд грн і 14,955 млрд грн, разом близько 51,522 млрд грн.**

У I півріччі 2026 року прибуток ризикових страховиків становив близько **3,2 млрд грн**, а страховиків життя – близько **0,78 млрд грн**. У ризиковому сегменті зростали як андеррайтинговий результат, так і інвестиційні доходи; у страхуванні життя інвестиційні доходи компенсували зниження результату від страхової діяльності. На кінець II кварталу всі страховики дотримувалися вимог до мінімального капіталу та капіталу платоспроможності. Для Стратегії це означає необхідність оцінювати не лише прибуток, а й якість страхового результату, активів, резервів і структури доходів.

Страховики життя мають особливе значення як власники довгострокових резервів. У 2025 році активи цього сегмента зросли на 14,8% рік до року, а близько 95% прийнятних активів становили високоліквідні складові, передусім кошти в банках та державні цінні папери. Це підтверджує потенціал страхування життя як джерела довгострокового інвестиційного ресурсу, але також показує обмеженість набору внутрішніх інструментів для довгого розміщення коштів.

4.5. Концентрація

Концентрація ринку зростає. Частка п’яти найбільших ризикових страховиків за преміями збільшилася приблизно з 39% у 2023 році до 42% у 2024 році та 43,7% у 2025 році. Частка десяти найбільших зросла приблизно з 65% до 71% і далі до 73,9%. У страхуванні життя найбільший страховик формує близько половини премій, а три найбільші компанії утримують приблизно дві третини технічних резервів.

Ці показники не означають автоматичної відсутності конкуренції, але вимагають постійного моніторингу. Особливо важливо оцінювати конкуренцію не лише в цілому на ринку, а за конкретними продуктами і каналами продажу.

5. Номінальне зростання проти реального розвитку

У І півріччі 2026 року валові страхові премії становили 38,703 млрд грн, або 36,608 млрд грн у цінах грудня 2025 року. Реальний обсяг ринку зріс на 8,6% порівняно з І півріччям 2025 року, але залишався на 11,2% нижчим за рівень І півріччя 2021 року. Розрахунковий обсяг ринку без ОСЦПВ становив 25,500 млрд грн у цінах грудня 2025 року: на 10,3% більше рік до року та на 28,6% менше, ніж у І півріччі 2021 року. Для цього порівняння від загальних премій за даними НБУ віднято премії ОСЦПВ за єдиним історичним рядом МТСБУ. Через різний склад звітних сукупностей такий результат є аналітичним розрахунком АСБ.

Таке розкладання має використовуватися щороку. Якщо середня премія за продуктом зросла вдвічі через зміну законодавства або вартості збитку, а кількість застрахованих ризиків не зросла, це не повинно подаватися як дворазове розширення страхового захисту. Водночас збільшення лімітів може бути якісним поліпшенням продукту, тому його слід відображати окремо як зростання достатності покриття.

Ключовим графіком щорічного моніторингу має стати порівняння номінального і реального обсягу ринку з фізичними показниками за основними сегментами. Це дасть можливість відокремити інфляційний, тарифний і структурний ефекти від реального розширення страхової бази.

6. Страхова інклюзія та доступність

6.1. Фінансова доступність

Фінансова доступність визначається співвідношенням вартості достатнього страхового захисту з доходом клієнта або вартістю активу. У базовому розрахунку на 2026 рік річна премія ОСЦПВ 3,2 тис. грн становить 1,11% середнього річного чистого доходу працівника, або 13,3% одного місячного доходу. Для КАСКО розрахункова середня річна премія 44,1 тис. грн становить 15,27% річного чистого доходу. Для обох продуктів використано однаковий дохід – 288,8 тис. грн на рік після ПДФО та військового збору. Це прогнозні співвідношення; індивідуальна ціна КАСКО залежить передусім від вартості автомобіля й умов покриття.

За зведеною статистикою НБУ премії ДМС після повернень у 2025 році становили 8,584 млрд грн, а кількість застрахованих осіб на кінець року – 1,346 млн. У І півріччі 2026 року відповідні показники становили 5,202 млрд грн та 1,143 млн осіб на 30 червня. Премії відображають надходження за період, а кількість застрахованих – стан на звітну дату. Річний прогноз враховує сезонність корпоративних поновлень та фактичну динаміку охоплення.

Для оцінки доступності ДМС Стратегія використовує кілька показників одночасно:

- кількість застрахованих фізичних осіб;
- премію та виплати в розрахунку на застрахованого як допоміжні індикатори;
- рівень виплат відносно зароблені премії;
- концентрацію ринку та кількість активних страховиків;
- частку корпоративного сегмента;
- якість покриття: франшизи, ліміти, медикаменти, мережу закладів і відмови.

Запровадити регулярне порівняння вартості однакового пакета ДМС для колективів різного розміру. Порівняння має фіксувати страхову суму, ліміти, франшизу, співоплату,

медикаменти, амбулаторне і стаціонарне лікування та мережу медичних закладів. Результат використовувати для оцінки доступності ДМС для малого і середнього бізнесу.

6.2. Ринкова і територіальна доступність

Доступність залежить також від кількості постачальників, каналів продажу і наявності професійної консультації. Постійне скорочення страховиків, брокерів, агентських мереж або регіональних команд може призводити до ситуації, коли формально продукт існує, але фактично клієнт має дуже обмежений вибір. Особливо це важливо для малих підприємств, складних корпоративних ризиків та регіонів поза найбільшими містами. Сподівання, що електронні канали збуту компенсують всі ці втрати страхових компаній та посередників поки не знайшло статистичного підтвердження, крім кількох обов'язкових та стандартизованих продуктів.

До 2030 року потрібно запровадити регулярну статистику щодо територіальної присутності страхових посередників, структури каналів збуту та фактичного доступу до продуктів. Окремо має продовжитися оцінювання частки продажів через банки, агентську мережу, брокерів, прямі цифрові канали та онлайн-агрегатори.

6.3. Доступність і якість не можна розділяти

Зниження ціни через зменшення ліміту або покриття не є поліпшенням доступності. Так само збільшення ліміту, яке робить обов'язковий продукт недоступним для значної частини клієнтів і збільшує частку незастрахованих, не може вважатися безумовним успіхом. Стратегічне завдання – знайти варіанти та підходи, за якими зростає реальна достатність захисту без непропорційного погіршення фінансової доступності.

7. Конкуренція та структура ринку

Конкуренція є умовою доступної ціни, розвитку нішевих продуктів, інновацій і сервісу. Для її оцінки недостатньо рахувати лише загальну кількість страховиків. Потрібно аналізувати частки п'яти і десяти найбільших гравців, індекс Герфіндаля-Гіршмана, кількість активних постачальників за конкретним продуктом, структуру каналів продажу, можливість входу нового учасника і різницю в ціні порівнянного продукту.

Ризиковий ринок залишається менш концентрованим, ніж страхування життя. За даними НБУ, у II кварталі 2026 року концентрація сегмента страхування життя за преміями та технічними резервами дещо знизилася, але структурно цей сегмент і далі характеризується високою концентрацією. Для довгострокового ринку це посилює важливість якісного нагляду, але одночасно робить небажаним створення нових необґрунтованих бар'єрів для входу та розвитку життєздатних учасників.

Окремим елементом конкурентної політики має бути доступ до клієнта. Якщо ліцензований страховик не може запропонувати продукт позичальнику через додаткові критерії банку, державної установи або оператора програми, конкуренція обмежується незалежно від формальної кількості ліцензій на ринку (ця проблема розглядається окремо у Розділі 17).

Конкурентна політика має бути не лише захисною, а й розвитковою. Державні органи повинні відстежувати не тільки концентрацію і дискримінаційні практики, а й бар'єри входу в сегменти, де клієнт має обмежений вибір. Ключовим сигналом є здатність ринку

створювати нові страхові бізнеси: поява нових ліцензованих учасників, нових українських інвесторів, нових продуктових спеціалізацій і каналів продажу.

Відсутність нових входів протягом тривалого часу за одночасної прибутковості та фінансової стійкості чинних компаній має розглядатися як підстава перевірити економіку входу, регуляторну собівартість, строки авторизації, доступ до каналів продажу та інші бар'єри. Станом на 1 вересня 2026 року після 2022 року не з'явилося жодного нового страховика без спеціального державного статусу. ЕКА 2023 року не є зіставним звичайним комерційним входом. Прихід іноземного капіталу залишається важливим, особливо для відбудови і складних ризиків, але пріоритетом є середовище, у якому український приватний інвестор також бачить економічний сенс розвивати страховий бізнес.

8. Україна у порівнянні з європейськими ринками

Україна суттєво відстає від більшості європейських країн за премією на одну особу, глибиною страхування життя і загальною часткою страхових премій у ВВП. Проте пряме перенесення європейських відсоткових орієнтирів в українську Стратегію є методологічно слабким без урахування доходів, кредитування, структури активів, демографії та воєнних ризиків.

У країнах Центральної та Східної Європи вищі доходи населення, глибший банківський кредит, більша частка нового житла і автомобілів, розвиненіші пенсійні накопичення та довша історія роботи страхових механізмів. Частина високого показника проникнення також пов'язана зі структурою страхування життя, яке в Україні залишається дуже малим.

Європейське порівняння має використовуватися не як аргумент «Україна повинна мати стільки ж премій», а як спосіб визначити структурні розриви. До таких розривів належать низький розвиток продуктів зі страхування життя, слабка інвестиційна роль довгострокових резервів, низька частка застрахованого майна, невисоке охоплення КАСКО, нерозвинена професійна відповідальність та менша різноманітність каналів і постачальників.

9. Розрив у страховому захисті

Розрив у страховому захисті – це частина економічного ризику, яка існує, але не передана страховому механізму або покрита недостатньо. Його потрібно вимірювати окремо за сегментами.

На 30 червня 2026 року діяло 7,291 млн договорів ОСЦПВ. За розрахункової бази 9,02 млн транспортних засобів у фактичному використанні це відповідає охопленню 80,8%. КАСКО мало 427,9 тис. активних договорів, або 4,74% тієї самої бази. Чисельність автопарку тут є оцінкою АСБ, тоді як кількість чинних договорів взято зі статистики. Дані НБУ також показують суттєву різницю між корпоративним і приватним попитом: у І півріччі 2026 року за договорами з резидентами – юридичними особами та ФОП почали діяти 316,4 тис. договорів ОСЦПВ і 80,1 тис. договорів КАСКО; з фізичними особами – 3,274 млн і 160,0 тис. відповідно. Співвідношення нових договорів КАСКО до ОСЦПВ становило 25,3% для юридичних осіб та ФОП і 4,9% для фізичних осіб. Це порівняння попиту за період, а не частка автомобілів із чинним КАСКО; воно підтверджує значно вищу інтенсивність добровільного страхування у корпоративному сегменті.

У ДМС на 30 червня 2026 року було 1,143 млн застрахованих осіб; базова оцінка на кінець 2026 року становить 1,35 млн осіб.

Майнове страхування населення також залишається вузьким. Близько 1,28 млн активних договорів не означають 1,28 млн повністю застрахованих домогосподарств, а без даних про страхові суми неможливо оцінити, яку частку реальної вартості майна захищено. Для юридичних осіб і ФОП кількість активних майнових договорів на кінець 2025 року оцінюється приблизно у 65,3 тис., що є дуже малою величиною порівняно з кількістю суб'єктів господарювання.

Окремим елементом розриву у страховому захисті є природні катастрофічні та кліматичні ризики. Побутові пожежі також створюють суттєвий ризик втрати житла та іншого майна громадян. Війна закономірно домінує в поточній оцінці великих збитків, але це не скасовує ризиків повеней, посух, пожеж, буревіїв, екстремальних погодних явищ та їх накопичувального впливу на житло, аграрний сектор, інфраструктуру і бізнес. До 2030 року такі ризики мають бути включені до системи оцінки страхового розриву, перестрахової ємності та доступності майнового й аграрного покриття, державного стимулювання укладання таких договорів як підприємствами, так і фізичними особами.

У страхуванні життя розрив має дві складові: малу кількість нових довгострокових договорів і майже відсутній корпоративний накопичувальний сегмент. У професійній відповідальності значна частина потенційних ризиків не має ані обов'язкового, ані масового добровільного покриття. У агрострахуванні охоплення посівних площ залишається близько 1%-1,2%. Для воєнних ризиків розрив визначається не лише попитом, а й обмеженою страховою та перестраховою ємністю.

Стратегія встановлює принцип: кожний значний розрив потрібно пояснювати причиною. Це може бути низький дохід, відсутність кредитування, яке створює попит на страхування, висока ціна, недостатня якість продукту, слабка довіра, правова невизначеність, брак перестрахування, відсутність контролю за обов'язковістю або недостатня конкуренція. Рішення має відповідати конкретній причині, а не зводитися до загального заклику «підвищити рівень страхування».

Для воєнних, катастрофічних, аграрних та інших великих ризиків до системи вимірювання потрібно поступово додати ще один показник: яку частину економічних збитків або потенційної відповідальності вдалося профінансувати через страхування і перестрахування замість постфактум фінансування з власних коштів чи бюджету. На старті для багатьох ризиків немає достатньої статистики, тому першим завданням є створення базового вимірювання, а не встановлення довільної цілі.

Окремим напрямом державної політики має бути систематична оцінка ризиків, фінансові наслідки яких сьогодні залишаються безпосередньо на державному та місцевих бюджетах, державних підприємствах, бізнесі або домогосподарствах, з визначенням тих із них, які економічно доцільно повністю або частково передавати страховому та перестраховому механізму. Така передача виправдана лише там, де попереднє фінансування ризику через страхування є ефективнішим і передбачуванішим, не підміняє соціальні гарантії та не створює необґрунтованої загальної обов'язковості.

ЧАСТИНА ІІІ. ГОЛОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ

10. Розвиток страхування відповідальності

Страхування відповідальності є одним із найбільш перспективних напрямів реального розширення страхового захисту до 2030 року. Його суспільна функція полягає не в тому, щоб створити додаткову обов'язкову премію, а в тому, щоб потерпіла третя особа мала незалежне джерело компенсації, якщо професійна, виробнича, транспортна або інша діяльність завдала їй шкоди.

Масове добровільне страхування відповідальності без вимог закону, договорів або умов фінансування навряд чи стане великим джерелом зростання в Україні до 2030 року. Тому основним механізмом має бути точкове запровадження або вдосконалення обов'язку там, де існує чітко визначений суспільний ризик, можна сформувати реєстр зобов'язаних суб'єктів, забезпечити перевірку безперервності договору і встановити адекватний ліміт відповідальності.

10.1. Загальна і професійна відповідальність

Страхування професійної відповідальності доцільне насамперед там, де помилка фахівця може спричинити значну шкоду клієнту або третій особі і де після настання збитку індивідуальних коштів професіонала може бути недостатньо для компенсації. До пріоритетних напрямів належать архітектори, інженери, проєктувальники, технічний нагляд та інші професії, пов'язані з будівництвом і безпекою об'єктів.

Запровадження такого страхування має бути пов'язане з реформою відповідного сектору. Необхідно визначити момент виникнення обов'язку, мінімальні ліміти, допустиму франшизу, строк дії покриття, вимоги до безперервності, порядок підтвердження договору та коло потерпілих осіб. Обов'язок без цифрового або реєстрового контролю створює лише формальну норму.

10.2. Медична професійна відповідальність

Медична професійна відповідальність має розвиватися поетапно, насамперед у приватному секторі та для видів діяльності з підвищеним ризиком. Страхування повинно захищати не медичний заклад або спеціаліста, що надає медичні послуги від будь-якої претензії, а пацієнта від фінансових наслідків доведеної професійної помилки чи недбалості. Для цього потрібні реалістичні ліміти, незалежна медична експертиза, зрозумілий порядок визначення шкоди та можливість ефективного позасудового врегулювання.

Стратегія не пропонує механічно вводити однаковий обов'язок для всіх медичних працівників. Спочатку слід визначити групи ризику, оцінити частоту і тяжкість можливих вимог, місткість ринку та вартість продукту. Страхування має доповнювати, а не замінювати систему професійної відповідальності, стандартів якості та захисту прав пацієнта.

10.3. Відповідальність за продукцію

Окремого розвитку потребує відповідальність виробників і постачальників продукції, здатної завдати істотної шкоди життю, здоров'ю або майну. До пріоритетних напрямів

можуть належати харчові продукти, фармацевтична продукція, косметика, медичні вироби та інші потенційно небезпечні товари.

До запровадження обов'язкових вимог потрібно визначити реальну юридичну базу відповідальності виробника, можливість встановлення причинного зв'язку, порядок пред'явлення вимог та доступність страхового покриття. Якщо правозастосування щодо компенсації шкоди не працює, сам страховий обов'язок не створить ефективного ринку.

10.4. Транспортна відповідальність

Транспортні послуги створюють ризики, які не завжди повністю покриваються ОСЦПВ. Тому для перевізників має діяти окреме страхування відповідальності перед пасажирами та за їх багаж у випадках, що виходять за межі автоцивільної відповідальності. Це особливо актуально для таксі, де ризик виникає не тільки внаслідок ДТП, а й під час посадки, висадки, перевезення, різкого гальмування та інших подій, пов'язаних з наданням транспортної послуги.

Для таксі відповідальність за наявність договору має лежати на перевізнику. Платформа може укладати договір за його дорученням або організовувати колективне покриття, але ключовою функцією платформи має бути постійний контроль чинності договору щодо кожного автомобіля, який допускається до виконання поїздок. Для водіїв окремо передбачити страхування життя і здоров'я від нещасного випадку.

10.5. Засоби малої мобільності

Для електросамокатів та інших засобів малої мобільності страхування відповідальності має бути завершальним елементом послідовної системи: визначення правового статусу – ідентифікація або реєстрація, де вона необхідна – правила використання – відповідальність – страховий механізм. Вимоги щодо такого страхування вже впроваджені в країнах ЄС, проте встановлювати обов'язок укласти договір страхування до створення можливості ідентифікувати користувача або транспортний засіб недоцільно, а тому з вирішення саме цього питання потрібно починати відповідну реформу.

10.6. Правове середовище і передбачуваність відшкодування шкоди

Ринок страхування відповідальності не може стійко розвиватися без достатньо передбачуваної правозастосовної практики. Страховик має мати можливість оцінити не лише ймовірність події, а й правила встановлення відповідальності, причинного зв'язку, коло потерпілих, підхід до визначення шкоди та реалістичний діапазон майбутніх виплат. Якщо однакові за суттю випадки дають різко непередбачувані результати, тариф стає дорожчим, ліміти обережнішими, а частина ризиків може залишатися нестрахованою.

Тому розвиток професійної, медичної, «продуктової» та іншої відповідальності має супроводжуватися не втручанням у незалежність суду, а вдосконаленням матеріальних норм, процедур доказування, позасудового врегулювання там, де воно доречне, та накопиченням послідовної судової практики. Передбачуваність відшкодування є одним із економічних факторів формування страхового продукту.

10.7. Контроль фактичного виконання

Для кожного страхового механізму відповідальності, щодо якого законом встановлюється обов'язок укласти договір страхування, до введення норми має бути

сформована відповідь на п’ять питань: хто зобов’язаний укласти договір страхування; де міститься реєстр таких осіб; хто і як перевіряє чинність договору; що відбувається при його відсутності; як захищена потерпіла особа, якщо обов’язок порушено. Саме ця конструкція має відрізняти майбутню політику від формального запровадження нових обов’язкових страхових механізмів без реального охоплення.

11. ОСЦПВ та моторне страхування

11.1. Реальний автопарк і страхове охоплення

Моторне страхування є найбільшим сегментом українського ризикового ринку. Після реформи ОСЦПВ у 2025 році його необхідно аналізувати окремо за **ціною, кількістю договорів, активним покриттям, преміями та виплатами**. За даними МТСБУ, у І півріччі 2026 року було укладено близько 3,672 млн договорів ОСЦПВ із преміями близько 11,744 млрд грн. Кількість договорів практично дорівнювала І півріччю 2024 року, тоді як середній платіж зріс приблизно з 1 283 грн до 3 198 грн – майже у 2,5 рази.

На 30 червня 2026 року діяло 7,291 млн договорів ОСЦПВ. За оцінки АСБ у 9,02 млн транспортних засобів у фактичному використанні розрахункове охоплення становить 80,8%. Базова ціль на 2030 рік – не менше 90%. Її досягнення потребує достатнього покриття, доступної ціни, автоматизованого контролю та дієвих наслідків за відсутність договору. Для уточнення частки незастрахованих потрібне регулярне зіставлення бази чинних договорів із даними про транспортні засоби, які фактично використовуються.

Охоплення не менше 90% є умовною ціллю реалізації Стратегії. За прийнятої ціни 2030 року ціновий блок дає 22,5% незастрахованих ТЗ без додаткового контролю. Для досягнення 10% незастрахованих потрібне скорочення на близько 12,5 відсоткового пункта від цього рівня. Такий ефект контролю прийнято як сценарне припущення; його не оцінено як причинний ефект за незалежними спостереженнями. Фактичний результат перевіряється після запуску механізму. Чутливість ринку до слабшого контролю наведено в Додатку 12.

11.2. Автоматичний контроль чинності договорів ОСЦПВ

Обов’язкове страхування працює лише тоді, коли його наявність системно перевіряється. Тому одним із пріоритетів має бути автоматизований обмін даними між реєстрами МТСБУ, Національної поліції та іншими державними інформаційними системами. Перевірка чинності договору ОСЦПВ не повинна залежати лише від випадкової зупинки транспортного засобу.

Автоматичний контроль має впроваджуватися разом з механізмом виправлення технічних помилок, захистом персональних даних та можливістю швидко підтвердити чинність договору. Метою є не збільшення кількості штрафів, а підвищення реального охоплення і зменшення витрат фондів МТСБУ на незастрахованих винуватців. При цьому розмір штрафу сьогодні вже непропорційно малий у порівнянні із вартістю полісу ОСЦПВ (мінімальний штраф за відсутність ОСЦПВ становить 425 грн).

11.3. Доступність і страхові суми

Україна має послідовно наближати страхові суми ОСЦПВ до європейських вимог. Кожний етап підвищення повинен враховувати вартість договору відносно доходу автовласника, частку незастрахованих транспортних засобів та спроможність страховиків і перестраховиків покривати більші збитки. Різкий ціновий стрибок підвищує ризик відмови

від страхування. Зміни чисельності активного автопарку через імпорт, вибуття та знищення автомобілів ускладнюють точний облік незастрахованих; для контролю охоплення необхідний регулярний обмін реєстровими даними.

У базовому сценарії річна премія ОСЦПВ зростає з 3 200 грн у 2026 році до 6 000 грн у 2030 році, а її частка у розрахунковому чистому річному доході — з 1,11% до 1,38%. Тому досягнення 90% охоплення саме по собі не підтверджує збереження цінової доступності. Кожний наступний етап підвищення лімітів потребує оцінки пропорційного приросту захисту, наслідків для малозабезпечених автовласників та необхідності адресної підтримки. За стійкого погіршення доступності переглядаються параметри й строки наступного етапу.

Тому підвищення страхових сум має відбуватися етапами. Після кожного етапу потрібно оцінювати середню премію, середню виплату, частоту збитків, частку незастрахованих транспортних засобів, регламентні виплати МТСБУ, обсяг перестрахування та фінансову доступність договору ОСЦПВ відносно доходу. Наступний етап запускати після оцінки фактичного ефекту попереднього.

11.4. Міжнародне покриття і «Зелена картка»

Внутрішнє ОСЦПВ і міжнародний ризик не повинні механічно об'єднуватися до моменту, коли це необхідно для повної участі України у європейській системі. Переважна частина українських автомобілів не виїжджає за кордон. Якщо міжнародний ризик достроково перекласти на весь внутрішній портфель, власники автомобілів, які не користуються таким покриттям, фактично субсидуватимуть міжнародну складову для інших автовласників.

Тому «Зелену картку» потрібно зберігати як окремий інструмент протягом передбаченого законом перехідного періоду. Повний перехід до моделі, сумісної з Багатосторонньою угодою, слід здійснювати з урахуванням реального строку вступних процедур та готовності МТСБУ, страховиків, інформаційних систем і перестрахування, а також досягнення рівня наявності полісів ОСЦПВ майже у всіх автовласників в країні.

11.5. Виплати, частота і тяжкість збитків

Рівень виплат ОСЦПВ після 1 січня 2025 року потрібно аналізувати з урахуванням перехідного лагу між новими преміями і врегулюванням збитків за договорами різних поколінь. За даними МТСБУ, співвідношення відшкодувань до премій у І півріччі становило близько **49,2% у 2024 році, 27,6% у 2025 році та 47,9% у 2026 році**. У І півріччі 2026 року відшкодування становили близько 5,630 млрд грн. Отже, низький показник І півріччя 2025 року був перехідним і **не повинен екстраполюватися як сталий рівень збитковості нового режиму**. Для КАСКО і «Зеленої картки» також необхідно враховувати подорожчання ремонту та врегулювання.

Частоту страхових випадків потрібно окремо розраховувати для транспортних засобів із чинним ОСЦПВ та без нього. Прогноз виплат має враховувати час між подією, заявленням, формуванням резерву та виплатою. Після різкого підвищення премій поточне співвідношення виплат і премій тимчасово знижується; оцінка сталої збитковості потребує врахування ще не виплачених зобов'язань.

11.6. КАСКО

КАСКО залишається продуктом із низьким охопленням. На 30 червня 2026 року діяло 427,9 тис. договорів – 4,74% від розрахункової бази 9,02 млн транспортних засобів у фактичному використанні. Премії за І півріччя становили 9,002 млрд грн, а співвідношення валових виплат і премій – 56,3%. Кількість чинних договорів майже не змінилася порівняно з кінцем 2025 року. Отже, збільшення премій поки не супроводжується пропорційним розширенням охоплення. Базова ціль на 2030 рік – 550 тис. активних договорів, або 5,6% прогнозного автопарку; прискорений орієнтир – 650 тис. договорів, або 6,5%.

Ключовими драйверами КАСКО є не адміністративні вимоги, а оновлення автопарку, зростання доходів, кредитування, лізинг і доступність продукту. Покриття воєнних ризиків може бути важливою частиною цінності страхового захисту, але його слід оцінювати окремо за типом покриття, лімітами і часткою страхової суми.

11.7. МТСБУ і готовність до європейської інтеграції

Для стратегічного аналізу навантаження на систему ОСЦПВ потрібно разом оцінювати виплати страховиків і регламентні виплати МТСБУ, окремо виділяючи випадки, пов’язані з незастрахованими транспортними засобами. Такі виплати показують фінансові наслідки відсутності страхування. Їх динаміку потрібно оцінювати разом із кількістю незастрахованих автомобілів, частотою ДТП та середнім розміром збитку; рішення про виплату і фактично здійснені виплати обліковуються окремо.

Готовність до повної інтеграції у європейську систему автоцивільної відповідальності повинна визначатися не датою в календарі, а фактичним рівнем охоплення, фінансовою стійкістю гарантійних механізмів, якістю даних, роботою інформаційних систем та здатністю ринку нести міжнародний ризик без непропорційного зростання ціни.

12. Добровільне медичне страхування

12.1. Роль ДМС

Добровільне медичне страхування є одним із найбільш соціально значущих добровільних сегментів. Воно створює для працівників і членів їх сімей додатковий доступ до медичних послуг, медикаментів, діагностики та сервісу, а для системи охорони здоров’я – додатковий приватний канал фінансування.

Позитивний суспільний ефект не означає, що кожна застрахована особа автоматично на ту саму суму зменшує витрати держави. Проте коли медична послуга, яка інакше була б профінансована або надана в державній чи комунальній системі, оплачується страховиком у приватному каналі, частина попиту і фінансування переходить від публічного сектору до страхового. Це зменшує навантаження на державні та комунальні заклади в тій частині, де приватні послуги реально заміщують публічні.

12.2. Корпоративний сегмент і МСП

Основу ДМС становлять корпоративні програми. За зведеною звітністю НБУ у 2025 році валові премії за договорами з юридичними особами, ФОП, державними й комунальними підприємствами та відповідними категоріями нерезидентів становили 6,743 млрд грн – 76,2% валових премій ДМС. На ці категорії припадало 10,3 тис. активних договорів, або 3,2% їх

загальної кількості. Невелика кількість договорів забезпечує значну частину премій завдяки груповому страхуванню працівників.

Базова ціль на 2030 рік – 2,1 млн застрахованих осіб за умови відновлення доходів, доступності програм для МСП, розвитку пакетів із достатнім покриттям та збереження конкуренції. Фактична база на кінець 2025 року становила 1,346 млн осіб, на 30 червня 2026 року – 1,143 млн. Прогноз на кінець 2026 року – 1,35 млн осіб. Досягнення цілі перевіряється щороку за кількістю застрахованих, вартістю порівнянних пакетів і виконанням податкових змін, запланованих із 2028 року.

12.3. Податкові умови

Податковий режим корпоративного ДМС має стимулювати довгострокові програми соціального захисту працівників і не створювати переваг короткостроковим схемам. Потрібно окремо переглянути чинні ліміти і правила врахування внесків роботодавця, а також опрацювати можливість законодавчого запровадження права фізичних осіб на податкову знижку щодо частини власних витрат за договорами ДМС за аналогією з чинним механізмом податкової знижки щодо витрат за договорами довгострокового страхування життя.

Кожна податкова зміна щодо ДМС має отримати фіскальний паспорт: пряму вартість для бюджету, прогноз додаткової кількості застрахованих, вплив на офіційне фінансування медичних послуг та умови перегляду. Окремо оцінюються можливі вигоди для роботодавців від зменшення втрат робочого часу. Компенсаційний ефект для бюджету розраховується за фактичним розширенням програм та податкових надходжень, а не вважається гарантованим із другого року застосування стимулу.

12.4. Взаємодія з НСЗУ та медичними даними

ДМС має співіснувати з Програмою медичних гарантій, а не дублювати її без необхідності. Страховий продукт може доповнювати державний пакет, покривати медикаменти, діагностику, сервіс, послуги приватних закладів або співфінансувати ті компоненти лікування, які не покриваються публічною системою.

Для ефективної взаємодії потрібен законний механізм доступу страховика до необхідної медичної інформації за згодою пацієнта і з дотриманням правил захисту персональних даних. Інтеграція із системою електронного здоров’я має бути спрямована не на необмежений доступ до історії хвороби, а на мінімально необхідний обмін даними для організації та оплати медичної допомоги.

12.5. Способи виплати і асистанс

Модель ДМС повинна допускати різні форми врегулювання: пряму оплату медичному закладу, відшкодування застрахованому, оплату медикаментів аптеці, організацію допомоги через асистуючу компанію. Регулювання має бути нейтральним до способу розрахунку, якщо він забезпечує прозорість, підтвердження витрат та захист клієнта.

12.6. Якість покриття

Для ДМС особливо небезпечно вимірювати розвиток лише кількістю застрахованих або сумою премій. Під час тендерів або скорочення бюджетів роботодавці можуть зберігати формальний договір страхування, але збільшувати франшизи, зменшувати ліміти,

скорочувати мережу клінік, перелік медикаментів чи послуг. Тому до системи показників мають входити типова франшиза, ліміти за основними групами послуг, покриття медикаментів, кількість доступних медичних закладів і частка відмов.

12.7. Медичне страхування іноземців

Окремим напрямом є забезпечення реального механізму оплати медичної допомоги іноземцям, які тимчасово перебувають в Україні. Формальна наявність іноземного договору страхування не гарантує оплату в Україні, якщо він містить територіальні або воєнні виключення чи не має локального механізму підтвердження покриття і прямої оплати медичному закладу.

Запровадити вимогу про наявність договору страхування медичних витрат або іншої належної гарантії оплати для визначених категорій іноземців, передбачивши цифрову перевірку мінімальних параметрів покриття, локальний асистанс або взаємодію зі страховиком-резидентом та перелік мінімально необхідних медичних витрат. Такий механізм може бути бюджетно нейтральним і зменшувати ризик неоплаченої допомоги державним та комунальним закладам.

13. Страхування життя, довгострокові накопичення та корпоративний захист працівників

13.1. Особливості сегмента

Страхування життя не повинно зводитися у Стратегії до одного накопичувального продукту. У 2025 році, за даними НБУ, на кінець року діяло близько 501,9 тис. договорів класичного накопичувального страхування життя, близько 20,5 тис. договорів класичного ризикового страхування життя та понад 1,13 млн договорів іншого ризикового страхування життя. Протягом року почали діяти відповідно близько 40,3 тис., 159,3 тис. і 159,7 тис. договорів. Отже, ризиковий захист є окремим великим функціональним сегментом, який потребує власної стратегії розвитку.

Цільова продуктова рамка включає: класичне накопичувальне страхування; ризикове страхування життя на випадок смерті; захист від втрати працездатності та інших особових ризиків у межах дозволених класів; корпоративні програми; пенсійні та ануїтетні рішення. Кожний напрям оцінюється за власною економічною функцією, а не лише через загальну суму премій сегмента страхування життя.

Страхування життя відрізняється від більшості класів ризикового страхування довгостроковим характером зобов’язань. Значна частина премій надходить не від нових продажів, а як чергові внески за договорами, укладеними у попередні роки. За даними НБУ, у 2025 році понад три чверті премій страхування життя були пов’язані з договорами минулих періодів, а частка класичного накопичувального страхування становила близько 72% премій сегмента.

Тому оцінка розвитку через загальну суму премій може приховувати слабкий новий потік бізнесу. У 2025 році за накопичувальним сегментом було 492 138 застрахованих осіб, 40 302 нових договори та 21 955 достроково припинених договорів; виплати викупних сум становили близько 320,4 млн грн. У І півріччі 2026 року за класичним накопичувальним страхуванням діяло близько 503,2 тис. договорів, почали діяти 16 874 нові договори, а

достроково припинено 12 452 договори; премії після повернень становили 2,085 млрд грн. Значна частина надходжень і далі формується договорами, укладеними у попередні роки, тому нові продажі, дострокові припинення та збереження договорів мають оцінюватися окремо від загальної премії.

13.2. Корпоративний ризиковий захист працівників і професійний ризик

Для роботодавця страхування життя може бути не лише накопичувальною пільгою, а системою захисту доходу працівника та його сім'ї. Корпоративні програми можуть поєднувати ризикове страхування життя, виплати у разі стійкої втрати працездатності, нещасного випадку, хвороби та інші дозволені законом види особового захисту. За статистикою 2025 року корпоративна участь у ризикових продуктах страхування життя уже суттєво перевищує корпоративне класичне накопичувальне страхування, що підтверджує наявність окремого ринкового попиту.

Окремого дослідження потребує можливість довгострокової реформи фінансування виробничих нещасних випадків і професійних захворювань. Сьогодні відповідні виплати є частиною загальнообов'язкового державного соціального страхування, що фінансується через єдиний соціальний внесок. Можлива передача частини професійного ризику приватному страховому механізму має сенс лише разом із відповідним зменшенням або перерозподілом частини навантаження ЄСВ, а не як додаткова премія поверх чинного навантаження на фонд оплати праці.

Така модель не може бути запроваджена без актуарного розрахунку, гарантій безперервності захисту працівника, механізму на випадок відсутності договору страхування або неплатоспроможності страховика, правил фінансування вже накопичених державних зобов'язань та оцінки впливу на підприємства з різним рівнем професійного ризику. Списки №1 і №2 виробництв, робіт, професій, посад і показників зі шкідливими та важкими умовами праці можуть використовуватися як одна з вихідних груп для аналізу, але не як готова страхова тарифна класифікація. Тарифікація має спиратися на фактичну статистику травматизму, професійних захворювань, смертності та втрати працездатності.

13.3. Корпоративне накопичувальне страхування життя

База близько 3,6 тис. працівників є розрахунковою оцінкою, відновленою з корпоративних премій, і не є окремим реєстровим показником. Умовна ціль 2% найманих працівників, або близько 179,6 тис. осіб, передбачає запуск податкового вирівнювання з 2028 року. Лінійний набір приблизно по 58,7 тис. працівників щороку у 2028–2030 роках є припущенням моделі, а не підтвердженою швидкістю продажів. Його перевіряють за кількістю роботодавців, нових застрахованих працівників, поновленнями та бюджетом внесків; затримка або слабший попит зменшує результат 2030 року.

Корпоративне довгострокове накопичувальне страхування життя має вкрай малий масштаб. За зведеною звітністю НБУ валові премії накопичувального і пенсійного страхування за договорами з юридичними особами, ФОП, державними та комунальними страхувальниками становили 17,3 млн грн у 2024 році та 17,8 млн грн у 2025 році. Це близько 0,4% премій класичного накопичувального страхування життя. Такий обсяг не забезпечує помітного охоплення працівників корпоративними накопичувальними програмами.

На кінець 2025 року у відповідних категоріях було близько 3,7 тис. активних договорів. Цей показник не можна ототожнювати з кількістю роботодавців або застрахованих

працівників, оскільки один страхувальник може мати кілька договорів, а публічна форма не дає повного перехресного розрізу кількості застрахованих працівників за кожним корпоративним договором.

Базова ціль Стратегії – відновити корпоративний сегмент після податкового вирівнювання і до 2030 року охопити ним близько 2% найманих працівників, або 179,6 тис. осіб. Прискорений орієнтир – 5%, або близько 449 тис. осіб. Ці цілі не можуть бути досягнуті без законодавчої зміни економіки та оподаткування для цього продукту.

13.4. Податкові стимули і захист від короткострокових схем

Запровадити податковий режим, за якого внески роботодавця за кваліфікованими довгостроковими договорами в межах установленого ліміту не оподатковуються як поточна заробітна плата працівника. Правила мають визначати мінімальний строк, порядок оподаткування інвестиційного доходу і виплат та повернення податкової вигоди при використанні договору для короткострокової заміни зарплати. Податкові умови узгоджуються з недержавним пенсійним забезпеченням та іншими довгостроковими інструментами; базовий строк початку реформи – 1 січня 2028 року.

Податкові стимули поширити на кваліфіковані довгострокові накопичувальні продукти незалежно від наявності слова «пенсійний» у назві. Страхування життя може виконувати функцію довгострокового накопичення для різних життєвих цілей. Ключовими критеріями мають бути строк договору, правила дострокового припинення, структура виплат та реальна довгострокова природа накопичення.

13.5. Інвестиційна функція та інфраструктура довгострокових активів

Розвиток довгострокового страхування життя неможливо відокремити від інфраструктури активів. Потрібні не просто формально прийнятні цінні папери, а достатня строкова структура гривневих державних зобов’язань, якісні корпоративні та покриті/іпотечні боргові інструменти, надійні інфраструктурні та проєктні інструменти, кредитне рейтингування, вторинна ліквідність та механізми зниження кредитного ризику. Окреме значення має захист від довгострокового інфляційного ризику.

Ключовим принципом є відповідність активів і зобов’язань за строками, валютою та чутливістю до ризиків. Страхові резерви не є адміністративно доступним джерелом дешевих грошей для будь-якого державного або приватного проєкту. Спочатку ринок капіталу має створити надійні та економічно привабливі інструменти, придатні для виконання довгих страхових зобов’язань.

Активи страховиків життя зростають навіть за невеликого обсягу нового бізнесу. У 2025 році вони збільшилися приблизно на 14,8% рік до року, а на 30 червня 2026 року становили близько **32,569 млрд грн** – приблизно на 6,5% більше, ніж на початок року. Технічні резерви страховиків життя на цю дату становили близько **14,955 млрд грн**. Висока частка ліквідних інструментів підтримує стійкість, але одночасно підкреслює обмеженість довгострокових інвестиційних можливостей.

Це створює потенціал для накопичення внутрішнього довгострокового ресурсу, але одночасно виявляє обмеженість інвестиційних можливостей. Розширення переліку надійних довгострокових інструментів, у тому числі пов’язаних з відбудовою, можливе лише за умови дотримання вимог до безпеки, диверсифікації, ліквідності та відповідності строків активів і

зобов'язань. Резерви (де-факто – кошти страхувальників) не можуть використовуватися як адміністративно визначене джерело фінансування державних або інфраструктурних проєктів без належної оцінки ризику і дохідності.

13.6. Збереження договорів, викупні суми та результат для клієнта

Масштаб дострокового виходу з накопичувального страхування залишається значним. У 2024 році достроково припинено 26 650 договорів при 45 766 нових, у 2025 році – 21 955 при 40 302 нових, у I півріччі 2026 року – 12 452 при 16 874 нових. Це відповідно 58,2%, 54,5% та 73,8% кількості договорів, що почали діяти у тому самому періоді. Співвідношення показує масштаб вибуття порівняно з поповненням портфеля; достроково припинені договори могли бути укладені в попередні роки. Тому воно не означає, що саме така частка нових договорів уже розірвана.

За класичним накопичувальним страхуванням викупні виплати становили 351,1 млн грн у 2024 році, 320,4 млн грн у 2025 році та 66,3 млн грн у I півріччі 2026 року. Оцінка якості портфеля має поєднувати ці суми з новими і чинними договорами, тривалістю їх збереження та фактичними втратами клієнтів при достроковому виході.

Для довгострокового накопичувального страхування важлива не тільки номінальна сума резерву, а фактичний результат для клієнта після витрат та інфляції. На 30 червня 2026 року технічні резерви страховиків життя становили близько 14,955 млрд грн. Для оцінки результату клієнта потрібно окремо показувати інвестиційний результат активів страховика та ту його частину, яка фактично збільшує зобов'язання за договорами. Стандартизоване розкриття має забезпечувати таке розмежування за зіставною методикою.

Запровадити єдиний стандарт розкриття результату довгострокового страхування. Клієнт має бачити валовий інвестиційний дохід, витрати, суму, зараховану до резерву, гарантований і фактичний результат після інфляції. Результати різних страховиків і продуктів порівнюються за однаковою методикою.

Викупна сума – це виплата клієнтові при достроковому припиненні договору за встановленими умовами. Вона може бути істотно меншою за суму внесків через вартість уже наданого ризикового захисту та утримані витрати. Для оцінки втрат клієнта страховики мають розкривати суму сплачених внесків, сформований резерв, викупну суму й кожне утримання. Зведена сума викупних виплат сама по собі цих втрат не визначає.

Базові показники якості страхування життя мають включати збереження договорів через 1, 3, 5 і, за наявності даних, 10 років; кількість і суму дострокових припинень; викупні суми; співвідношення викупної суми із фактично сплаченими преміями та резервом; окремо виплати у зв'язку з дожиттям, ризиковими подіями, ануїтетами та викупом. Висока частка раннього виходу з істотним фінансовим збитком клієнта є сигналом для перевірки конструкції продукту та якості його продажу.

13.7. Винагорода посередника і якість довгострокового продажу

У довгостроковому страхуванні життя система винагороди не повинна створювати економічний стимул продавати продукт незалежно від його відповідності потребам клієнта або отримувати майже всю винагороду в момент продажу договору, який незабаром припиняється. Європейські правила для страхових інвестиційних продуктів прямо вимагають оцінювати, чи винагорода сплачується переважно при укладенні договору або розподіляється

протягом його строку, а також чи існує механізм повернення винагороди у разі раннього припинення або викупу.

Запровадити для довгострокових накопичувальних продуктів розподіл винагороди посередника протягом перших років договору та повернення незаробленої частини комісії у разі раннього припинення. Строк і графік встановити з урахуванням тривалості продукту, витрат на консультацію та фактичного збереження договорів. Страховик має контролювати ранні розірвання за каналами продажу й усувати стимули до продажу невідповідного продукту. У Німеччині §49 закону про страховий нагляд передбачає відповідальність посередника за комісію протягом перших п’яти років для визначених довгострокових продуктів. Українські правила мають закріпити той самий принцип зв’язку винагороди з тривалістю договору та якістю продажу.

Професійна підготовка агента, який продає складний довгостроковий продукт, має охоплювати не лише характеристики договору, а й фінансову математику на практичному рівні, інфляцію, оподаткування, викупні суми, різницю між гарантованими та прогнозними виплатами, ризик дострокового виходу і різницю між ризиковим та накопичувальним страхуванням. Технічний розрахунок може виконувати інформаційна система страховика, але посередник має розуміти й уміти пояснити результат.

13.8. Розкриття інвестиційного результату та індексація

Публічна ставка інвестиційного доходу від інвестування страхових резервів не повинна подаватися так, щоб середній клієнт міг сприйняти її як дохідність усієї сплаченої премії. Переддоговірна та щорічна інформація має показувати, яку суму сплачено, який резерв сформовано, до якої бази застосовано інвестиційну ставку, який бонус у гривнях отримано, яку суму гарантовано та якою є поточна викупна сума.

Термін «індексація» також потребує стандартизованого пояснення. Потрібно чітко відокремлювати збільшення майбутньої премії, зміну страхової суми, зміну резерву, інвестиційний дохід і бонус. Саме збільшення наступного внеску не означає автоматичного захисту вже накопичених коштів від інфляції. Рекламні твердження про «захист від інфляції» мають використовуватися лише тоді, коли механізм продукту дійсно це забезпечує або коли одночасно надається зрозуміле застереження.

13.9. Пенсійні накопичення та ануїтетні продукти

Страховики життя можуть бути одним із учасників другого або третього рівня пенсійного забезпечення за наявності відповідної реформи. Проте Стратегія не включає майбутню обов’язкову пенсійну систему у базовий прогноз як гарантований драйвер, доки немає ухваленої моделі, строків і правил участі страховиків.

Під час майбутньої реформи потрібно забезпечити податкову нейтральність між всіма довгостроковими інструментами різних типів фінансових установ, прозоре оподаткування регулярних пенсійних виплат і викупних сум, зрозумілі вимоги до активів, витрат і розкриття інформації. Конкуренція між страховиками життя, недержавними пенсійними фондами та іншими кваліфікованими інструментами має відбуватися за якістю, витратами, дохідністю та захистом клієнта, а не за регуляторними перевагами.

13.10. Гарантування та вихід з ринку

Для довгострокових продуктів особливо важливі правила раннього відновлення платоспроможності, передачі портфеля та врегулювання неплатоспроможності. У Стратегії підтримується розвиток цих механізмів відповідно до європейського підходу, але не вважається за необхідне автоматичне створення загального гарантійного фонду для всіх цих класів страхування життя.

Спочатку потрібно забезпечити ефективні механізми раннього втручання, передачі портфеля, захисту резервів та пріоритету інтересів страхувальників, а вже потім оцінювати, чи існує ринкова проблема, яку неможливо вирішити без додаткового фонду, та якою буде його вартість для клієнтів.

14. Страхування воєнних ризиків та відновлення

14.1. Особливість страхування від воєнних ризиків та межі звичайного страхового механізму

Воєнні ризики є найбільшим нетиповим ризиком для української економіки. Нетиповим для звичайного страхового ринку є і саме укладання договорів страхування воєнних ризиків під час активної повномасштабної війни, коли ймовірність настання страхових випадків є підвищеною, можливі одночасні збитки великої кількості об’єктів, а їх територіальна концентрація може створювати катастрофічне навантаження на страховиків та перестраховиків.

За інформацією 17 страховиків – учасників інформаційного обміну ПРІМА за І півріччя 2026 року, страхові премії за договорами з покриттям воєнних ризиків становили близько 2,83 млрд грн, страхові виплати – близько 176,5 млн грн, а резерв заявлених, але ще не виплачених збитків на кінець червня становив близько 977 млн грн, з яких близько 898 млн грн припадало на майнові ризики. Дані охоплюють 185,9 тис. договорів учасників обміну. Премії комплексних договорів можуть включати оплату інших ризиків, тому 2,83 млрд грн не є окремою премією лише за воєнний ризик або оцінкою всього ринку. У корпоративному майновому сегменті 228 договорів з індивідуальною оцінкою об’єкта за півріччя сформували 763,3 млн грн, або 98,8% премій цього сегмента у вибірці; середня премія за ними становила 3,35 млн грн. Це підтверджує попит на великі об’єкти, але поки що вузьке коло таких договорів.

Подальший розвиток страхування воєнних ризиків одночасно обмежується двома факторами: платоспроможним попитом та страховою і перестраховою ємністю. Високий рівень ризику підвищує страхову премію, а готовність страхувальника укласти договір не означає, що страховик і перестраховики можуть прийняти необхідний обсяг ризику. Тому компенсація частини страхової премії не вирішує проблему за відсутності достатньої ємності, а додаткова ємність не забезпечує широкого охоплення, якщо вартість страхового захисту є недоступною.

14.2. Три різні механізми державної участі у фінансуванні воєнних збитків

Під час формування державної політики необхідно чітко розмежовувати три економічно різні механізми:

1) Пряма державна компенсація завданого війною збитку. В Україні такий механізм уже застосовується для фізичних осіб через програму «єВідновлення» та для

суб'єктів господарювання на визначених прифронтових і небезпечних територіях відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №1541. За програмою «єВідновлення» для пошкодженого житла максимальний розмір компенсації становить до 350 тис. грн для квартир та до 500 тис. грн для приватних будинків. За постановою №1541 у редакції зі змінами від 17 вересня 2026 року гранична компенсація становить 30 млн грн на одного суб'єкта господарювання сукупно за весь строк програми та не перевищує прямого збитку. Пряма компенсація є важливим інструментом державної соціальної та економічної політики, але не є страховим механізмом, тому її детальна модель не є предметом цієї Стратегії.

2) Компенсація державою частини страхової премії. Цей механізм підвищує доступність договору для страхувальника. За постановою №1541 загальна компенсація премій одному суб'єкту господарювання обмежена 5 млн грн протягом календарного року сумарно за всіма відповідними договорами. Це окремий напрям підтримки зі своїми умовами участі та розрахунку компенсації.

3) **Державне сприяння збільшенню страхової ємності шляхом часткового перестрахування через Експортно-кредитне агентство**. Його функція принципово інша: не здешевлення договору для страхувальника, а збільшення обсягу ризику, який може бути прийнятий страховою системою. Компенсація частини премії та перестрахування через ЕКА повинні мати окремі цілі, джерела фінансування, критерії ефективності та показники результату.

Окремо від чинних програм у вересні 2026 року публічно обговорювалася нова модель компенсації воєнних збитків бізнесу з можливим фінансуванням через підвищення ПДВ до 21%. Вона не є чинним механізмом страхування. Стратегія підтримує позицію УРБ щодо перевірки фінансової життєздатності та реального попиту до запровадження постійного додаткового податкового навантаження.

Перед рішенням про новий фонд оприлюднити фінансову модель і провести обмежений пілот до шести місяців у межах доступного ресурсу. Перевірити готовність бізнесу сплачувати внесок, диференціацію за ризиком, власну участь у збитку та умови для ФОП і МСП. Окремо визначити грантове, позикове і гарантійне фінансування, граничні державні зобов'язання, резерв ліквідності, черговість виплат, незалежну оцінку збитків, аудит і запобігання подвійній компенсації. Порівняти бюджетну результативність прямої компенсації з підтримкою страхової премії, перестрахуванням, пільговим кредитуванням і поворотною допомогою.

14.3. Страхування як доповнення, а не заміна прямої державної компенсації

Пряма державна компенсація та страхова виплата мають різну економічну природу. За прямої компенсації громадянин або підприємство отримує допомогу в межах встановленого державою порядку, критеріїв і граничних сум. За договором страхування страхова сума та ліміти визначаються заздалегідь, можуть істотно перевищувати максимальні суми прямої державної компенсації та відповідати реальній вартості житла, виробничих приміщень, обладнання, товарних запасів, транспортних засобів або іншого майна.

Важливою перевагою страхового механізму є можливість швидшого врегулювання збитку. Процедура прямої державної компенсації включає адміністративні етапи та на практиці може тривати декілька місяців. За належно організованого страхового врегулювання страховик має можливість швидше зафіксувати страховий випадок, оцінити збиток, прийняти рішення та здійснити страхову виплату. Для домогосподарства або

підприємства швидкість отримання коштів після пошкодження майна може бути критично важливою для відновлення.

14.4. Добровільність страхування

Базовим принципом в Стратегії залишається добровільність страхування власного майна від воєнних ризиків. Запровадження загального обов'язкового страхування житла чи іншого приватного майна від воєнних ризиків не пропонується. Державна політика має стимулювати укладання договорів страхування, підвищувати їх доступність і створювати необхідну перестрахову ємність, не замінюючи добровільне страхування прихованою загальною обов'язковістю.

14.5. Державне стимулювання страхування воєнних ризиків фізичних осіб

Діючі державні програми підтримки страхування воєнних ризиків насамперед орієнтовані на бізнес. Для громадян Стратегія пропонує підтримку добровільного страхування квартир, приватних будинків, допоміжних будівель, транспортних засобів та іншого майна, а також життя і здоров'я. Умови підтримки мають враховувати вид ризику, доступність продукту для домогосподарства та наявну страхову ємність.

Розробити окрему програму підтримки добровільного страхування воєнних ризиків фізичних осіб. Визначити категорії майна й учасників, територіальну диференціацію, ліміти, франшизи, частку компенсації премії та умови перестрахування. До запуску розрахувати вартість програми для бюджету, доступний попит домогосподарств і необхідну ємність. Узгодити страхові виплати з прямими державними компенсаціями, щоб один збиток не відшкодовувався двічі.

14.6. Багаторівнева система розподілу ризику

Цільова модель повинна забезпечувати максимальне використання приватного страхового та перестрахового капіталу до залучення державного ресурсу.

Перший рівень – власник ризику. Страхувальник бере участь у ризику через франшизу, заходи фізичного захисту, резервні майданчики, диверсифікацію активів та інші заходи зі зменшення можливого збитку.

Другий рівень – український страховик. Первинний страховик здійснює андеррайтинг, укладає договір зі страхувальником, залишає економічно обґрунтовану частину ризику на власному утриманні та організовує оцінку і врегулювання збитку. Розмір власного утримання залежить від капіталу страховика, структури портфеля, концентрації ризиків, ризик-апетиту, нормативів платоспроможності та доступного перестрахового захисту.

Третій рівень – комерційне перестрахування. Максимально можлива частина ризику має передаватися українським та міжнародним перестраховикам на ринкових умовах.

Четвертий рівень – часткове державне перестрахування через Експортно-кредитне агентство. Стратегія не передбачає необхідності створення нового державного перестраховика. ЕКА вже є страховиком зі спеціальним державним статусом і має законодавчу основу для страхування та перестрахування окремих воєнних і політичних ризиків. Стратегія пропонує використовувати ЕКА як інституційну основу для ширшого механізму часткового державного перестрахування ризиків, прийнятих українськими страховиками, за умови необхідного уточнення або розширення його повноважень, а також належного фінансового та пруденційного забезпечення.

П’ятий рівень – подальше залучення міжнародної перестрахової, гарантійної та інвестиційної ємності. Через консолідацію частини ризиків на рівні ЕКА можуть створюватися кращі передумови для залучення міжнародних перестраховиків, міжнародних фінансових організацій, іноземних експортно-кредитних агентств, гарантійних механізмів та у перспективі інструментів міжнародного ринку капіталу.

Практика механізму URGF ЄБРР/Aon підтверджує працездатність такої моделі: міжнародна гарантійна підтримка дозволяє українським страховикам укладати первинні договори та передавати частину воєнного ризику міжнародним перестраховикам. Подальше розширення таких програм має збільшувати кількість застрахованих об’єктів, доступні ліміти та коло ризиків, які можна передати міжнародному ринку.

14.7. Роль ЕКА

У цільовій моделі ЕКА пропонується надати роль часткового перестраховика ризиків, прийнятих українськими страховиками, консолідатора частини портфеля страхування воєнних ризиків, учасника переговорів із міжнародним перестраховим ринком та формування додаткової міжнародної перестрахової ємності. Водночас ЕКА не може розглядатися як необмежене джерело покриття. Його спроможність приймати ризик повинна оцінюватися з урахуванням капіталу, активів, ліквідності, уже прийнятих зобов’язань, концентрації ризиків, потенційно максимального збитку, доступного перестрахування або ретроцесії та фактично забезпеченого державного фінансового ресурсу.

14.8. Захист первинного страховика від ризику невиконання державної частини механізму

Участь приватних страховиків у державному перестрахуванні потребує своєчасного та повного виконання зобов’язань ЕКА. До запуску механізму забезпечити підтверджене фінансування державної частини, джерело ліквідності на час врегулювання та юридично дієві гарантії виконання. Державна участь має зменшувати ризик первинного страховика, а не створювати для нього додатковий непрофінансований обов’язок.

До запуску механізму мають бути законодавчо, нормативно та фінансово врегульовані порядок формування резерву заявлених, але не виплачених збитків; визнання частки ЕКА у відповідних перестрахових активах і резервах; прийнятність та оцінка вимог до ЕКА для пруденційних цілей; покриття технічних резервів; вплив на вимогу до капіталу платоспроможності (SCR), мінімальну вимогу до капіталу (MCR) та власні кошти страховика; порядок фінансування виплати до фактичного отримання коштів від ЕКА; строки розгляду документів і здійснення перестрахового відшкодування; юридична відповідальність кожного учасника та порядок дій у випадку тимчасової або тривалої затримки фінансування державної частини.

Пруденційне визнання передачі ризику має відповідати фактичним умовам перестрахування та надійності забезпечення. Сам державний статус ЕКА не усуває ризику затримки чи невиконання відшкодування. Капітальні та резервні вимоги зменшуються лише в обсязі реальної передачі ризику, підтвердженої договором, фінансовим забезпеченням і правилами нагляду.

14.9. Диференціація державної підтримки

Державна підтримка не повинна бути однаковою для принципово різних рівнів ризику. При визначенні компенсації страхової премії та частки перестрахування через ЕКА потрібно враховувати територію, рівень воєнного ризику, тип об'єкта, страхову суму, концентрацію майна, заходи фізичного захисту, франшизу та доступну ринкову перестрахову ємність. Конкретні розміри підтримки мають визначатися окремими актуарними, економічними та бюджетними оцінками.

14.10. Стандартизація страхового та перестрахового механізму

Для формування достатньо великого і диверсифікованого портфеля, який може бути переданий на міжнародний перестраховий ринок, необхідна узгоджена методологічна рамка. Вона має визначати термінологію воєнних ризиків, принципи виключень, правила визначення та агрегування локацій, мінімальний склад андеррайтингової інформації, принципи оцінки збитку, правила врегулювання, стандарти обміну даними, умови доступу до перестрахування через ЕКА, механізм запобігання подвійній компенсації одного збитку та ризик-орієнтовані принципи тарифікації. Стандартизація не означає встановлення однакових тарифів для об'єктів із різним рівнем ризику.

14.11. Антиселекція та диверсифікація портфеля

Добровільне страхування воєнних ризиків створює підвищений ризик антиселекції, коли договори насамперед укладаються щодо найбільш небезпечних об'єктів. Надмірна концентрація таких ризиків збільшує очікувану збитковість, підвищує страховий тариф, зменшує доступність, збільшує потребу у перестрахуванні та може збільшувати фінансове навантаження на державний перестраховий механізм. Тому умови державної підтримки мають стимулювати диверсифікацію портфеля та достатньо широке охоплення.

14.12. Перерва в діяльності

Страхування прямого фізичного збитку і страхування фінансових наслідків перерви в діяльності мають розглядатися окремо. В умовах активної війни тривалість простою, можливість релокації, використання резервного майданчика та швидкість відновлення бізнесу мають значно більшу невизначеність, ніж вартість фізично пошкодженого майна. Тому покриття перерви в діяльності не повинно автоматично входити до базового стандартизованого договору страхування воєнних ризиків і потребує окремих правил андеррайтингу, оцінки збитку, лімітів, строку відповідальності та перестрахування.

14.13. Залучення міжнародного капіталу

Поряд із традиційним перестрахуванням підготувати правові та фінансові умови для передачі частини катастрофічного ризику міжнародному ринку капіталу. Одним із перспективних механізмів можуть бути страхові цінні папери та катастрофічні облігації (cat bonds), зокрема за участі ЕКА та під гарантії держави. Вони мають розглядатися як додаткове джерело ємності, а не як заміна традиційного перестрахування, та потребують окремого правового, фінансового й актуарного обґрунтування.

14.14. Показники результату

Розвиток страхування воєнних ризиків не повинен оцінюватися лише обсягом страхових премій. Головним критерієм успіху має бути збільшення реального обсягу

покриття воєнного ризику, переданого зі страхувальників і державного бюджету до страхової, перестрахової та міжнародної системи розподілу ризиків.

Показник моніторингу	Напрям оцінювання
Кількість застрахованих об'єктів	Фізичне охоплення, а не лише вартість договорів
Сукупна страхова сума	Реальний обсяг захищених майнових інтересів
Структура об'єктів за типами і територіями	Диверсифікація портфеля та концентрація ризику
Середній страховий тариф	Доступність страхування та зміна ризикової ціни
Обсяг компенсації страхової премії	Вартість державного стимулювання доступності
Частка ризику на власному утриманні страховиків	Локальна страхова ємність
Обсяг комерційного перестрахування	Залучення приватної перестрахової ємності
Обсяг ризику, прийнятого ЕКА	Фактичний масштаб державного перестрахового шару
Обсяг додаткової міжнародної ємності	Мобілізація зовнішньої ємності
Відмови через відсутність ємності	Нереалізований попит через обмеження пропозиції
Договори, не укладені через недоступність ціни	Нереалізований попит через цінове обмеження
Страхові виплати та резерви заявлених збитків	Фактична реалізація ризику і потреба у фінансуванні
Середній строк від заявлення страхового випадку до виплати	Якість та оперативність страхового механізму
Бюджетний ресурс на одиницю мобілізованого приватного капіталу	Ефективність державної підтримки

15. Майнове, аграрне та інші класи страхування

15.1. Майно населення

АСБ не підтримує створення та впровадження загального обов'язкового страхування громадянами власного житла як спосіб механічно збільшити обсяг ринку. На відміну від обов'язкового страхування відповідальності перед третіми особами, примус власника страхувати власний майновий інтерес потребує окремого правового, економічного і соціального обґрунтування, включно з тестом пропорційності, доступності та реальною наявністю покриття.

Для розширення добровільного страхування житла розробити податкову знижку на страхування основного житла від визначених катастрофічних ризиків та адресну часткову компенсацію премії для домогосподарств, які не можуть скористатися такою знижкою. Встановити мінімальні вимоги до страхової суми й покриття та перевіряти додаткове охоплення на одиницю бюджетних витрат. Параметри підтримки визначити за фіскальним паспортом, щоб бюджетний ресурс залучав нові домогосподарства до страхування.

Майнове страхування населення в Україні залишається малим порівняно з кількістю житлових об'єктів. Близько 1,28 млн активних договорів на кінець 2025 року (з яких не всі є договорами страхування саме житла) є лише початковою базою і не показують, яка частка житла застрахована, зокрема, на повну відновну вартість. Базова ціль 2030 року – близько 1,65 млн активних договорів, прискорений орієнтир – близько 2 млн.

Тому АСБ, не підтримуючи загальнообов'язкове страхування власного житла громадян, вважає, що основними драйверами мають бути іпотека, кредит, лізинг, добровільний попит, стандартизовані доступні продукти, краща поінформованість про реальні ризики та розвиток покриття воєнних ризиків там, де воно економічно можливе.

15.2. Майно бізнесу та МСП

Для бізнесу страховий попит формується через вартість активів, умови кредитування, заставу, лізинг, контракти та вимоги інвесторів. Значна частина українських капітальних інвестицій фінансується власними коштами, тому попит на страхування, пов'язаний з умовами зовнішнього фінансування, є слабшим, ніж у країнах із глибшим кредитним ринком.

На кінець 2025 року кількість активних договорів майнового страхування юридичних осіб та ФОП оцінюється приблизно у 65,3 тис. Базовий орієнтир на 2030 рік – близько 78 тис. договорів. Водночас кількість договорів не може бути єдиним показником. Потрібно збирати дані про страхові суми, відновну вартість, перерву в діяльності, франшизи і ліміти покриття воєнних ризиків.

15.3. Агрострахування

Україна має спеціальний закон про страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та систему стандартизованих продуктів. Державний механізм підтримки був перезапущений наприкінці 2025 року, а в Державному бюджеті на 2026 рік уперше передбачено 60 млн грн на компенсацію частини страхових премій. Для агровиробників у прифронтових громадах компенсація може становити до 60% премії, для інших – до 45%.

Попри наявність правової бази та державної підтримки, охоплення залишається вкрай низьким. За відкритими ринковими оцінками, агрострахуванням охоплено близько 1,2% посівних площ. Обсяг державного фінансування 2026 року також дозволяє охопити лише обмежену площу порівняно із загальним масштабом агровиробництва.

Стратегічним завданням є не одноразове освоєння бюджетної програми, а створення сталої моделі. Для цього потрібні прогнозоване щорічне фінансування, стандартизовані продукти, достатня кількість допущених страховиків без дискримінаційних бар'єрів, прозорий механізм врегулювання, перестрахування, статистика збитків і можливість поступового розвитку індексних або параметричних продуктів там, де вони краще відповідають ризику.

Державне співфінансування має використовуватися там, де суспільна користь перевищує бюджетну вартість і де без підтримки ринок не досягає необхідного масштабу. Програма повинна щороку оцінюватися за площею, кількістю господарств, обсягом страхової суми, премій, виплат, часткою відмов та часткою державної компенсації у загальній вартості захисту.

15.4. Катастрофічні та кліматичні ризики

Політика щодо катастрофічних ризиків повинна розрізняти превенцію, добровільне страхування, податкові або адресні стимули, перестрахування та випадки, де без державного верхнього шару приватна ємність недостатня. Зростання катастрофічного покриття саме по собі не є аргументом для загальної обов'язковості страхування власного майна.

До 2030 року майнове та аграрне страхування має враховувати не лише воєнні (за потреби), а й природні катастрофічні та кліматичні ризики. Для України актуальними є різні за природою події з потенціалом накопичення великих збитків: повені, посухи, масштабні пожежі, буревії, екстремальні температури та інші небезпечні природні явища. Їхня можливість бути застрахованими залежить від карт ризику, якості даних, будівельних і захисних стандартів, франшиз, тарифів та доступної перестрахової ємності.

Стратегія передбачає створення системи картування та моделювання основних катастрофічних і кліматичних ризиків, оцінювання можливих збитків та їх незастрахованої частини. На цій основі для кожної групи ризиків визначаються можливості приватного страхування, потреба в міжнародному перестрахуванні та спеціальних механізмах розподілу катастрофічних ризиків. Розвиток страхового захисту поєднується з державними заходами зі зменшення ймовірності та масштабів збитків.

15.5. Інші сегменти

Стратегія не перетворює перелік усіх класів страхування на окремі напрями політики. Фінансові ризики, асистанс, туристичне страхування, вантажі та інші продукти розвиваються настільки, наскільки зростає їх економічна база: кредит, торгівля, подорожі, платежі, транспорт і корпоративна активність. Для них не встановлюються штучні цілі за обсягом страхових премій без окремого причинного механізму.

15.6. Страхування поруки та участь страховиків у гарантійних механізмах

Страхування поруки та належним чином врегульована участь страховиків у гарантійних механізмах можуть стати окремим інструментом підвищення контрактної дисципліни, зокрема у будівництві, проєктах відбудови та інших сферах, де виконання договірних зобов'язань потребує фінансового забезпечення. Економічна функція такого механізму полягає не лише у здійсненні виплати у разі невиконання зобов'язання. Страховик, який приймає на себе реальний фінансовий ризик, має власний стимул оцінити фінансову стійкість, компетентність, історію виконання договорів і здатність суб'єкта господарювання виконати відповідне зобов'язання.

Необхідно чітко розрізняти дві різні правові конструкції:

1) Страхування поруки (гарантії) є страхуванням за класом 15 і здійснюється на підставі договору страхування.

2) Надання фінансової послуги з надання гарантії не є тотожним страхуванню за класом 15 і може здійснюватися страховиком лише у випадках, прямо визначених законом,

та в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Національного банку України. Наявність у страховика ліцензії за класом 15 сама по собі не надає йому права видавати фінансові гарантії.

Чинним прикладом спеціальної правової конструкції є участь страховика як гаранта для забезпечення сплати митних платежів. Така діяльність здійснюється відповідно до Митного кодексу України та Положення Національного банку України №199 і пов'язана з наявністю у страховика права здійснювати діяльність за відповідними ризиками класу 13. **Цей механізм не є страхуванням поруки за класом 15 і не повинен змішуватися з ним.**

Для розвитку страхування поруки та можливої подальшої участі страховиків у інших гарантійних механізмах необхідні чіткі правила андеррайтингу, резервування, бухгалтерського обліку, платоспроможності, ліквідності, концентрації ризику та перестрахування. Потрібна також належна інформаційна база про історію виконання суб'єктами господарювання договірних зобов'язань. Страхування поруки або фінансова гарантія, якщо право страховика на її надання прямо передбачене законом, не повинні перетворюватися на формальний дешевий документ без належної оцінки ризику та достатнього фінансового забезпечення.

У публічних закупівлях, проєктах відбудови та інших сферах підготувати законодавче розширення участі страховиків у механізмах забезпечення виконання зобов'язань. Таке розширення може передбачати використання страхування поруки за класом 15 у випадках, коли відповідна правова конструкція допускається спеціальним законодавством, а також надання страховиками фінансових гарантій лише у тих випадках, які будуть прямо визначені законом та належним чином врегульовані Національним банком України.

Стратегія не встановлює переваги страхових механізмів над банківськими гарантіями чи іншими допустимими способами забезпечення. Її завданням є **створення конкурентних і юридично визначених умов участі різних фінансових інструментів, усунення необґрунтованих бар'єрів для страховиків та накопичення фактичної статистики щодо ефективності таких механізмів**.

16. Податкова політика

Податкова система має бути нейтральною щодо економічно подібних фінансових продуктів, не створювати подвійного навантаження і не стимулювати штучні схеми. Податкова реформа страхового ринку повинна оцінюватися не тільки як питання доходів бюджету або прибутку страховиків, а через вплив на кінцеву ціну страхового захисту, капіталізацію, довгострокові накопичення та поведінку клієнтів.

16.1. Ризикове страхування

Страховики сплачують податок на прибуток за загальною ставкою 18% та спеціальний податок зі страхового доходу за ставкою 3%. Для договорів, які відповідають установленим Податковим кодексом умовам довгострокового страхування життя, добровільного медичного і пенсійного страхування, передбачено нульову ставку податку на страховий дохід. Нарахований 3-відсотковий податок зменшує фінансовий результат для розрахунку податку на прибуток. Отже, оцінка навантаження має враховувати взаємодію цих платежів та виключати їх подвійний облік.

Спеціальний податок зі страхового доходу сплачується незалежно від прибутковості договору. У збитковому або низькомаржинальному портфелі він зменшує ресурс для виплат і капіталізації та створює додатковий тиск на ціну або обсяг покриття. Пріоритетна пропозиція Стратегії – скасувати цей 3-відсотковий податок зі збереженням загального оподаткування прибутку страховиків. Реформа має супроводжуватися оцінкою бюджетного ефекту, капіталізації та впливу на доступність страхування.

За сумою індивідуальних звітів страховиків спеціальний податок зі страхового доходу становив 1,385 млрд грн у 2024 році, 1,831 млрд грн у 2025 році та 0,974 млрд грн у I півріччі 2026 року. Із цих сум на страховиків ризикового страхування припадало відповідно 1,313 млрд грн, 1,754 млрд грн та 0,934 млрд грн. Для фіскального паспорта скасування податку базовою є саме сума за тією групою страховиків і договорами, на які поширюється зміна, з урахуванням відповідного перерахунку податку на прибуток.

За деталізованою фінансовою звітністю НБУ за 2023 рік у 67 страховиків ризикового страхування з позитивним результатом до оподаткування його сума становила 3,530 млрд грн, а відображені у звітності витрати з податку на прибуток – 1,383 млрд грн. Співвідношення становить 39,2%. Воно характеризує облікове навантаження на прибуток до оподаткування цієї групи у 2023 році.

За окремою розрахунковою оцінкою для ризикових страховиків із чистим прибутком сума спеціального податку та оціненого за ставкою 18% податку на прибуток становила 55,82% результату перед 18-відсотковим податком у 2024 році (47 компаній) та 46,25% у 2025 році (40 компаній). Результат перед 18-відсотковим податком відновлено як чистий прибуток / 0,82; він уже зменшений на спеціальний податок. Це розрахункове співвідношення, яке подається окремо від звітного показника за 2023 рік.

Для порівняння із результатом перед обома податками до відновленого результату перед 18-відсотковим податком додається спеціальний податок тих самих компаній. За цього знаменника розрахункове співвідношення становить близько 40,5% у 2024 році та 36,1% у

2025 році. Обидва способи подання є оцінками за однаковими вибірками; вони не відтворюють усіх податкових коригувань і не є фактичною ефективною ставкою.

Поточну оцінку навантаження потрібно оновлювати за фінансовими та податковими даними одного року й однієї групи компаній. Витрати з податку у фінансовій звітності, нараховані платежі та фактичні надходження до бюджету розраховуються окремо. Спеціальний податок не додається вдруге до показника, який уже його враховує. Фіскальний розрахунок має показувати також зміну бази податку на прибуток після скасування податку з доходу.

16.2. ПДВ і страхові посередники

Податковий режим страхового посередництва має бути узгоджений з економічною сутністю цієї діяльності та європейським підходом до оподаткування страхування. Відповідно до статті 135(1)(a) Директиви Ради 2006/112/ЄС про спільну систему податку на додану вартість держави-члени ЄС звільняють від ПДВ страхові та перестрахові операції, включаючи пов'язані з ними послуги, що надаються страховими брокерами та страховими агентами.

Такий підхід відповідає економічній природі страхування як єдиної фінансової послуги. Страхова премія за операцією страхування не включає ПДВ, а винагорода посередника є складовою економіки реалізації страхового продукту. Тому оподаткування ПДВ економічно однакових посередницьких послуг залежно лише від юридичної назви або формальної категорії посередника може створювати додаткову податкову вартість у каналі реалізації страхового продукту, яка не відповідає загальній моделі оподаткування страхування.

Український підхід у цій частині загалом відповідає європейській моделі: відповідно до підпункту 196.1.3 пункту 196.1 статті 196 Податкового кодексу України операції з надання послуг із страхування, співстрахування або перестрахування, а також пов'язані з такою діяльністю послуги страхових та перестрахових брокерів і страхових агентів не є об'єктом оподаткування ПДВ. Такий підхід повинен бути однаковим для всіх видів страхових агентів, зокрема, додаткових агентів та субагентів.

Проблема може виникати у разі, коли розвиток законодавства про реалізацію страхових продуктів створює нові або деталізовані категорії страхових посередників, тоді як податкове законодавство продовжує використовувати вужчий або інший перелік суб'єктів. У результаті економічно однакова діяльність з реалізації страхового продукту може отримувати різний податковий режим лише через формальну правову кваліфікацію посередника.

Тому під час оновлення законодавства про реалізацію страхових продуктів необхідно синхронізувати термінологію страхового та податкового законодавства. Субагентські, додаткові агентські та інші передбачені законом моделі страхового посередництва мають бути врегульовані так, щоб податковий режим був зрозумілим, передбачуваним, нейтральним щодо економічно однакових каналів реалізації страхових продуктів і не створював випадкової конкурентної переваги або додаткового податкового навантаження для окремих каналів продажу.

16.3. Агентські винагороди та ФОП

Податкова політика повинна чітко розділяти реальну агентську діяльність і фіктивні операції, коли винагорода проводиться через формального посередника без реального внеску

у продаж або супровід договору. Боротьба з безтоварними операціями необхідна, але вона не повинна призводити до презумпції недобросовісності для всього агентського каналу.

Критеріями реальної агентської діяльності можуть бути фактичне залучення клієнта, консультація, участь в укладенні договору, супровід, документовані повноваження, відображення у реєстрі та економічно обґрунтований рівень винагороди. Податковий і страховий контроль мають бути узгодженими, щоб добросовісні посередники та їх партнери-страховики не несли непропорційних ризиків через нечіткість кваліфікації операцій.

16.4. ДМС

Для ДМС необхідно комплексно переглянути податкові правила корпоративних програм, чинні ліміти та можливість законодавчого запровадження права фізичних осіб на податкову знижку щодо частини власних витрат за договорами ДМС. Мета – не максимальне податкове «пільгування», а усунення норм, які роблять страхування штучно невигідним для роботодавця або працівника порівняно з економічно близькими витратами.

Окремо потрібно оцінити, чи чинні відсоткові обмеження на розмір страхових внесків відповідають сучасній вартості медичних програм. Рішення має прийматися на основі реальної структури корпоративних пакетів, а не фіксованої історичної межі, що могла втратити економічний сенс через інфляцію та подорожчання медицини.

16.5. Корпоративне страхування життя

Для планового запуску податкових змін з 01.01.2028 підготовку, фіскальну оцінку та ухвалення законодавчих рішень передбачено у I–II кварталах 2027 року, до 30.06.2027, з урахуванням принципу стабільності за підпунктом 4.1.9 Податкового кодексу України. Дата застосування визначається ухваленим законом і перехідними положеннями. За затримки рішення прогноз перераховується від фактичного запуску без автоматичного прискорення набору клієнтів.

За чинними правилами внески роботодавця на страхування життя працівника можуть створювати зобов’язання з ПДФО, військового збору та ЄСВ. Для ілюстрації внесок 10 тис. грн за застосування ставок 18%, 5% і 22% дає 4 500 грн нарахувань, або 45% внеску. Якщо до ПДФО застосовується коефіцієнт для негрошового доходу, сума ПДФО становить 2 195 грн, а разом із 500 грн військового збору та 2 200 грн ЄСВ – 4 895 грн, або 49,0% внеску. Розрахунок залежить від правової кваліфікації договору, лімітів та способу надання доходу; це приклад економічного бар’єра для роботодавця.

Тому податкову реформу слід оцінювати не лише як «пільгу», а як усунення бар’єра для сегмента, який у 2025 році мав лише близько 17,8 млн грн корпоративних накопичувальних премій. Податкове вирівнювання заплановане з 1 січня 2028 року; закон має визначити кваліфіковані договори, ліміти внесків та запобіжники проти короткострокової заміни зарплати.

Можливий режим має бути нейтральним щодо недержавного пенсійного забезпечення та інших довгострокових інструментів. Податкові наслідки дострокового розірвання, викупної суми та страхових виплат повинні бути прозорими, економічно обґрунтованими і не створювати подвійного оподаткування одних і тих самих коштів. Окремого перегляду потребує чинний порядок оподаткування виплат за договорами довгострокового страхування життя, за яким для окремих видів виплат оподатковується частина страхової виплати, а для регулярних послідовних виплат податкова пільга залежить, зокрема, від досягнення

отримувачем 70-річного віку. Запровадити правила, за якими оподатковується передусім фактичний інвестиційний дохід або інша економічно обґрунтована позитивна різниця між отриманою виплатою та коштами, з яких податок уже був сплачений, а не повторно оподатковується повернення власних накопичених внесків.

16.6. Стимули добровільного страхування майна від катастрофічних ризиків та ризиків пожеж

Підготувати окрему фіскальну програму стимулювання добровільного страхування основного житла від визначених катастрофічних ризиків і пожеж. Для податкової знижки використати принцип підтвердження власних витрат громадянина, який застосовується до довгострокового страхування життя. Законодавчо визначити перелік кваліфікованих договорів і ризиків, мінімальні стандарти покриття, граничну суму витрат та умови застосування. Для домогосподарств, яким податкова знижка недоступна, передбачити адресну компенсацію частини премії з установленим бюджетним лімітом.

Вибір між податковою знижкою, адресною компенсацією частини страхової премії або їх поєднанням має ґрунтуватися на оцінці результативності та бюджетної вартості. Розрахунок повинен показувати додаткову кількість застрахованих домогосподарств, бюджетну вартість однієї додатково застрахованої одиниці та ризик того, що бюджетна підтримка субсидуватиме вже існуючий попит без реального розширення страхового охоплення.

16.7. Загальний принцип фіскальної оцінки

Для кожної податкової зміни Дорожня карта має містити прямий бюджетний ефект, поведінковий ефект, очікувану зміну кількості договорів або учасників, довгострокові компенсатори та ризики зловживань. Для ключових реформ потрібно використовувати окремий фіскальний паспорт із базовим режимом, параметрами запропонованої зміни, оцінкою першорічного та середньострокового бюджетного ефекту, цільовим фізичним показником, умовами перегляду та сценарієм невнесення змін. Податкова пільга без вимірюваної економічної мети не повинна включатися до Стратегії. Ціль до 2030 року – охопити корпоративним накопичувальним страхуванням життя 2% найманих працівників, що за прийнятою розрахунковою базою становить близько 179,6 тис. осіб. Досягнення цієї цілі передбачає запровадження відповідних податкових стимулів із 1 січня 2028 року.

17. Конкуренція та недискримінаційний доступ до ринку

17.1. Принцип єдиного регуляторного допуску

Ліцензія НБУ має бути базовою передумовою доступу страховика до відповідного класу страхування. Якщо компанія виконує встановлені законом та регулятором вимоги до капіталу, платоспроможності, управління і ліцензування, інші учасники ринку не повинні без об’єктивної необхідності створювати паралельний режим допуску.

Цей принцип не забороняє кредитору, замовнику або оператору програми захищати власний законний інтерес. Для конкретного договору можуть бути встановлені вимоги до страхових ризиків, страхової суми, франшизи, строку, перестрахування, порядку виплати або інших параметрів покриття. Проблема виникає тоді, коли замість вимог до продукту

встановлюються критерії до самого страховика, які не пов'язані безпосередньо з конкретним ризиком і фактично дублюють або перевищують державне ліцензування.

17.2. Банківська «акредитація»

Найпоширенішим прикладом є банківський відбір страховиків для страхування заставного майна і позичальників. Необхідно розрізняти ситуацію, коли банк є вигодонабувачем і має законний інтерес до якості покриття, ситуацію, коли банк сам є страхувальником, і ситуацію, коли банк продає страховий продукт як агент страховика.

Практика додаткової «акредитації» може включати вимоги щодо мінімального розміру активів або капіталу, обсягу премій, кількості працівників, географічної мережі, строку роботи та інших критеріїв, які виходять за межі законодавчих вимог. Такі критерії здатні відсікати життєздатних малих і середніх страховиків навіть тоді, коли вони мають необхідну ліцензію та відповідають вимогам НБУ.

Для споживача це може означати обмеження права вибору і вищу ціну. У матеріалах аналізу ринку та умов кредитування банками фізичних осіб зафіксовані приклади, коли тариф КАСКО того самого страховика при укладенні договору через банк становив 7,22% проти 4,30% при прямому договорі, а в іншому випадку – 6,90% проти 3,90%. Різниця становила приблизно 68% і 77% відповідно. Такі приклади не доводять, що будь-який банківський канал завжди є дорожчим, але демонструють необхідність прозорого розкриття комісій, конфлікту інтересів і можливості реального вибору страховика.

Реальна свобода вибору означає не лише формальну можливість у позичальника чи іншого споживача банківських та інших послуг назвати того страховика, якого він обирає, а й відсутність процедурних, цінових або кваліфікаційних бар'єрів, які роблять такий вибір економічно беззмістовним. Якщо альтернативний ліцензований страховик забезпечує об'єктивно необхідні параметри покриття, процедура його допуску не повинна створювати непропорційні витрати або затримки для клієнта.

17.3. Державні та спеціальні програми

Ризик паралельного допуску існує не тільки у банках. Додаткові критерії можуть з'являтися у програмах державної підтримки агрострахування, страхування воєнних ризиків, іпотечних програмах, закупівлях державних підприємств та інших механізмах. Там, де державна програма використовує приватний страховий ринок, критерії участі мають бути прозорими, пропорційними та відкритими для всіх страховиків, які відповідно до законодавства мають право здійснювати відповідну діяльність і здатні виконати об'єктивно необхідні вимоги, пов'язані з конкретним ризиком. Участь у державній або спеціальній програмі не повинна створювати паралельну систему ліцензування чи пруденційного допуску страховиків поза системою регулювання та нагляду НБУ.

Цей самий принцип має застосовуватися до гарантійних механізмів. Необхідно розрізняти страхування поруки (гарантії) за класом 15 та фінансову послугу з надання гарантії. У випадках, коли законом прямо передбачено право страховика надавати фінансову послугу з надання гарантії, орган, замовник або інший бенефіціар такої гарантії може оцінювати її відповідність спеціальним вимогам відповідної сфери, фінансове покриття конкретного зобов'язання та інші встановлені законом характеристики гарантії, але не повинен створювати паралельну систему пруденційного нагляду за страховиком. Оцінка капіталу, платоспроможності, технічних резервів, системи управління та виконання інших

пруденційних вимог до страховика належить до компетенції НБУ. Спеціальні вимоги відповідної програми або правового режиму мають стосуватися конкретного ризику та гарантії, а не дублювати загальний пруденційний нагляд.

17.4. Роль АМКУ і НБУ

АМКУ та НБУ мають спільно запобігати встановленню специфічних і дискримінаційних вимог до страховиків у тендерах, закупівлях та спеціальних програмах. У межах своїх повноважень вони повинні перевіряти додаткові критерії допуску, оцінювати їх зв'язок із конкретним ризиком і усувати вимоги, що необґрунтовано обмежують конкуренцію. Проєкти нормативних актів зі спеціальним відбором страховиків мають проходити оцінку конкурентного впливу до прийняття.

Запровадити постійний обмін інформацією між АМКУ та НБУ про такі практики та доступний канал повідомлень від страхових компаній і професійних об'єднань. Моніторинг має охоплювати тендерну документацію, повторювані скарги, рішення органу оскарження та виконання вимог щодо усунення порушень. За результатами оприлюднювати узагальнені приклади недопустимих критеріїв і рекомендації замовникам та перевіряти повторне застосування вже виявлених обмежень. Інформаційний обмін доповнює встановлені законом процедури оскарження й державного контролю закупівель.

Окремим напрямом має стати регулярний моніторинг різниці цін порівнянного страхового продукту за каналами продажу, концентрації у банківській дистрибуції та частки комісій у кінцевій премії. Це може дозволити відрізняти економічно обґрунтовану різницю у витратах від обмеження конкуренції.

17.5. Інвестиційна привабливість і нові входи

Ринок повинен бути привабливим для інвестора не лише як місце придбання вже існуючих компаній, а як середовище для створення нового страхового бізнесу. Першочерговим критерієм є привабливість для вітчизняного приватного капіталу, оскільки саме він формує довгострокове внутрішнє підприємництво, робочі місця, професійні команди, податкову базу та локальну конкуренцію.

Інвестиційна привабливість страхового бізнесу не повинна оцінюватися лише за номінальною рентабельністю власного капіталу. Для вітчизняного інвестора необхідно враховувати реальну рентабельність після інфляції та альтернативну дохідність порівнянних гривневих інструментів. Для міжнародного інвестора визначальним є результат у валюті інвестованого капіталу з урахуванням зміни обмінного курсу, можливості репатріації доходу, вартості входу і виходу та сукупного ризику інвестиції.

Поточна висока номінальна прибутковість страховиків не повинна автоматично трактуватися як доказ високої структурної інвестиційної привабливості ринку. Фінансовий результат необхідно розділяти на результат страхової діяльності та інвестиційний результат, а також очищувати від істотних перехідних ефектів регуляторних і тарифних змін. Зокрема, показники 2025 року за ризиковим страхуванням формувалися в умовах високих гривневих процентних ставок та переходу ОСЦПВ до нової моделі ціноутворення, коли премії зросли раніше, ніж виплати і резерви повністю відобразили новий рівень страхових сум та збитків.

Для міжнародного порівняння потрібно поряд із номінальним ROE оцінювати очікувану внутрішню норму дохідності інвестиції (IRR) у валюті інвестора та її перевищення

над альтернативною дохідністю після врахування країнового, валютного, воєнного, регуляторного, адміністративного, правового та інших істотних ризиків.

Стратегічний моніторинг має включати кількість нових заяв на ліцензування, успішних нових входів, нових українських інвесторів, обсяг нового приватного капіталу, нормалізовану рентабельність власного капіталу, структуру фінансового результату між страховою та інвестиційною діяльністю, валютно-скориговану віддачу для міжнародного інвестора та різницю між нею і дохідністю альтернативних інвестицій, середній строк авторизації, кількість добровільних і примусових виходів та число активних постачальників за ключовими продуктами. Відсутність нових входів протягом тривалого часу повинна бути сигналом для аналізу бар'єрів, а не нейтральною статистикою.

Міжнародні страховики, перестраховики, брокери й інституційні інвестори є важливим додатковим джерелом капіталу, ємності та компетентностей, особливо для великих корпоративних, воєнних і відновлювальних ризиків. Політика залучення міжнародного капіталу має доповнювати, а не заміщувати розвиток внутрішнього страхового підприємництва.

Стратегічний моніторинг має охоплювати не лише нові входи, а й здатність середовища утримувати вже залучений довгостроковий стратегічний капітал. Вихід окремого інвестора не повинен автоматично трактуватися як наслідок регулювання: необхідно розрізняти глобальні корпоративні рішення, воєнні фактори, зміну бізнес-стратегії та внутрішні бар'єри ринку. Водночас систематичні добровільні виходи за відсутності нових входів є додатковим сигналом для аналізу інвестиційної привабливості.

18. Тендери та демпінг

Страхова закупівля відрізняється від купівлі стандартизованого товару. Два договори з однаковою назвою можуть мати різні ліміти, франшизи, виключення, мережу сервісу, строки врегулювання і реальну ймовірність виплати. Тому примат найнижчої ціни як фактичного головного критерію закупівлі створює системний стимул до демпінгу.

Актуарно необґрунтована премія не зникає після перемоги в тендері. Вона може бути компенсована звуженням покриття, підвищенням франшизи, сублімітами, обмеженням медичної мережі, жорсткішим врегулюванням або майбутнім переглядом програми. У ДМС це особливо помітно, оскільки роботодавець може формально зберігати страхову програму, але працівник отримує меншу реальну цінність.

Для закупівлі страхових послуг застосовувати єдиний принцип: у закупівлі страхування ціна повинна оцінюватися разом із якістю покриття. До критеріїв, крім формальних, можуть входити страхова сума і ліміти, франшизи, виключення, сервісна мережа, строки врегулювання, показники виплат, підтверджена спроможність обслуговувати відповідний ризик. Критерії не повинні дублювати ліцензійні та пруденційні вимоги НБУ або обмежувати доступ без зв'язку з предметом закупівлі.

18.1. Страхування поруки та інші страхові механізми забезпечення у публічних закупівлях і проєктах відбудови

У публічних закупівлях та проєктах відбудови страховики можуть брати участь у механізмах забезпечення виконання зобов'язань у тих випадках і правових формах, які прямо допускаються законодавством або умовами відповідних договорів і програм фінансування.

При цьому необхідно розрізняти страхування поруки (гарантії) за класом 15, договір страхування як окрему форму забезпечення виконання зобов'язання та фінансову послугу з надання гарантії, яку страховик має право надавати лише у випадках, прямо визначених законом.

Важливим напрямом розвитку цього механізму є нове законодавство про публічні закупівлі. Закон України «Про публічні закупівлі» №4888-IX, який вводиться в дію з 24 березня 2027 року, **прямо передбачає можливість використання укладеного договору страхування із страховиком як однієї з форм забезпечення виконання договору про виконання робіт у визначених цим Законом випадках**. Це створює законодавчу основу для практичного використання страхового механізму поряд із гарантіями банків та інших фінансових установ без ототожнення договору страхування з фінансовою гарантією.

Водночас сама наявність страхування поруки за класом 15 не надає страховикові загального права видавати фінансові гарантії у публічних закупівлях. Зокрема, якщо закон вимагає забезпечення тендерної пропозиції саме у формі гарантії, страховик може виступати надавачем такої фінансової гарантії лише за наявності прямої законодавчої підстави для здійснення ним відповідної фінансової послуги. Тому подальше розширення участі страховиків у забезпеченні тендерних пропозицій, повернення авансів та інших гарантійних механізмах потребує окремого законодавчого врегулювання там, де чинного правового механізму недостатньо.

Економічна перевага участі страховика у таких механізмах полягає не лише у можливості здійснення виплати у разі невиконання забезпеченого зобов'язання. Страховик, який приймає реальний фінансовий ризик, здійснює власний андеррайтинг підрядника або іншого суб'єкта, оцінюючи його фінансову стійкість, компетентність, історію виконання договорів, концентрацію ризику та здатність виконати відповідне зобов'язання.

Для практичного розвитку цього напряму необхідно визначити сфери, в яких договір страхування або страхування поруки можуть використовуватися як конкурентна форма забезпечення без зниження рівня захисту замовника; встановити чіткі вимоги до умов відповідних договорів; забезпечити належний андеррайтинг, резервування, капітал, ліквідність, контроль концентрації ризику та перестрахування; а також накопичувати статистику прийнятих зобов'язань, здійснених виплат та результатів виконання забезпечених договорів.

Вимоги замовника або спеціальної державної програми мають стосуватися характеристик конкретного забезпечення та ризику, але не повинні створювати паралельну систему ліцензування або пруденційного нагляду за страховиком. Оцінка платоспроможності, капіталу, технічних резервів та виконання інших загальних пруденційних вимог до страховика належить до компетенції Національного банку України.

19. Якість і безпечність страхових продуктів та послуг, довіра та захист прав споживачів

19.1. Орієнтація на потреби клієнта і фактичний результат страхового захисту

Захист прав та законних інтересів споживача не повинен оцінюватися лише за кількістю документів, підписів, повідомлень або формально виконаних процедур. Кінцевим результатом має бути реальна можливість страхувальника, застрахованої особи,

вигодонабувача або потерпілого отримати передбачений договором і законом страховий захист та скористатися належними йому правами.

Наявність договору сама по собі не означає достатнього страхового захисту. Страховий продукт має відповідати потребам визначеного цільового ринку, бути зрозумілим і доступним, забезпечувати належний за змістом та обсягом захист, а умови його реалізації, супроводження і врегулювання не повинні створювати для споживача необґрунтованих бар'єрів у реалізації прав.

Європейська інтеграція страхового ринку має охоплювати не лише пруденційні вимоги та правила реалізації страхових продуктів, а й формування ефективної системи захисту прав та законних інтересів споживачів, сумісної з відповідними принципами та практиками Європейського Союзу і спрямованої на високий рівень такого захисту. Критерієм результативності цієї системи має бути не лише формальна наявність прав і процедур, а їх фактична доступність та дієвість.

19.2. Якість і безпечність страхових послуг протягом життєвого циклу страхового продукту

Відповідно до конституційного принципу захисту прав споживачів, забезпечення якості і безпечності послуг має бути одним із базових орієнтирів розвитку страхового ринку. У страхуванні це означає, що якість і безпечність страхової послуги та належні характеристики страхового продукту повинні забезпечуватися протягом усього його життєвого циклу – від визначення потреб цільового ринку, розроблення і виведення продукту на ринок до його реалізації, супроводження договору, врегулювання страхового випадку та оцінки фактичного результату для споживача.

Страховик має визначати цільовий ринок продукту, перевіряти відповідність продукту потребам цієї групи, оцінювати співвідношення ціни та фактичної цінності страхового захисту, контролювати характер скарг, відмов, дострокових припинень, результати врегулювання та інші сигнали, які можуть свідчити про невідповідність продукту або процедури укладання або врегулювання за договорами страхування потребам споживачів.

У контексті страхування безпечність не означає відсутність будь-якого фінансового ризику для клієнта або гарантію виплати незалежно від умов договору. Йдеться про те, що конструкція продукту, спосіб його реалізації та виконання договору не повинні створювати для споживача невиправданих ризиків через невідповідність продукту цільовому ринку, незрозумілі або непропорційні обмеження, конфлікти інтересів, неналежну комунікацію чи невиконання встановлених зобов'язань.

19.3. Переддоговірна інформація та зрозумілість умов

Стратегія підтримує короткий стандартизований переддоговірний документ для масових страхових продуктів. До укладення договору споживач повинен у зрозумілій формі бачити, що покривається і що не покривається, страхову суму або ліміт, франшизу, ключові виключення і субліміти, основні права та обов'язки сторін, порядок дій при страховій події, строки та спосіб звернення за виплатою, а також контакти для врегулювання і подання звернення або скарги.

Обсяг обов'язкової інформації має бути достатнім, але не надмірним. Інформаційне перевантаження, коли споживач отримує значний масив юридичного тексту без виділення ключових умов, може формально збільшувати обсяг розкриття, але фактично погіршувати

розуміння продукту. Детальні умови договору залишаються необхідними, проте ключова інформація має бути відокремлена, порівнянна та подана мовою, зрозумілою для цільового споживача.

Формальне розкриття інформації не повинно підміняти відповідальність страховика і посередника за належне конструювання та реалізацію продукту. Якщо типовий споживач системно неправильно розуміє істотну умову, виключення або очікуваний результат, це є підставою для оцінки не лише поведінки клієнта, а й самої конструкції продукту, способу продажу та якості комунікації.

19.4. Звернення і скарги як показник якості та джерело системної інформації

За даними НБУ, частка звернень споживачів, за результатами розгляду яких підтверджено порушення з боку страховика, суттєво знижувалася і у II кварталі 2026 року становила **близько 9%**. Це позитивний сигнал щодо якості роботи ринку, але сам по собі він не є повною оцінкою результату для споживача.

Непідтверджена скарга також може містити інформацію про системну проблему. Якщо страховик юридично діє правильно, але значна кількість клієнтів однаково неправильно розуміє продукт, очікуваний обсяг покриття або розмір виплати, причиною може бути конструкція продукту, спосіб його продажу, комунікація або організація врегулювання. Тому потрібно аналізувати не тільки підтверджені порушення, а й тематику звернень, причини відмов, строки врегулювання, повторність скарг, концентрацію проблем за продуктами і каналами продажу та результати фактичного вирішення проблеми.

Для порівняльної оцінки абсолютна кількість звернень і скарг має співвідноситися з масштабом відповідного страхового продукту. Для масових продуктів потрібно використовувати, зокрема, кількість звернень і скарг на визначену кількість чинних договорів або застрахованих осіб, а для питань врегулювання – кількість скарг на визначену кількість заявлених страхових вимог. Такі показники мають формуватися окремо за основними класами та продуктами і аналізуватися разом із часткою підтверджених порушень, причинами відмов, строками врегулювання та тематикою звернень. Це дозволяє відрізняти системну проблему від природно більшої кількості скарг у масовому сегменті.

Метою такої статистики має бути раннє виявлення системних проблем та їх усунення, а не створення адміністративних квот щодо кількості скарг або формального зниження показника звернень. Щороку оприлюднювати коротке узагальнення основних тенденцій і системних причин звернень споживачів за ключовими страховими продуктами, включаючи повторювані проблеми, за якими порушення законодавства формально не підтверджено, але які можуть свідчити про недоліки продукту, способу його реалізації, інформаційної взаємодії або врегулювання.

19.5. Реалізація та відновлення прав споживача

Захист прав споживача не завершується встановленням вимог до страхового продукту, процесу його реалізації та розкриття інформації. Споживач повинен мати доступні та ефективні механізми реалізації своїх прав і відновлення порушених прав, включаючи внутрішній розгляд звернення страховиком, звернення до Національного банку України та інших компетентних органів у межах їх повноважень, а також інші передбачені законом способи досудового врегулювання спорів і судового захисту.

Результативність цієї системи оцінювати не лише кількістю звернень і скарг, а й строками їх розгляду, часткою підтверджених порушень, часткою випадків, у яких порушене право було фактично відновлено, повторністю звернень та характером системних причин спорів. Мета полягає не у збільшенні кількості процедур, а у своєчасному і фактичному відновленні прав споживача там, де порушення встановлено.

Механізми захисту мають бути зрозумілими, доступними та пропорційними складності спору. Для масових страхових продуктів особливо важливо уникати ситуації, коли вартість, тривалість або процесуальна складність захисту фактично роблять реалізацію права економічно беззмістовною для споживача.

19.6. Співвідношення ціни і фактичного страхового захисту

Для масових продуктів розробити показники фактичної цінності страхового захисту: достатність страхової суми або ліміту, структура франшиз, сублімітів та виключень, рівень страхових виплат і резервів, витрати та комісії, якість сервісу, частота відмов, строки врегулювання, доступність мережі та інші параметри, які дозволяють оцінити, що реально отримує споживач за сплачену премію.

Це не означає встановлення державою єдиного допустимого коефіцієнта або стандартної ціни для кожного продукту. Мета полягає у виявленні ситуацій, коли продукт системно дає клієнту непропорційно низьку цінність або коли зниження ціни досягається за рахунок такого звуження покриття, що договір перестає виконувати очікувану функцію фінансового захисту.

19.7. Продовження договорів як поведінковий показник довіри

Для добровільних страхових продуктів корисним показником якості та довіри є частка клієнтів або договорів, за якими страховий захист продовжується після завершення попереднього строку. Продаж показує готовність клієнта укласти договір, тоді як повторне укладання або продовження частково відображає фактичний досвід користування продуктом, сервісом і врегулюванням.

Запровадити порівнянну методику коефіцієнта продовження для ДМС, КАСКО, майнового страхування та довгострокового страхування життя з урахуванням специфіки кожного продукту. Показник не повинен використовуватися ізольовано: причиною непродовження можуть бути зміна потреби, доходу, роботодавця або активу, а не лише незадоволеність страховиком.

19.8. Участь представників споживачів у формуванні та оцінці політики

Ефективна система захисту прав споживачів потребує регулярного зворотного зв’язку не лише від страховиків і регулятора, а й від самих споживачів та організацій, що представляють їхні інтереси. Відповідно до конституційного принципу сприяння діяльності громадських організацій споживачів до обговорення системних проблем страхового ринку, проєктів регулювання та результатів реалізації Стратегії залучати громадські організації споживачів та інших представників їхніх інтересів.

Таке залучення не підміняє повноважень Національного банку України, інших державних органів або суду та не створює для окремої організації спеціального чи монопольного статусу. Його завданням є забезпечення додаткового джерела інформації про

фактичний досвід споживачів, типові проблеми продуктів, продажу і врегулювання та ефективність механізмів реалізації і відновлення прав.

19.9. Розмежування захисту споживачів та законних інтересів інших клієнтів

Законодавство має чітко розрізняти спеціальний режим захисту споживачів фінансових послуг та загальні вимоги до ринкової поведінки у відносинах з іншими клієнтами. Споживачем фінансових послуг є фізична особа, яка отримує або має намір отримати послугу для задоволення особистих потреб, тоді як поняття клієнта є ширшим і охоплює також фізичних осіб – підприємців та юридичних осіб. Конституційний обов'язок держави щодо захисту прав споживачів не виключає захисту законних інтересів інших клієнтів, але не означає необхідності застосування до всіх клієнтів однакового спеціального режиму захисту слабшої сторони.

Нагляд за ринковою поведінкою у відносинах з клієнтами, які не є споживачами, має забезпечувати додержання встановлених законом правил діяльності, прозорості, належної інформаційної взаємодії, добросовісності та інших обов'язкових стандартів. Водночас звернення клієнта – юридичної особи до НБУ може бути джерелом інформації для нагляду, але не повинно перетворювати Регулятора на орган вирішення приватноправового спору між професійними учасниками щодо тлумачення індивідуальних умов договору, наявності страхового випадку, причин збитку або розміру договірного зобов'язання. Такі спори вирішуються сторонами, судом або іншими передбаченими законом способами врегулювання спорів.

Для фізичних осіб – підприємців, мікро- та малих підприємств може бути окремо оцінена доцільність спрощених позасудових механізмів захисту з урахуванням їх фактичної переговорної спроможності, складності страхового продукту та економічної вартості спору. Якщо така модель запроваджується, коло осіб, які мають право нею користуватися, повинно визначатися об'єктивними критеріями, а не поширюватися автоматично на всіх клієнтів – юридичних осіб.

19.10. Повернення коштів і обґрунтованість утримань при достроковому припиненні

Умови дострокового припинення договору мають забезпечувати справедливий розрахунок із клієнтом. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору, повинна спиратися на економічно обґрунтовані витрати відповідного продукту. Утримання не можуть виконувати каральну функцію або робити вихід із договору фактично неможливим.

В окремих оприлюднених українських продуктах частка витрат, яка зменшує суму повернення, сягає 80%. Зокрема, такий розмір зазначено в інформаційному документі АРКС Лайф щодо страхування кредитного ліміту. Це приклад умов конкретного ризикового продукту, а не середній показник ринку або накопичувального страхування життя. Високі частки утримань потребують перевірки їх обґрунтованості та впливу на суму, яку реально отримує клієнт.

НБУ має встановити вимоги до обґрунтування і розкриття таких витрат за продуктами, перевіряти непропорційні утримання та вимагати їх усунення. Розрахунок для клієнта повинен окремо показувати премію за невикористаний період або належну викупну суму, базу й розмір кожного утримання та підсумок до повернення. Витрати не можуть

відраховуватися повторно під різними назвами; відсоткова межа в умовах договору сама по собі не підтверджує обґрунтованість усієї утриманої суми.

Правила повернення премії за ризиковим договором і визначення викупної суми за накопичувальним страхуванням життя мають враховувати різну природу цих продуктів. Для накопичувальних договорів потрібні прозорий актуарний розрахунок, розподіл початкових витрат і узгоджені правила повернення комісій посередників. Підстави припинення, включно з порушенням договору страховиком, мають враховуватися відповідно до закону.

Європейський орієнтир – прозорість і пропорційність утримання. У Німеччині §169 закону про договір страхування для відповідних договорів життя допускає відрахування лише за умови попереднього погодження, кількісного визначення й обґрунтованості; відрахування для покриття ще не погашених витрат на укладення та розповсюдження договору визнається недійсним. Для України Стратегія пропонує закріпити перевірюваний зв'язок утримання з виправданими витратами та захист від подвійних і штрафних відрахувань.

20. Страхове посередництво та професійні стандарти

20.1. Посередник як канал інклюзії

Для значної частини страхових продуктів клієнту потрібна не лише технічна можливість укласти договір страхування, а професійна допомога у визначенні потреб, виборі покриття і супроводі. Агентська мережа залишається важливим каналом продажів моторного, особистого та інших класів страхування, а для складних корпоративних ризиків роль брокера є особливо значною.

Цифровізація не скасовує професійного посередництва. Для простих стандартизованих продуктів частка прямих цифрових продажів може зростати, але складні ризики потребують консультації, переговорів щодо умов і перестрахування. Тому політика повинна підтримувати різноманітність каналів, а не створювати єдину модель продажу для всіх продуктів.

20.2. Категорії посередників і пропорційність

Під час оновлення законодавства про реалізацію страхових продуктів потрібно уникати надмірної фрагментації агентських категорій, якщо вона породжує податкові, реєстраційні та операційні колізії. Модель агент – субагент – кілька страховиків має чітко визначати повноваження, контроль, відповідальність перед клієнтом, відображення у реєстрі та фінансове забезпечення там, де воно потрібне.

Професійні відносини у перестрахуванні та великих корпоративних ризиках не повинні механічно регулюватися так само, як роздрібний бізнес з укладанням договорів із споживачами. Обсяг обов'язкової інформації, консультації та процедур має бути пропорційним професійному статусу сторін і складності ризику.

20.3. Професійний стандарт і навчання

Розроблений професійний стандарт «Агент страховий» має бути прийнятий та використовуватися як опис того, що фахівець повинен уміти робити, а не як дублювання нормативних вимог НБУ до авторизації. Це різні рівні: регулятор встановлює мінімальні умови доступу до діяльності, професійний стандарт визначає трудові функції та компетентності.

Оптимальна модель підготовки складається з базового загального навчання, продуктового навчання у страховика або брокера, оцінювання компетентності і безперервного професійного розвитку. Європейська практика допускає навчання у страховиків, професійних асоціацій та незалежних навчальних центрів. Україна вже має свій як позитивний, так і негативний досвід з підготовки та навчання страхових посередників. Важливо, щоб система оцінювала реальну компетентність, а не лише факт прослуханих годин та формально складених тестів, включала контроль отриманих знань при практичній роботі.

20.4. Практичні компетентності

До професійних компетентностей посередника мають входити визначення потреб клієнта, підбір продукту, зрозуміле пояснення складних умов, комунікація, робота із запереченнями без маніпуляції, індивідуалізація рішення, етика, цифрові навички, належне використання інструментів штучного інтелекту (ШІ) та супровід клієнта під час врегулювання. Встановити різні вимоги до компетентностей посередника та умов його роботи з певною категорією клієнтів (фізичні особи або юридичні особи) та щодо реалізації різних страхових продуктів (стандартних, обов'язкових, спеціалізованих для певних класів майна та відповідальності, немоторних транспортних засобів, фінансових ризиків, продуктів страхування життя із інвестиційною складовою тощо).

Безперервне професійне навчання повинно бути пропорційним ролі. Для складних корпоративних продуктів і брокерської діяльності вимоги мають бути вищими, ніж для реалізації простого допоміжного страхового продукту. Мета – якість консультації, а не уніфікована кількість навчальних годин для всіх.

20.5. Складні довгострокові продукти та конфлікти винагороди

Для довгострокового накопичувального страхування життя загального базового навчання агента недостатньо. Необхідна продуктова компетентність, здатність пояснювати довгострокові грошові потоки, дострокове припинення, викупну суму, інфляцію, податки, гарантовані й прогнозні виплати та відмінність ризикового захисту від накопичення.

Системи винагороди мають аналізуватися як потенційне джерело конфлікту інтересів. Страховик повинен відповідати не лише за формальну авторизацію агента, а й за офіційні скрипти, калькулятори, навчальні матеріали та рекламні матеріали, які він надає або схвалює для продажу своїх продуктів.

21. Страхове шахрайство

Страхове шахрайство є не внутрішньою проблемою страховиків, а суспільною проблемою. Кожна необґрунтована виплата, інсценований страховий випадок, завищений збиток або організована шахрайська схема входить у загальну збитковість портфеля. У наступних тарифних періодах ці витрати розподіляються між добросовісними клієнтами. Фактично шахрайство створює прихований додатковий тариф для всіх, хто страхується чесно.

Україні потрібне інше ставлення правоохоронної системи до таких правопорушень. Поки страхове шахрайство сприймається як приватний спір між страховиком і заявником, системної зміни не буде. Поліція має активно виявляти організовані схеми, збирати докази, затримувати учасників та передавати матеріали до суду, а прокуратура і суди – формувати стабільну правозастосувальну практику.

Необхідно підготувати зміни до Кримінального кодексу України, які виділяють страхове шахрайство та встановлюють відповідальність за навмисне створення страхової події, подання завідомо неправдивої інформації та інші дії з метою незаконного отримання виплати. Спеціальна норма має відмежовувати умисне шахрайство від добросовісного спору про умови договору, причини збитку або розмір виплати. Порівняльними прикладами є окремі кримінально-правові положення Німеччини щодо зловживання страхуванням та Польщі щодо навмисного спричинення події для отримання страхового відшкодування.

Паралельно потрібна правова можливість обміну необхідною інформацією між страховиками, МТСБУ та іншими учасниками з належним захистом персональних даних. Спільна аналітична інфраструктура повинна виявляти повторювані транспортні засоби, осіб, документи, медичні або ремонтні схеми та інші ознаки організованого шахрайства.

Стратегія не встановлює кількісну ціль скорочення шахрайства, доки немає надійної базової статистики. Першим результатом має бути створення визначення, системи збору даних, спеціальної кримінально-правової рамки та регулярної міжвідомчої взаємодії.

22. Людський капітал страхового ринку

Страховий ринок не може виконувати складніші вимоги до платоспроможності, управління, актуарних розрахунків, перестрахування і цифрових систем без достатньої кількості кваліфікованих людей. Уже зараз дефіцит професійних кадрів є обмеженням для багатьох компаній.

22.1. Ключові професії

До критичних для ринку професій належать актуарії, андеррайтери, фахівці з врегулювання, управління ризиками, перестрахування, внутрішнього аудиту, контролю дотримання вимог, страхові юристи, фахівці з даних, інформаційної безпеки та керівники, здатні працювати з сучасною ризик-орієнтованою моделлю управління.

Впровадження Платоспроможності II (Solvency II) підвищуватиме попит саме на ці компетентності. Вимоги до власної оцінки ризиків і платоспроможності, кількісної звітності, якості даних, капіталу та управління не можуть бути виконані лише шляхом формального створення посад. Необхідні люди, які мають практичні знання і можуть використовувати ці інструменти для управління бізнесом.

22.2. Замкнене коло скорочення ринку праці

Скорочення кількості страховиків має не лише конкурентний, а й кадровий ефект. Менша кількість роботодавців означає менше робочих місць, стажувань і кар’єрних траєкторій. Студенти неохоче обирають вузькі страхові спеціальності, якщо не бачать достатнього ринку праці після закінчення навчання. У результаті ринок отримує ще менше молодих фахівців саме тоді, коли регуляторні вимоги ускладнюються.

Це не означає, що вимоги до якості або платоспроможності потрібно послаблювати заради збереження робочих місць. Висновок інший: держава і ринок мають оцінювати довгострокову спроможність кадрової системи одночасно з регуляторними реформами.

22.3. Освіта і професійні стандарти

Потрібне партнерство страхового ринку, університетів, професійних асоціацій і кваліфікаційних органів. Навчальні програми повинні формувати не лише теоретичне знання фінансів, а практичні компетентності в актуарній математиці, андеррайтингу, врегулюванні, перестрахуванні, управлінні ризиками, страхових технологіях і праві.

Для ключових професій розвивати професійні стандарти, незалежне оцінювання компетентності, стажування та безперервне професійне навчання. Окрема проблема – підготовка викладачів, які мають сучасний практичний досвід, а не лише академічну базу.

22.4. Галузева угода про професійні компетентності

Для переходу від розрізнених освітніх ініціатив до системної кадрової політики укласти галузеву угоду про розвиток професійних компетентностей у страхуванні. Її учасниками можуть бути професійні об'єднання, страховики і посередники, заклади вищої та професійної освіти, кваліфікаційні органи та державні інституції у межах їх компетенції.

Першим продуктом такої співпраці має стати кадрова карта ринку: дефіцитні професії, прогноз потреби до 2030 року, вимоги до компетентностей, доступні освітні програми, потреба у викладачах-практиках, механізми стажування та безперервного професійного розвитку. Це дозволить пов'язати майбутні регуляторні вимоги з реальною здатністю ринку підготувати необхідних фахівців.

22.5. Показники до 2030 року

До 2027 року потрібно створити базову кадрову панель: кількість фахівців за ключовими професіями, вакансії, кількість випускників профільних програм, сертифікованих актуаріїв та інших кваліфікацій. До 2030 року результатом має бути не адміністративно встановлена кількість кадрів, а стабільний приплив молодих спеціалістів і здатність ринку закривати критичні професійні функції без системного дефіциту.

23. Технології, дані та цифрова інфраструктура

23.1. Реєстри як інфраструктура реального страхового охоплення

Цифрова інфраструктура має підтримувати не тільки продаж, а й виконання страхової політики. Для страхових продуктів, наявність договору за якими є обов'язковою відповідно до закону, реєстр є основою контролю. Для ОСЦПВ це база автоматичної перевірки чинності договору. Для професійної або транспортної відповідальності реєстри зобов'язаних осіб повинні взаємодіяти з даними про чинне страхове покриття.

Кожна нова обов'язковість має запроваджуватися лише після визначення цифрового механізму контролю. Якщо реєстру немає або він не взаємодіє з системою перевірки, держава не має можливості відрізнити виконаний обов'язок від невиконаного.

23.2. Обмін даними

Для андеррайтингу, врегулювання, медичного страхування, боротьби з шахрайством та контролю обов'язкового покриття потрібен законний обмін даними між страховиками, професійними об'єднаннями і державними реєстрами. Такий обмін має базуватися на чіткій правовій підставі, принципі мінімально необхідних даних, інформаційній безпеці та контролі доступу.

23.3. Відкриті машинозчитувані дані

Одна з практичних проблем розвитку аналітики – значна частина офіційних страхових даних публікується у презентаціях, агрегованих файлах у форматі PDF або інших форматах, які складно використовувати для регулярного аналізу. НБУ має сформувати стабільні відкриті машинозчитувані набори даних із історією версій, описом методології, одиниць виміру і змін класифікації.

Мінімальний публічний набір повинен охоплювати премії, виплати, резерви, активи, кількість договорів і клієнтів, канали продажу, скарги, показники концентрації та інші ключові індикатори у динаміці. Це зменшить витрати ринку і держави на повторне збирання інформації та підвищить якість публічної політики.

23.4. Цифрове врегулювання

Подальша цифровізація має спрощувати повідомлення про страхову подію, подання документів, комунікацію, оцінку збитку та виплату. Для масових стандартних випадків частина процесу може бути автоматизована. Водночас цифрове врегулювання не повинно обмежувати право клієнта на людську комунікацію у складних або спірних випадках.

Якщо автоматизована система або система штучного інтелекту використовується для оцінки збитку, перевірки страхового випадку, визначення розміру страхової виплати чи формування рішення щодо відмови у виплаті, страховик має забезпечити належний контроль результату, можливість його пояснення та перегляду людиною у випадках, коли таке рішення істотно впливає на права та інтереси клієнта.

23.5. Штучний інтелект

Штучний інтелект (ШІ) може застосовуватися страховиками, страховими посередниками та іншими учасниками страхового ринку для андеррайтингу і тарифікації, розроблення та підбору страхових продуктів, аналізу потреб клієнта, підготовки та укладення договорів страхування, автоматизації роботи з документами, виявлення шахрайства, оцінки пошкоджень, врегулювання страхових випадків, сервісу і прогнозування.

Використання ШІ має супроводжуватися пропорційним характеру та значущості рішення контролем якості даних, перевіркою моделей, захистом персональної та конфіденційної інформації, недопущенням необґрунтованої дискримінації, належним документуванням та людським контролем у випадках, коли автоматизоване рішення істотно впливає на права або економічні інтереси клієнта.

Особливого контролю потребує використання ШІ, якщо його результат впливає на доступ до страхування, ціну або умови договору, рекомендацію страхового продукту, визнання страхового випадку, розмір страхової виплати або оцінку ознак шахрайства. У таких випадках клієнт повинен мати можливість отримати зрозуміле пояснення та вимагати перегляду істотного автоматизованого рішення людиною.

Використання зовнішнього технологічного постачальника або моделі ШІ не усуває відповідальності страховика чи страхового посередника за належне виконання власних обов'язків. Стратегія не встановлює обов'язковості використання конкретних технологій. Завдання держави – створити технологічно нейтральне та пропорційне регулювання, яке

дозволяє інновації без послаблення прав клієнтів і без створення необґрунтованих бар'єрів для учасників ринку.

23.6. Кібербезпека і цифрова операційна стійкість

Залежність від хмарних сервісів, зовнішніх постачальників і цифрових каналів створює нові ризики. Вимоги ЄС до цифрової операційної стійкості фінансового сектору мають впроваджуватися пропорційно розміру та складності страховика. Не кожна невелика компанія повинна створювати таку саму внутрішню інфраструктуру, як міжнародна група, якщо ризиком можна належно управляти через аутсорсинг, стандартизовані сервіси та пропорційний контроль.

23.7. Розвиток страхування кіберризиків

Кіберризики стають окремою категорією майнових і фінансових втрат, а також втрат, пов’язаних із відповідальністю перед третіми особами. Розвиток страхування кіберризиків не означає необхідності створення окремого нового класу страхування: конкретний страховий продукт має формуватися в межах чинної класифікації класів залежно від складу ризиків. Для розвитку цього сегмента потрібні статистика інцидентів і збитків, стандартизована андеррайтингова інформація, професійна експертиза, достатня перестрахова ємність та правила оцінки системних і корельованих подій.

На першому етапі створити базову статистику кількості договорів, страхових сум і лімітів, заявлених кіберзбитків, частоти та середнього розміру збитку, частки ризику у перестрахуванні та кількості страховиків, які фактично пропонують відповідні продукти. До формування достовірної бази Стратегія не встановлює адміністративної числової цілі за преміями або охопленням кіберстрахування.

Окремої уваги потребують події, здатні одночасно вплинути на велику кількість страхувальників через спільного постачальника хмарних або цифрових послуг. Такі концентрації повинні враховуватися у правилах андеррайтингу, накопиченні ризику, перестрахуванні та сценарному аналізі.

24. Європейська інтеграція, пропорційність та якість регулювання

24.1. Європейська інтеграція як рамкова умова

Наближення до права ЄС є стратегічним напрямом України. Для страхового ринку це означає поступове впровадження європейських вимог до платоспроможності, реалізації продуктів, автомобільного страхування, відновлення і врегулювання страховиків, цифрової стійкості та інших сфер.

Проте якість інтеграції визначається не кількістю перенесених статей директив, а працездатністю системи. Український закон має чітко відрізняти обов’язкові положення права ЄС, національні рішення, технічну деталізацію НБУ і норми, які можуть запрацювати лише після вступу або іншої міжнародно-правової події.

24.2. Платоспроможність II

Платоспроможність II (Solvency II) є ризик-орієнтованою системою, яка включає вимогу до капіталу платоспроможності, мінімальний капітал, власну оцінку ризиків і платоспроможності, оцінку активів і зобов’язань, технічні резерви, кількісну звітність, розкриття інформації та систему управління.

Для України критично важливо не змішувати повний режим із спрощеними і пропорційними режимами. Стратегія підтримує окремий національний спрощений режим для незначних страховиків і застосування заходів пропорційності до малих та нескладних страховиків у межах європейської системи. Відповідність об'єктивним критеріям не повинна перетворюватися на необмежений дозвіл регулятора.

Перехідний період має бути достатнім для накопичення капіталу, побудови даних, навчання персоналу і впровадження систем. Європейський досвід прямо показує, що режим Платоспроможність II має значну одноразову та постійну вартість. Офіційна британська оцінка впливу визначала близько £2,706 млрд одноразових витрат та £199,1 млн щорічних постійних витрат для системи в цілому. Опитування Deloitte показувало, що навіть лише третій компонент вимог Платоспроможності II, пов'язаний зі звітністю та розкриттям інформації, міг коштувати від менш ніж €0,1 млн для малих внутрішньогрупових (кептивних) страховиків і перестраховиків до понад €5 млн для великих міжнародних страхових груп.

Міжнародний стандарт фінансової звітності 17 «Страхові контракти» (МСФЗ 17, IFRS 17) не є частиною режиму Платоспроможність II, тому його витрати не можна без перевірки додавати до регуляторної вартості. Водночас дані Європейської консультативної групи з фінансової звітності (EFRAG) – €2,332 млрд одноразових витрат у 15 континентально-європейських груп та €180 млн щорічних витрат у восьми груп – підтверджують масштаб вартості перебудови актуарних моделей, даних, IT, контролю та звітності.

Особливо важливий принцип, на який звертає увагу європейська федерація страхових і перестрахових асоціацій Insurance Europe: **чим менша компанія, тим вищий відносний тягар однакової базової вимоги, оскільки частина витрат виникає незалежно від розміру бізнесу.**

24.3. Межі регуляторної дискреції

Закон має визначати основні права, обов'язки, критерії, підстави відмови, строки, наслідки та процесуальні гарантії. Нормативно-правові акти НБУ можуть деталізувати форму документів, електронну взаємодію, методологію і звітні шаблони, але не повинні створювати нові матеріальні бар'єри, яких немає в законі.

Це важливо для передбачуваності капіталу, інвестицій, кадрових рішень та інформаційних систем. Бізнес повинен розуміти основні правила не після прийняття майбутнього підзаконного акта, а на етапі прийняття закону.

Межі регуляторної дискреції мають також чітко відокремлювати нагляд за додержанням обов'язкових правил ринкової поведінки від вирішення приватноправових спорів між сторонами договору. Звернення клієнта може бути підставою для перевірки додержання страховиком законодавства та нормативних вимог, але саме по собі не повинно перетворювати Регулятора на орган, який замість сторін або суду визначає зміст індивідуально погодженого договору, наявність цивільно-правового зобов'язання чи остаточний розмір виплати у господарському спорі.

24.4. Реалізація страхових продуктів

Імплементація європейських правил розповсюдження/реалізації повинна покращувати якість продажу, а не механічно збільшувати кількість процедур. Використання автоматизованих систем і ШІ для аналізу потреб клієнта, підбору або рекомендації

страхового продукту, формування персоналізованої пропозиції, підготовки чи укладення договору не повинно зменшувати обсяг обов'язків страховика або страхового посередника щодо належного інформування клієнта та відповідності запропонованого продукту його потребам.

Необхідно розмежовувати роздрібне страхування, професійні відносини у перестрахуванні та великі корпоративні ризики. Просте надання інформації, реклама або технологічний сервіс не повинні автоматично визнаватися страховим посередництвом, якщо вони не спрямовані на укладення або виконання конкретного договору. **І цей принцип повинен бути чітко закріплено в новому законі «Про реалізацію страхових продуктів»**.

24.5. Відновлення і врегулювання неплатоспроможності

Імплементувати Директиву (ЄС) 2025/1 про відновлення та врегулювання страховиків і перестраховиків (IRRD) як окремий напрям реформи. Мета – підготувати страховиків і державні органи до фінансових труднощів, зберегти виконання договорів та впорядкувати вихід із ринку. Матеріали АСБ щодо імплементації IRRD в Україні передбачають поєднання завчасного планування, раннього втручання, передачі портфеля і спеціальних інструментів врегулювання. Цей напрям доповнює вимоги до платоспроможності, але має власні правові підстави, повноваження та процедури.

Чітко розмежувати план відновлення, який готує страховик і оцінює наглядовий орган, та план врегулювання, за який відповідає уповноважений державний орган. У ЄС мінімальне охоплення плануванням становить 60% відповідного ринку для планів відновлення та 40% для планів врегулювання. Для України склад компаній і спрощення визначити за розміром, ризиками, взаємозв’язками та значенням для страхувальників, окремо для страхування життя й ризикового страхування. Однаковий повний пакет для всіх компаній створюватиме зайві витрати без відповідного ефекту.

На законодавчому рівні визначити орган врегулювання, його фінансування, відповідальність і порядок взаємодії з наглядом та судами. Пропозиція АСБ – організувати цю функцію в НБУ з операційною незалежністю від поточного нагляду, окремими процедурами прийняття рішень і врегулювання конфліктів інтересів. За потреби технічні дії може виконувати спеціалізований оператор; ключові владні рішення та відповідальність залишаються у визначеного законом органу.

Закон має встановити умови застосування спеціального врегулювання: страховик є неплатоспроможним або ймовірно стане таким; приватні чи наглядові заходи не здатні відновити його стан у прийнятний строк; спеціальне втручання необхідне в суспільному інтересі. За відсутності останньої умови застосовуються звичайні процедури виходу та ліквідації. Підстави втручання не можуть залежати лише від необмеженого розсуду регулятора.

Передбачити інструменти контрольованого виконання чинного портфеля без нового бізнесу, продажу бізнесу або передачі портфеля, тимчасового перехідного страховика, відокремлення активів і зобов’язань, а також списання чи конвертації визначених законом зобов’язань. Вибір інструмента має спиратися на незалежну оцінку, здатність зберегти страхове покриття й порівняння витрат із ліквідацією. Втручання в страхові вимоги потребує спеціальних гарантій і розглядається як крайній захід.

Гарантії мають включати черговість покриття збитків, першочергову відповідальність власників, незалежну оцінку до та після втручання, право на оскарження і компенсацію, якщо кредитор отримав менше, ніж отримав би під час звичайної ліквідації. Окремо врегулювати безперервність покриття, повідомлення клієнтів, захист даних і технічних резервів та права страхувальників, застрахованих, вигодонабувачів і потерпілих.

Розвинути наявні українські механізми передачі страхового портфеля та виходу з ринку: стандартизувати склад даних, оцінку активів і зобов'язань, відбір приймаючих страховиків, перевірку їх капіталу та операційної спроможності, строки передачі й контроль виконання. Для транскордонних груп передбачити обмін інформацією та співпрацю з європейськими органами. До запуску провести кількісну оцінку впливу і практичне тестування процедур.

Визначити джерела витрат на врегулювання, порядок тимчасового фінансування та повернення використаного ресурсу. Внески учасників, якщо вони потрібні, мають бути пропорційними ризику й не руйнувати ліквідність діючих страховиків. Європейські строки застосування IRRD не є автоматичними строками для України; національний календар має бути узгоджений із готовністю законодавства, НБУ, ринку та зобов'язаннями європейської інтеграції.

Фінансування спеціального врегулювання і гарантування страхових виплат – різні механізми. Імплементація IRRD не є самостійною підставою для створення загального гарантійного фонду за рахунок усіх страхувальників. Потребу в такому фонді, його сферу, покриття, витрати та вплив на конкуренцію оцінити окремо після перевірки можливостей передачі портфеля, раннього відновлення та інших інструментів захисту клієнта.

24.6. Недопущення необґрунтованих додаткових вимог

Під час імплементації права ЄС відокремлювати обов'язкові європейські норми від національних рішень. Для кожної додаткової української вимоги, що розширює обмеження або збільшує витрати, оприлюднювати правову підставу, очікуваний результат, вартість і оцінку сумісності з правом ЄС. Вимоги без доведеної користі та пропорційності не включати до регулювання. Такий підхід забезпечує передбачуваність правил і належну якість європейської інтеграції.

24.7. Кількісна оцінка вартості державного регулювання та принцип пропорційності

Принцип пропорційності неможливо реалізувати лише через загальні декларації. Для кожної істотної нової вимоги необхідно розуміти не тільки очікувану користь, а й повну вартість її виконання для учасників ринку, включно з прямими грошовими витратами, витратами персоналу, інформаційних систем, управлінського часу, капіталу та ліквідності.

Для оцінки фактичних витрат ринку НБУ має організувати періодичне анонімне стандартизоване опитування всіх страховиків або максимально повної сукупності ринку щодо фактичної вартості регуляторних та адміністративних вимог. Опитування лише членів окремого професійного об'єднання або невеликої добровільної вибірки не дає достатньої основи для загальноринкових висновків.

До розроблення методики й анкети потрібно залучити професійні об'єднання страховиків. Державній регуляторній службі України запропонувати, за її згодою, консультативну та експертну оцінку методики в межах її компетенції у сфері регуляторної політики. Така участь підвищує якість оцінки витрат і не змінює наглядових повноважень

НБУ. Узгоджену методику можна також використовувати для оцінки навантаження в інших сегментах фінансового сектору із залученням відповідних регуляторів, зокрема НКЦПФР.

Оцінка повинна охоплювати постійні витрати на регулярну звітність, комплаєнс, управління ризиками, внутрішній контроль, актуарну функцію, аудит, ІТ, кіберстійкість та захист даних; одноразові витрати на впровадження нових вимог; а також нерегулярні або періодичні запити НБУ поза встановленою регуляторною звітністю, спеціальні вибірки, додаткові таблиці, пояснення, повторне подання вже наявної інформації та ручне формування нестандартних даних.

Методика має окремо вимірювати грошові витрати, людино-години, потребу у додатковому персоналі та ІТ, а також пруденційні ефекти у вигляді додаткового капіталу, ліквідності або зміни структури активів. Одноразова вартість переходу не повинна змішуватися з постійним щорічним тягарем.

Група витрат	Приклади
Постійні витрати на виконання чинних вимог	Регулярна звітність, комплаєнс, управління ризиками, внутрішній контроль, актуарна функція, аудит, ІТ, кіберстійкість, захист даних
Одноразові витрати на нові вимоги	Зміни програмного забезпечення, міграція даних, зовнішні консультанти, навчання, внутрішні документи, перебудова процесів
Нерегулярні та періодичні запити поза регуляторною звітністю	Разові інформаційні запити, спеціальні вибірки, додаткові таблиці й розшифровки, повторне подання вже наявних даних
Витрати часу	Людино-години керівництва, ключових функцій, бухгалтерії, актуаріїв, ІТ, юридичної та комплаєнс-функцій
Капітальні та пруденційні ефекти	Додатковий капітал, ліквідність або зміна структури активів, прямо обумовлені вимогою

Узагальнені результати, методологія та структура охоплення мають бути доступними страховикам і професійним об’єднанням. Результати групувати за розміром страховика, спеціалізацією на страхуванні життя або ризиковому страхуванні, активами, преміями, власним капіталом і чисельністю персоналу, а витрати показувати як в абсолютній сумі, так і відносно премій, операційних витрат і капіталу. Такі дані важливі не лише для НБУ, а й для органів, що формують економічну, податкову та інвестиційну політику, оскільки необґрунтовано високі витрати фінансових установ зменшують податкову базу, можливості капіталізації, конкуренцію та інвестиційну привабливість.

24.8. Ретроспективна оцінка

Оцінка регуляторного впливу не повинна завершуватися в момент прийняття акта. Через 12-24 місяці після великої реформи потрібно перевіряти, що реально сталося з кількістю страховиків, цінами, фізичним охопленням, якістю, скаргами, фінансовою стійкістю і витратами. Такий аналіз має бути підставою для коригування регулювання, якщо фактичний ефект відрізняється від очікуваного.

24.9. Якість і передбачуваність регуляторних процедур

Якість регулювання визначається не лише змістом нормативних вимог, а й тим, наскільки швидко, передбачувано і без зайвого дублювання працюють процедури авторизації, погодження істотної участі, зміни структури власності, подання документів та отримання регуляторних рішень. Висока адміністративна невизначеність збільшує вартість капіталу і може бути окремим бар'єром для нового інвестора.

До системи показників включити середній і граничний фактичний строк ключових регуляторних процедур, кількість повторних запитів документів, частку відомостей, які подаються повторно попри наявність у регулятора, частоту формальних повернень, а також результати опитування учасників щодо передбачуваності процедур. Мета полягає не в автоматичному скороченні строків будь-якою ціною, а в досягненні належної якості нагляду з мінімально необхідними транзакційними витратами.

25. Сценарії страхового ринку до 2030 року

25.1. Призначення сценарного прогнозу

Прогноз визначає обсяг страхового ринку, який може сформуватися завдяки відновленню економіки, збільшенню кількості застрахованих людей і активів та виконанню конкретних реформ. Частка премій у ВВП розраховується як результат цих змін.

Загальний прогноз формується на основі розрахунків за сегментами страхування. Для основних сегментів визначаються фізична база, можлива зміна кількості договорів або застрахованих осіб, середня премія, інфляція, одноразові законодавчі ефекти та реальний потенціал зростання. Після цього результати агрегуються на рівні всього ринку. Такий підхід дозволяє бачити, за рахунок чого саме формується приріст: більшої кількості застрахованих ризиків, ширшого покриття, інфляції чи зміни тарифу.

Використовуються три сценарії: інерційний, базовий і прискорених структурних реформ. Центральним є базовий сценарій. Прискорений показує потенціал за одночасного успіху кількох реформ. Окреме щорічне стрес-тестування визначає, як погіршення економічних, воєнних і ринкових умов впливає на доступність страхування, фізичне охоплення та фінансову стійкість.

Сценарій	Номінальні премії, млрд грн	Премії у цінах грудня 2025 року, млрд грн	Премії / ВВП	Передумови та характеристика сценарію
2025 факт	72,3	72,3	0,81%	Базовий рік
2030: інерційний	110,5	81,2	0,73%	Номінальне зростання без достатнього структурного розвитку
2030: базовий	146,5	107,6	0,97%	Центральний сценарій Стратегії
2030: прискорені реформи	182,5	134,1	1,21%	Вищий орієнтир за одночасного успіху структурних реформ

Джерела таблиці: НБУ – факт 2025 року; розрахунки АСБ за сегментами – прогноз 2030 року.

25.2. Інерційний сценарій

Інерційний сценарій передбачає збереження більшості чинних структурних обмежень: повільне відновлення доходів, недостатню глибину кредитування, слабкий розвиток добровільного страхування майна і відповідальності, відсутність значного податкового стимулу для корпоративного страхування життя, обмежену доступність ДМС для частини малого і середнього бізнесу та неповне відновлення фізичного охоплення ОСЦПВ.

За інерційним сценарієм номінальні премії у 2030 році становитимуть 110,5 млрд грн, або 81,2 млрд грн у цінах грудня 2025 року. Частка премій у прогнозному ВВП – 0,73%. Реальний обсяг ринку збільшиться лише на 12,3% проти 2025 року, а його відносна роль в

економіці зменшиться. Збереження основних бар'єрів попиту та охоплення обмежує результат навіть за номінального зростання.

25.3. Базовий сценарій Стратегії

Базовий сценарій поєднує реалістичне відновлення доходів та економічної активності з набором структурних реформ, для яких уже визначені механізми. Він передбачає поступове поліпшення фізичного охоплення ОСЦПВ, помірне збільшення КАСКО через оновлення автопарку, кредитування і лізинг, розширення ДМС насамперед у корпоративному секторі та серед МСП, відновлення корпоративного накопичувального страхування життя після податкового вирівнювання, зростання майнового страхування через кредитні, контрактні та інвестиційні потреби, а також поступовий розвиток окремих видів відповідальності.

За базовим сценарієм валові премії у 2030 році становитимуть 146,5 млрд грн. У цінах грудня 2025 року це 107,6 млрд грн, що відповідає середньорічному реальному зростанню 8,28% у 2025–2030 роках. Частка премій у прогнозному ВВП становитиме 0,97%. Річні орієнтири номінальних премій: 81,9 млрд грн у 2026 році, 93,1 млрд грн у 2027 році, 108,2 млрд грн у 2028 році та 125,9 млрд грн у 2029 році.

Базовий сценарій означає збільшення реального обсягу ринку на 48,9% за п'ять років. Результат спирається на поступове відновлення попиту та запуск визначених реформ: податкові стимули для ДМС і корпоративного накопичувального страхування життя – з 2028 року; нові механізми відповідальності у будівництві та медицині – з 2028 року після нормативної й операційної готовності; для таксі – з 2028 року за готовності, з підготовкою, реєстром та організацією контролю у 2027 році й контролем виконання у 2029–2030 роках. Затримка запуску скорочує результат до 2030 року і не компенсується автоматичним прискоренням залучення клієнтів.

25.4. Сценарій прискорених структурних реформ

Прискорений сценарій передбачає сильніше розширення ДМС, корпоративного страхування життя, майнового страхування, КАСКО та відповідальності завдяки швидшому відновленню попиту і результативнішому виконанню реформ. Номінальні премії у 2030 році становитимуть 182,5 млрд грн, або 134,1 млрд грн у цінах грудня 2025 року. Це відповідає 13,16% середньорічного реального зростання у 2025–2030 роках. Частка премій у прогнозному ВВП – 1,21%.

Приріст у прискореному сценарії залежить як від розширення охоплення, так і від вартості покриття, зокрема страхових сум ОСЦПВ. Оцінка результату має підтверджувати збільшення кількості реально застрахованих людей та активів за прийнятної ціни. Саме прийняття нормативних актів без зміни попиту і виконання механізмів цього результату не забезпечує.

25.5. Стресовий сценарій

Щорічне стрес-тестування перевіряє стійкість цілей та механізмів Стратегії до поєднання несприятливих умов. Воно визначає, які сегменти втрачають клієнтів, де погіршується доступність і які заходи потрібні для збереження покриття та фінансової стійкості.

До перевірки включаються триваліша або інтенсивніша війна, міграція, слабше зростання реального ВВП і доходів, зміна валютного курсу, вища інфляція, обмеження кредитування, збільшення збитковості та вартості перестрахування, скорочення міжнародної страхової ємності. Параметри встановлюються на дату щорічного перегляду та застосовуються до пов'язаних сегментів одночасно.

Для кожного сегмента стрес-тест має показати зміну вартості покриття відносно доходу, кількості застрахованих, потреби в капіталі та перестрахуванні. Результатами є діапазон можливих відхилень, перелік найбільш уразливих цілей і конкретні коригувальні заходи. Єдиний точковий обсяг премій на 2030 рік для всіх можливих стресових подій не встановлюється.

У разі реалізації несприятливого сценарію пріоритетом державної політики стає не збереження номінального плану премій, а платоспроможність страховиків, безперервність страхових виплат, доступність критично важливих класів страхування та недопущення різкого збільшення незастрахованих ризиків.

Стрес-тестування має оновлюватися щорічно разом із макроекономічними припущеннями, фактичними показниками страхового ринку та оцінкою основних зовнішніх ризиків.

25.6. Економічні межі зростання частки страхування у ВВП

За використаним прогнозом номінальний ВВП у 2030 році становитиме 15 135,2 млрд грн. Частка страхових премій на рівні 2% потребувала б 302,7 млрд грн премій, середньорічного номінального зростання 33,17% та реального – 25,20% у 2025–2030 роках. Такі темпи не підтверджуються фізичною базою сегментів, доходами, кредитуванням та запланованими реформами. Тому цей показник використовується для порівняння масштабу ринку, а не як самостійна ціль Стратегії.

Спроба досягти такого показника через прискорене підвищення тарифів або запровадження нової обов'язковості без економічної основи могла б формально збільшити премії, але погіршити доступність та фізичне охоплення. Стратегія тому використовує частку премій у ВВП як один із результативних індикаторів, але не підміняє нею мету розвитку.

25.7. Передумови досягнення цілей 2030 року

Базовий сценарій є цільовою моделлю за визначених економічних та інституційних передумов, а не безумовною гарантією. Під час щорічного моніторингу необхідно перевіряти, чи реалізуються передумови, від яких прямо залежить фізичний результат.

Ціль або напрям	Передумови досягнення цілі	Оцінка результату та дії при відхиленні
Загальний ринок	Відновлення реального попиту, кредитування та інвестицій без нового значного цінового шоку	Відхилення не компенсується механічним підвищенням цін; оцінюється фізичне охоплення

Ціль або напрям	Передумови досягнення цілі	Оцінка результату та дії при відхиленні
ОСЦПВ – не менше 90% активного автопарку	Ефективний автоматизований контроль незастрахованості та збереження доступності договору для автовласників за ціною	Вища премія без зростання охоплення не є досягненням цілі
ДМС – 2,1 млн застрахованих осіб	Відновлення доходів, доступні корпоративні програми для МСП, достатня пропозиція продуктів. Із 2028 року – перегляд податкових обмежень та законодавче право фізичних осіб на податкову знижку за витратами на ДМС.	За слабшої економічної бази фізичний показник переглядається під час планового моніторингу, а не заміщується грошовою ціллю
Корпоративне накопичувальне страхування життя – 179,6 тис. працівників	Податкове вирівнювання з 1 січня 2028 року та економічно вигідні внески роботодавця. Затримка скорочує результат до 2030 року.	Без податкової реформи ціль наближається до інерційного сценарію і не оцінюється як безумовна
Майнове страхування фізичних осіб	Доступність страхових продуктів, кредитування, відновлення житла, добровільні та податкові стимули	Не вводиться загальна обов'язковість як спосіб формально досягти цілі
Страхування воєнних ризиків	Одночасне розширення доступності через компенсацію премії та ємності через приватне перестрахування і ЕКА	Зростання премії без зростання страхової суми, кількості об'єктів і перестрахової ємності не є достатнім результатом
Конкуренція і новий капітал	Передбачуване пропорційне регулювання, прозора авторизація, недискримінаційний доступ до каналів	Кількість нових входів не встановлюється адміністративною квотою; нульові входи залишаються діагностичним сигналом
Регуляторна пропорційність	Кількісна оцінка фактичної вартості вимог і ретроспективний перегляд	Без вимірювання витрат неможливо підтвердити пропорційність вимог

Перегляд передумов не означає автоматичної зміни цілі після одного кварталу або півріччя. Цільовий сценарій коригується лише тоді, коли відхилення є стійким або відбулася подія, що принципово змінює економічну чи фізичну базу показника.

26. Система показників результативності

26.1. Загальний принцип

Система показників має відповідати на просте питання: чи стало більше людей і бізнесів реально захищено від фінансових наслідків ризику і чи залишається сам страховий ринок

економічно життєздатним для розвитку та нового приватного капіталу. Для цього недостатньо одного показника премій або проникнення. Необхідно одночасно оцінювати реальний розмір ринку, фізичне охоплення, доступність, якість, конкуренцію, інклюзію, фінансову стійкість, регуляторну ефективність та інвестиційну привабливість.

Прийняття закону, постанови, технічного стандарту або імплементація директиви чи регламенту є показником лише виконання певного заходу. **Це не є показником розвитку ринку. Розвиток підтверджується лише зміною кінцевого результату**.

Група	Показник	Базова ціль або порядок оцінки на 2030 рік
Реальний розмір ринку	Валові премії у цінах грудня 2025 року	107,6 млрд грн
ОСЦПВ	Частка активного автопарку з чинним договором ОСЦПВ	≥90%
КАСКО	Активні договори / частка активного автопарку	≈550 тис. / ≈5,6%
ДМС	Реально застраховані особи	≈2,1 млн
Майно населення	Активні договори	≈1,65 млн
Корпоративне майно	Активні договори юридичних осіб і ФОП	≈78 тис.
Корпоративне накопичувальне страхування життя	Охоплення найманих працівників	2%, або 179,6 тис. осіб, за умови податкової реформи з 2028 року
Доступність	Премія / дохід або вартість активу	Моніторинг без стійкого погіршення, не компенсованого більшим захистом
Якість	Ліміти, страхові суми, франшизи, виключення, строки, відмови	Регулярна продуктова панель
Конкуренція	Активні постачальники, ТОП-5/ТОП-10, індекс концентрації, канали	Щорічний моніторинг за продуктами
Регуляторна ефективність	Постійні витрати / премії; разові витрати / капітал; вплив на охоплення	Оцінка до і після великих реформ
Інвестиційна привабливість	Нові ліцензії, нові українські інвестори, новий приватний капітал, строки входу	Щорічний моніторинг; стійка можливість нових входів без зниження вимог до надійності
Якість регуляторних процедур	Фактичні строки, повторні запити, дублювання документів, регуляторні транзакційні витрати	Передбачувані процедури з мінімально необхідними адміністративними витратами

Група	Показник	Базова ціль або порядок оцінки на 2030 рік
Стійкість довгострокового страхування життя	Збереження договорів 1/3/5 років, дострокові припинення, викупні суми, результат клієнта	Щорічні дані за роками укладення договорів; менше випадків раннього виходу з істотною втратою коштів клієнта
Перенесення великих ризиків	Страхова сума/ємність, власне утримання, міжнародне перестрахування, частка збитків, профінансована страхуванням	Спочатку базове вимірювання; надалі – контрольні цілі за сегментами

26.2. Реальний розмір ринку

Головний грошовий показник – валові страхові премії у цінах грудня 2025 року. Базовий орієнтир на 2030 рік становить 107,6 млрд грн; відповідний номінальний обсяг – 146,5 млрд грн. Обидва значення оцінюються разом із кількістю застрахованих людей, об'єктів та достатністю покриття.

Додатково оцінюються реальні виплати, активи та резерви там, де методологія дозволяє коректне порівняння у часі. Для страхування життя особлива увага приділяється динаміці активів, технічних резервів та їх інвестиційній структурі, оскільки саме ці показники характеризують довгострокову фінансову функцію сегмента.

26.3. Фізичне страхове охоплення

Для ключових сегментів встановлюються власні фізичні показники. До 2030 року базовий сценарій передбачає не менше 90% активного автопарку з чинним ОСЦПВ, близько 550 тис. активних договорів КАСКО, близько 2,1 млн застрахованих осіб у ДМС, близько 1,65 млн активних договорів страхування майна фізичних осіб та близько 78 тис. активних договорів страхування майна юридичних осіб і ФОП.

Для корпоративного накопичувального страхування життя ціль у базовому сценарії – близько 2% найманих працівників за умови податкової реформи. Для нових обов'язкових або квазіобов'язкових форм страхування відповідальності фізичним показником має бути частка реально застрахованих суб'єктів у законодавчо визначеній базі, а не обсяг премій.

26.4. Фінансова доступність

Доступність вимірюється вартістю достатнього покриття відносно доходу клієнта або витрат роботодавця. Для ДМС запровадити регулярне порівняння однакових корпоративних пакетів за розмірами колективу та оцінювати його разом із кількістю застрахованих, лімітами, франшизами, співоплатою й медичною мережею. Премія на одну застраховану особу використовується як допоміжна характеристика ринку, оскільки склад пакетів різниться.

Показник доступності не має нормативно встановленого універсального порогу. Його завдання – вчасно показати ситуацію, коли збільшення вимог до покриття або регуляторних витрат відбувається швидше за доходи клієнта і починає знижувати фізичне охоплення.

26.5. Якість покриття

Щорічний моніторинг має включати середні та типові страхові суми, ліміти, франшизи, субліміти, ключові виключення, частку продуктів із воєнним покриттям, строки врегулювання, частку відмов і частку виплат у заявленому збитку там, де така методика може бути уніфікована. Окремо відстежувати строки розгляду звернень споживачів, частку підтверджених порушень, частку випадків, у яких порушене право було фактично відновлено, повторність звернень та концентрацію системних проблем за продуктами і каналами продажу.

Для ДМС необхідна окрема панель порівнянних корпоративних програм із однаковим складом послуг. Для майна – співвідношення страхової суми з відновною вартістю. Для КАСКО – структура повного, обмеженого та окремого покриття воєнних ризиків. Для ОСЦПВ – не лише ціна, а й достатність страхових сум та фактична швидкість врегулювання.

26.6. Конкуренція та інклюзія

Конкуренція оцінюється за кількістю активних постачальників у кожному значному продукті, частками п’яти і десяти найбільших компаній, індексом концентрації, кількістю та роллю посередників, структурою каналів продажу та різницею цін порівнянного продукту за різними каналами. База для порівняння у 2026 році: 57 звичайних страховиків на 30 червня, 53 – на 1 вересня та 0 нових звичайних страховиків після 2022 року; ЕКА до цього ряду не включається як звичайний комерційний вхід.

Інклюзія доповнює конкуренцію територіальним, продуктовим і соціальним виміром. Вона має показувати, чи доступні страхові послуги для малого бізнесу, малих колективів, жителів регіонів, людей із різним рівнем доходу, а також чи не зникають цілі продуктові ніші внаслідок скорочення кількості постачальників.

26.7. Фінансова стійкість

Фінансова стійкість оцінюється через дотримання вимог до капіталу та платоспроможності, якість активів, достатність резервів, збитковість, комбінований коефіцієнт, прибутковість страхової та інвестиційної діяльності, концентрацію активів та перестраховий захист.

Для страховиків життя окремо аналізуються тривалість зобов’язань, структура технічних резервів, ліквідність, відповідність активів зобов’язанням і концентрація інвестицій. Висока частка ліквідних державних цінних паперів і банківських коштів підтримує стійкість, але одночасно показує обмеженість спектра довгострокових внутрішніх інструментів інвестування.

26.8. Регуляторна ефективність

Для великих реформ необхідно оцінювати регуляторну вартість у кількох вимірах. До базової панелі входять: реальні абсолютні операційні витрати; витрати на персонал; одноразові витрати на впровадження; витрати відносно премій і капіталу; кількість постачальників; фізичне охоплення. Показники мають розділятися за розміром страховика, оскільки українські дані 2024-2025 років уже демонструють значно вищий відносний тягар у малих компаній.

Ключовим результатом є не мінімальна кількість учасників ринку, а поєднання платоспроможності, належного управління, конкуренції та доступності. Якщо після реформи фінансова стійкість поліпшується, але пропозиція у певному сегменті стає фактично недоступною для значної групи клієнтів, потрібна оцінка пропорційності.

26.9. Показники інституційного розвитку

Для податкової політики відстежуються зміна бази договорів, бюджетні надходження, довгостроковий поведінковий ефект та вартість пільг. Для посередництва – кількість активних агентів і брокерів, структура каналів, охоплення професійним навчанням та підтвердженням кваліфікації. Для людського капіталу – кількість фахівців критичних професій, вакансій, випускників і сертифікованих спеціалістів.

Для боротьби зі страховим шахрайством спочатку необхідно сформувати методологію та саму статистичну базу: кількість виявлених випадків, переданих правоохоронним органам матеріалів, розпочатих розслідувань, судових рішень, втрат, яким запобігли, або відшкодованих втрат. Стратегія не встановлює кількісних планів щодо кримінальних проваджень або вироків, оскільки такі показники не повинні перетворюватися на адміністративні квоти, а без зміни законодавства така статистика може бути зібрана лише шляхом опитування самих страховиків, а не через аналіз судових рішень. При цьому можливе використання одразу обох підходів, щоб враховувати в статистиці також кількість та вартість шахрайських спроб, яким вдалося запобігти на етапі врегулювання тощо.

26.10. Інвестиційна привабливість і нові входи

Щорічно мають публікуватися кількість нових заяв на входження до страхового ринку, кількість нових ліцензованих звичайних страховиків, випадки докапіталізації, нові інвестори, обсяг нового приватного капіталу та структура його походження, а також кількість добровільних і примусових виходів. Вихідний стан для оцінки змін – відсутність нових звичайних страховиків після 2022 року. Державні установи або страховики зі спеціальним статусом, зокрема ЕКА, мають відображатися окремо, щоб не спотворювати показник комерційного входу.

Окремо має оцінюватися економічна привабливість вкладення капіталу у страховий бізнес: номінальний та реальний ROE, андеррайтинговий та інвестиційний компоненти прибутковості, нормалізована рентабельність без істотних одноразових або перехідних ефектів, а для міжнародного інвестора – IRR у євро або доларах США з урахуванням валютної переоцінки. Отримані показники мають зіставлятися з альтернативними інвестиціями того самого горизонту та валюти і з порівнянними страховими ринками Європи.

Пріоритетом є здатність ринку бути привабливим для вітчизняного приватного інвестора. Міжнародний капітал оцінюється як важливе доповнення, зокрема через перестрахування, спеціалізовані компетентності й великі ризики, але не як заміна внутрішньої підприємницької бази.

Крім нових входів, слід відстежувати збереження стратегічного капіталу, докапіталізацію, добровільні виходи та їх причини. Сам факт виходу окремого інвестора не є автоматичним доказом регуляторної проблеми, але стійкий чистий відтік капіталу без нових входів є діагностичним сигналом.

26.11. Якість регуляторних процедур

До панелі регуляторної ефективності додаються фактичні строки авторизації та погоджень, кількість повторних запитів, дублювання документів, кількість нових і змінених звітних форм та інші показники адміністративної собівартості. Вони мають аналізуватися разом із якістю наглядового результату, щоб спрощення не перетворювалося на послаблення контролю.

26.12. Якість і стійкість довгострокового страхування життя

Для накопичувального страхування життя публікуються окремо:

- нові договори та активна база;
- частка договорів, що зберігаються через 1, 3, 5, 10 та більше років після укладення;
- дострокові припинення, кількість і сума викупних виплат;
- співвідношення викупної суми з внесками та резервом;
- ануїтетні виплати;
- інвестиційний дохід, спрямований на збільшення резервів;
- бонуси та індексація за чітко визначеною методикою;
- фактичний номінальний і реальний результат для клієнта.

За класичним накопичувальним страхуванням життя у 2025 році викупні виплати становили 320,4 млн грн, ануїтетні – 230,2 млн грн. За всіма класами страхування життя інвестиційний дохід, спрямований на збільшення технічних резервів, становив 1,567 млрд грн. Дані про збереження договорів через 1, 3, 5, 10 та більше років після укладення потрібно запровадити як окрему регулярну статистику.

26.12.1. Повторне укладання та продовження добровільних договорів

Для ДМС, КАСКО, майнового страхування та довгострокового страхування життя до системи показників включити коефіцієнт продовження або повторного укладання договорів. Він використовується як додатковий поведінковий індикатор фактичної цінності та довіри, але аналізується разом із причинами непродовження.

26.13. Перенесення ризику та фіскальний ефект

Для великих ризиків Стратегія поступово вводить показники обсягу застрахованих активів і відповідальності, власного утримання українських страховиків, переданої міжнародної перестрахової ємності та частки збитків, профінансованих страховим/перестраховим каналом. Мета не полягає у штучному розрахунку «економії бюджету», якщо немає надійної бази. На першому етапі потрібне порівнянне базове вимірювання, після чого можуть встановлюватися контрольні цілі.

27. Управління реалізацією Стратегії

27.1. Від міжвідомчого переліку заходів до системи управління результатом

Страховий ринок залежить від рішень значно ширшого кола органів, ніж фінансовий регулятор. Податкова політика належить до компетенції законодавця, Кабінету Міністрів і Міністерства фінансів; медичне страхування потребує участі органів охорони здоров’я та Національної служби здоров’я України; транспортна відповідальність – транспортних органів і правоохоронної системи; агрострахування – органів аграрної політики та

бюджетного планування; конкуренція – Антимонопольного комітету; страхове шахрайство – органів досудового розслідування, прокуратури та судів.

Тому реалізація Стратегії потребує постійного міжвідомчого координаційного механізму. Його організаційний формат має визначатися Кабінетом Міністрів України з урахуванням компетенції залучених органів. Важливо, щоб такий механізм не дублював повноваження державних органів, а забезпечував спільне планування, обмін даними, оцінку впливу і контроль результатів.

До регулярного обговорення результатів реалізації Стратегії та підготовки пропозицій щодо її коригування залучати страховиків, професійні об'єднання, страхових посередників, представників бізнесу, громадські організації споживачів та інших представників їхніх інтересів, а також наукову й експертну спільноту. Таке залучення відповідає конституційному принципу сприяння діяльності громадських організацій споживачів та має забезпечувати врахування фактичного результату для споживача і ринку, не підміняючи повноважень державних органів і регулятора.

27.2. Учасники реалізації

До кола залучених інституцій реалізації належать Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Національний банк України, Міністерство фінансів, Міністерство економіки та інші профільні міністерства і центральні органи виконавчої влади, Антимонопольний комітет України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Національна служба здоров'я України, професійні об'єднання, страховики і перестраховики, страхові посередники, банки та лізингові компанії, представники бізнесу, споживачів і наукового середовища.

Перелік учасників у цій Стратегії не є розподілом юридичних зобов'язань. Для кожного конкретного заходу відповідальний орган і співвиконавці мають визначатися відповідно до законодавчої компетенції під час затвердження дорожньої карти або відповідного нормативного рішення.

27.3. Щорічний відкритий звіт

Щороку публікувати відкритий звіт про реалізацію Стратегії. Його структура повинна бути стабільною і дозволяти порівняння між роками. Звіт має містити не тільки перелік прийнятих актів, а й фактичні значення ключових показників: реальні премії, фізичне охоплення, доступність, якість і достатність покриття, підтверджені порушення та результати фактичного відновлення прав споживачів, концентрацію, фінансову стійкість, регуляторні витрати та виконання секторальних цілей.

Для кожного заходу потрібно розрізняти три статуси:

1) нормативний захід виконано;
2) механізм фактично запрацював;
3) очікуваний ринковий результат досягнуто або не досягнуто.

Така трирівнева система не дозволить підмінити реальні результати лише прийняттям певних документів.

27.4. Джерела даних і відповідальність за методологію

Кожний показник Стратегії повинен мати визначене джерело, одиницю виміру, періодичність, методику і відповідального за публікацію даних. Якщо методологія НБУ, Держстату або іншого органу змінюється, історичний ряд повинен або бути перерахований, або мати чіткий розрив серії.

Для показників, яких сьогодні немає у відкритій статистиці, першим етапом реалізації має бути створення методології та базового вимірювання. Це стосується, зокрема, страхового охоплення за окремими класами, якості продуктів, регуляторних витрат, кадрової панелі, страхового шахрайства і територіальної доступності.

27.5. Проміжний перегляд

У 2028 році провести повний проміжний перегляд Стратегії. Він має відповісти на чотири питання:

1) чи відповідає фактична макроекономічна ситуація базовим припущенням;
2) чи відбулося реальне розширення фізичного охоплення;
3) чи не погіршилася доступність через тарифи або регуляторні витрати;
4) чи дають прийняті реформи очікуваний результат.

За підсумками перегляду можуть бути скориговані темпи окремих реформ, цільові значення і склад заходів. Коригування не повинно використовуватися для механічного заниження або завищення цілей заднім числом. Воно має пояснювати зміну зовнішніх умов і причинний зв’язок із результатами.

27.6. Координація досягнення цілей і коригування заходів

Стратегія розрізняє провідну інституцію за стратегічним результатом і співвиконавців конкретних заходів. **Провідна інституція визначається за предметною компетенцією**, координує моніторинг, пояснює відхилення і ініціює коригування інструментів, але не може адміністративно гарантувати ринкову поведінку. Співвиконавці відповідають за рішення у межах власних законодавчих повноважень. Такий розподіл не створює нових юридичних повноважень або зобов’язань поза законом.

Для кожної ключової цілі діє контур: ціль – базове значення – контрольний сценарій – фактичне відхилення – аналіз причин – коригувальна дія – повторна оцінка. Якщо інструмент не дає очікуваного ефекту або створює непропорційний побічний результат для доступності чи конкуренції, його потрібно змінювати, а не вважати успішним лише через формальне виконання запланованої процедури.

27.7. Формування показників, яких сьогодні немає в офіційній статистиці

Частина показників, необхідних для оцінки реального розвитку страхового ринку, сьогодні не формується у вигляді регулярної офіційної статистики. Відсутність готового показника не є підставою для його виключення зі Стратегії, якщо він безпосередньо характеризує фізичне охоплення, доступність, якість, конкуренцію або вартість регулювання.

Для кожного такого показника на першому етапі реалізації мають бути визначені зміст, методика розрахунку, джерело даних, періодичність, відповідальний за збір або публікацію та базове значення. Якщо показник формується спеціальним дослідженням або опитуванням,

методика та узагальнені результати мають бути доступними учасникам ринку настільки, наскільки це сумісно із захистом конфіденційної інформації.

Пріоритетними новими масивами даних є: фізичне охоплення окремих класів страхування, структура відмов через ціну або відсутність страхової ємності, якість і наповнення покриття, тематика та повторність звернень споживачів, частка випадків фактичного відновлення порушених прав, фактична вартість державного регулювання, строки окремих регуляторних процедур, коефіцієнти продовження добровільних договорів, показники входу та утримання капіталу, а також базова статистика страхування кіберризиків і гарантійних механізмів.

27.8. Підстави перегляду цільових показників

Щорічний моніторинг має відокремлювати тимчасове відхилення від структурної зміни. Один квартал або півріччя не є достатньою підставою для автоматичної зміни цілі 2030 року, якщо не відбулася подія, що принципово змінює економічну базу показника.

Підставами для перегляду можуть бути стійке відхилення фізичного показника протягом декількох періодів, суттєва зміна макроекономічної бази, ухвалення або відмова від структурної чи податкової реформи, значна зміна регуляторних вимог, різка зміна доступної перестрахової ємності, демографічної бази чи інших факторів, прямо закладених у логіку цілі. У разі перегляду повинні одночасно пояснюватися причина, змінена передумова, вплив на фізичний показник та новий сценарій.

28. Дорожня карта 2026-2030

28.1. Логіка дорожньої карти

Ключовий тест кожного заходу: чи можна формально визнати його виконаним, якщо сам ринок не змінився. Якщо відповідь «так», формулювання є недостатнім. Аналіз, консультація, робоча група, опрацювання питання або підготовка пропозицій можуть бути проміжними діями, але кінцевий результат має бути зовнішнім і перевірюваним: запущений механізм, змінена економічна умова, нова страхова ємність, більше фізичне охоплення, краща якість або інший вимірюваний ефект.

Для обов'язкових страхових механізмів окремим критерієм готовності є не саме прийняття законодавчої норми, а наявність повного нормативного та операційного контуру її реалізації. Обов'язок мати договір страхування не повинен вважатися фактично запровадженим, якщо не визначені зобов'язана особа або об'єкт, мінімальні параметри страхового покриття, страхова сума або порядок її визначення, порядок здійснення страхової виплати, спосіб контролю наявності та чинності договору і наслідки невиконання встановленої вимоги. Цей принцип застосовується як до вже встановлених законом обов'язкових страхових механізмів, так і до нових механізмів, що пропонуються Стратегією.

Дорожня карта є інструментом переходу від стратегічних цілей до конкретних рішень. Для кожного заходу мають бути визначені проблема, механізм вирішення, коло залучених інституцій, законодавчий або організаційний крок, орієнтовний період, необхідні ресурси, очікуваний результат і показник.

Дорожня карта не створює зобов'язань від імені окремих органів державної влади. Вона визначає послідовність рішень, які необхідні для досягнення цілей. Остаточні відповідальні,

строки та бюджетні параметри встановлюються уповноваженими органами в межах їх компетенції.

28.2. Етап I – вимірювана основа та усунення найбільш очевидних бар'єрів, 2026-2027 роки

На першому етапі необхідно завершити створення системи фізичних показників ринку, показників доступності та якості, сформувати базове вимірювання регуляторних витрат і конкуренції, а також підготувати законодавчі рішення, які мають найбільший і найшвидший структурний ефект.

Окремим завданням першого етапу має стати інвентаризація всіх чинних законодавчих вимог щодо обов'язкової наявності договору страхування. Для кожної такої вимоги необхідно встановити, чи прийняті та актуалізовані передбачені законодавством підзаконні акти, чи визначені умови та мінімальні параметри страхування, страхові суми або порядок їх визначення, порядок здійснення страхових виплат, механізм контролю наявності та чинності договору і відповідальний орган. За результатами інвентаризації щодо кожного незавершеного механізму має бути визначене рішення: завершити його нормативне та операційне забезпечення, актуалізувати застаріле регулювання або переглянути саму законодавчу вимогу, якщо вона втратила актуальність чи не має належного економічного і правового обґрунтування.

До пріоритетів належать податкова реформа ризикового страхування та корпоративного страхування життя, **інвентаризація та нормативне завершення чинних обов'язкових страхових механізмів**, підготовка цифрового контролю ОСЦПВ та інших обов'язкових договорів, усунення дискримінаційних бар'єрів доступу до ринку, запуск повноцінної державної підтримки агрострахування, формування правової моделі боротьби зі страховим шахрайством, базова кадрова панель та підготовка кількісної оцінки впливу вимог Платоспроможності II.

28.3. Етап II – запуск структурних реформ, 2027-2028 роки

Другий етап має перевести підготовлені рішення у фактичне розширення страхової бази. Податкові зміни повинні створити умови для відновлення корпоративного страхування життя та розвитку ДМС. **Чинні обов'язкові страхові механізми, щодо яких за результатами інвентаризації виявлено відсутність, неповноту або неактуальність підзаконного регулювання, мають бути доведені до працездатного стану.** Для них повинні бути завершені необхідні нормативні акти, визначені параметри страхового покриття та механізми реалізації. Контроль виконання обов'язку має стати цифровим і постійним там, де характер відповідного механізму дозволяє ідентифікувати зобов'язаних осіб або об'єкти та перевіряти наявність і чинність договору страхування. Державні програми агрострахування та воєнних ризиків мають оцінюватися за реально застрахованими активами, а не за виділеним бюджетом або кількістю нормативних актів.

На цьому етапі нові режими професійної, транспортної та іншої відповідальності, а також інші нові випадки обов'язкової наявності договору страхування запускати після повної нормативної та операційної готовності механізму. До дати початку застосування відповідного обов'язку мають бути визначені законодавча підстава, зобов'язані особи або об'єкти, мінімальні параметри страхового покриття, страхові суми або порядок їх

визначення, порядок здійснення виплат, механізм ідентифікації та контролю, наслідки відсутності чинного договору, а також забезпечена достатня страхова і перестрахова ємність.

У сфері посередництва повинна запрацювати зв'язана система професійного стандарту, навчання, оцінювання компетентності та безперервного професійного розвитку.

28.4. Етап III – масштабування через фінансування, відбудову і нові страхові механізми, 2028-2029 роки

Третій етап має використовувати результати відновлення кредитування, лізингу, інвестицій та відбудови. Саме в цей період може суттєвіше зростати майнове страхування, КАСКО, страхування будівельних і професійних ризиків, а також міжнародна і локальна ємність для воєнних ризиків.

Проміжний перегляд 2028 року має визначити, які механізми вже створили нову фізичну базу, а які лише збільшили номінальний обсяг премій. Неефективні або надмірно дорогі вимоги повинні бути скориговані до початку фінального етапу.

28.5. Етап IV – оцінка результатів і підготовка наступного горизонту, 2030 рік

У 2030 році оцінюється не виконання переліку нормативних дій, а стан ринку порівняно з 2025-2026 роками. Успіхом є наближення реального обсягу премій до 107,6 млрд грн у цінах грудня 2025 року, ширше фізичне охоплення основних сегментів, достатня якість покриття, збереження конкуренції, стійкість страховиків та прийнятна фінансова доступність.

За результатами оцінки має бути підготовлена наступна стратегічна рамка з горизонтом після 2030 року, вже з урахуванням фактичного статусу вступу України до ЄС, стану відбудови та розвитку довгострокового фінансового ринку.

28.5.1. Пріоритетне ядро Дорожньої карти

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
1	**Система показників**	Запровадити регулярні фізичні показники за основними сегментами, а також доступність і якість покриття.	Повнота набору показників	Не збільшувати звітність без використання даних.
2	**ОСЦПВ**	Поетапно підвищувати страхові суми, одночасно контролюючи ціну відносно доходу, незастрахованість та реальну збитковість.	Не менше 90% активного автопарку з чинним ОСЦПВ; достатність страхових сум	Не створювати одномоментний тарифний шок.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
3	**КАСКО**	Розширювати фізичну базу через оновлення автопарку, кредит і лізинг; окремо вимірювати повне, обмежене та покриття воєнних ризиків.	Активні авто з КАСКО; частка комплексного покриття	Не стимулювати кількість вузьких договорів як самоціль.
4	**ДМС МСП**	Сформувати порівнянну панель цін і покриття для різних розмірів колективу; підтримувати конкуренцію та доступні страхові продукти; усунути податкові обмеження та опрацювати можливість законодавчого запровадження права фізичних осіб на податкову знижку щодо частини власних витрат за договорами ДМС за аналогією з чинним механізмом податкової знижки щодо витрат за договорами довгострокового страхування життя.	Роботодавці та працівники МСП з ДМС; ціна однакового пакета	Середня премія на ринку не є показником доступності МСП.
5	**Корпоративне страхування життя**	Вирівняти податковий режим із ДМС та недержавним пенсійним забезпеченням для довгострокового захисту працівників.	Частка найманих працівників у корпоративному страхуванні життя	Не включати неухвалену пенсійну реформу у гарантований прогноз.
6	**Майно населення**	Розширювати страхування через іпотеку, відновлене житло та добровільний попит; вимірювати достатність страхової суми.	Активні договори; страхова сума / відновна вартість	Не запроваджувати загальний обов’язок страхування житла.
7	**Майно бізнесу та МСП**	Пов’язувати страхування з довгими кредитами, лізингом, заставою, контрактами та інвестиціями.	Застраховані кредитні/лізингові активи; корпоративні договори	Капітальні інвестиції самі по собі не дорівнюють страхуванню.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
8	**Відбудова**	Вимірювати страхування як умову фінансування, частку локального первинного розміщення та міжнародного перестрахування/гарантій окремо.	Проєкти зі страхуванням; локальне первинне розміщення; локальне утримання ризику	Співвідношення утримання ризику українськими страховиками та міжнародного перестрахування визначати відповідно до ризиків і умов фінансування конкретного проєкту.
9	**Чинні обов'язкові страхові механізми**	Провести інвентаризацію всіх чинних законодавчих вимог щодо обов'язкової наявності договору страхування та завершити їх нормативне й операційне забезпечення. **Для кожного механізму визначити стан підзаконного регулювання, відповідальний ЦОВВ, спосіб ідентифікації зобов'язаних осіб або об'єктів, механізм контролю чинності договору та фактичне страхове охоплення. Неврегульовані механізми завершити або актуалізувати, застарілі чи необґрунтовані вимоги – переглянути. Для об'єктів підвищеної небезпеки забезпечити актуальний реєстр, контроль чинності та безперервності договорів.**	Частка чинних механізмів із повним нормативним та операційним забезпеченням; фактичне охоплення зобов'язаних осіб/об'єктів. Для ОПН – ефективне охоплення зобов'язаних об'єктів.	Формальна наявність законодавчої вимоги не є результатом, якщо механізм фактично не може працювати. Не створювати нові вимоги замість завершення вже чинних.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
10	**Нові обов'язкові вимоги до страхування**	Опрацьовувати будівництво, медицину, транспорт та інші сфери лише за наявності конкретного суспільного ризику, економічного обґрунтування, визначеної фізичної бази, достатньої страхової і перестрахової ємності та готового механізму реалізації: законодавча підстава + підзаконне регулювання + ідентифікація зобов'язаних осіб/об'єктів + мінімальні параметри покриття + контроль + наслідки невиконання + механізм врегулювання.	Ефективне фізичне охоплення після фактичного запуску відповідного механізму.	Не вводити обов'язок у практичну дію та не закладати зростання премій до готовності нормативного й операційного механізму.
11	**Спеціальні гарантії страховиків у митній сфері**	Забезпечити конкурентний доступ страховиків, які мають прямо передбачене законом право надавати гарантії сплати митних платежів; сформувати статистику їх фактичної участі.	Кількість і сума гарантій страховиків; частка у забезпеченні митних платежів; виконані зобов'язання	Розрізняти фінансову послугу гарантії та договір страхування поруки; право на спеціальну гарантію визначається законом.
12	**Пропорційне регулювання**	Для великих нових вимог застосовувати кількісну оцінку впливу, режим малих і нескладних страховиків та достатні перехідні строки.	Витрати на відповідність / премії; кількість постачальників; ціна	Формальна швидкість наближення до права ЄС не є самостійною ціллю.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
13	**Спрощення процедур для продуктів із низьким ризиком**	Переглянути надмірні процедури ідентифікації, обміну документами та фінансового моніторингу для ризикових продуктів без накопичувальної й інвестиційної складової у межах законодавства та фактичного ризику. Підготувати зміни у 2027 році, запровадити спрощення у 2028 році та оцінити їх результат у 2029–2030 роках.	Час продажу; адміністративні витрати; ціна	Не послаблювати контроль там, де існує суттєвий ризик при укладанні договору чи виплаті.
14	**Довіра та захист прав споживача**	Вимірювати не лише кількість скарг, а фактичний результат для споживача: якість і безпечність страхових послуг, підтверджені порушення, причини звернень і відмов, строки та якість врегулювання, реалізацію і відновлення порушених прав; запровадити порівнянні нормовані показники звернень і скарг за основними класами та регулярне узагальнення їх системних причин.	Звернення і скарги на визначену кількість чинних договорів або застрахованих осіб; скарги щодо врегулювання на визначену кількість заявлених страхових вимог; підтверджені порушення; строки виплат і розгляду звернень; відмови; частка випадків фактичного відновлення порушених прав; повторні звернення та основні системні причини скарг.	Фінансова грамотність не замінює доходи, активи та якість продукту.
15	**Доступність страхування воєнних ризиків**	Ризик-орієнтовано вдосконалити компенсацію частини страхової премії; окремо опрацювати програму стимулювання добровільного страхування фізичних осіб.	Кількість застрахованих об’єктів; страхові суми; середній тариф; відмови через ціну	Компенсація премії не створює перестрахову ємність і не повинна перетворюватися на приховану обов’язковість.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
16	**Державна перестрахова підтримка через ЕКА**	Сформувати правову, фінансову та ризик-орієнтовану модель часткового перестрахування ризиків, які не можуть бути розміщені приватно на прийнятних умовах.	Обсяг ризику, прийнятого ЕКА; міжнародна ємність; власне утримання страховиків	Не створювати нового державного перестраховика без доведеної необхідності; ЕКА не є необмеженим джерелом ємності.
17	**Капітал і ліквідність у взаємодії з ЕКА**	До запуску врегулювати резерви, перестраховий актив, вимогу до капіталу платоспроможності (SCR), мінімальну вимогу до капіталу (MCR), власні кошти, ліквідність, контрагентський ризик, строки фінансування та юридичну відповідальність.	Наявність забезпеченого фінансування і резерву ліквідності; строки відшкодування; обсяг фактично переданого ризику	Державний статус ЕКА не усуває контрагентського ризику. Зменшення пруденційних вимог має відповідати реальній передачі ризику.
18	**Страхування поруки та гарантійні механізми**	Сформувати правила конкурентного використання страхування поруки і спеціальних гарантій страховиків у закупівлях, митній сфері та відбудові; створити статистичну базу.	Кількість і сума чинних гарантій; частка страхового каналу; виконані гарантії; перестрахування	Не змішувати клас 15 зі спеціальними гарантіями за іншими правовими режимами; спеціальний орган не повинен дублювати пруденційний нагляд НБУ.
19	**Страхування кіберризиків**	Створити базову статистику інцидентів і страхових збитків, стандарти андеррайтингових даних та умови перестрахування системних ризиків.	Договори; страхові суми/ліміти; збитки; частка перестрахування; активні постачальники	Не встановлювати числову ціль за страховими преміями або фізичним охопленням до формування базової статистики.

№	Напрям	Необхідні рішення та заходи	Основний показник	Умови реалізації та обмеження
20	**Вартість державного регулювання**	НБУ проводить загальноринкове стандартизоване опитування; асоціації залучаються до формування анкети; ДРС – за згодою як консультант і експертний рецензент методики.	Витрати/премії; витрати/капітал; людино-години; кількість нестандартних запитів	Не узагальнювати на весь ринок результати неповної або інституційно обмеженої вибірки.

У тексті наведено пріоритетне ядро з 20 узагальнених напрямів. Повна Дорожня карта є окремим документом і містить 33 заходи з рішеннями, запропонованими виконавцями, строками та результатами. Відповідність узагальнених напрямів її заходам наведено в Додатку 15 до Аналітичних додатків. Деталізація одного напряму на кілька заходів не змінює його змісту. Виконавці та строки пропонуються для міжвідомчого погодження в межах законодавчих повноважень.

28.6. Паспорт ключового заходу Дорожньої карти

Стисла таблиця Дорожньої карти в основному тексті є управлінським оглядом. Для кожного ключового заходу до початку реалізації має бути підготовлений окремий паспорт, який не дозволяє підмінити результат процесом.

Поле паспорта	Обов’язковий зміст
Проблема	Який конкретний ринковий або суспільний дефект усувається.
Механізм впливу	Чому запропонована дія повинна змінити поведінку або економічний результат.
Базове значення	Поточний показник або строк створення базового вимірювання, якщо даних немає.
Кінцевий показник	Зовнішній вимірюваний результат, а не факт проведення роботи.
Контрольні точки	Щорічні або поетапні значення 2027–2030 років.
Рекомендована провідна інституція	Орган за предметною компетенцією, який координує досягнення результату; остаточне визначення здійснюється уповноваженими органами.
Співвиконавці	Інституції, без яких механізм не може бути реалізований.
Ресурс і вартість	Бюджетні, регуляторні, капітальні, кадрові та інформаційні витрати.
Ризик побічного ефекту	Доступність, конкуренція, регуляторна собівартість, витіснення приватного попиту або інший ризик.
Підстава для перегляду	За якого відхилення або негативного ефекту інструмент має бути змінений.

АНАЛІТИЧНІ ДОДАТКИ

Додаток 1. Ключова макроекономічна база 2016–2030 років

Для стратегічних розрахунків використовується узгоджена макроекономічна база, що включає номінальний і реальний ВВП, індекси споживчих цін для приведення до цін грудня 2025 року та середньорічну інфляцію як окремий показник, валютний курс, середню заробітну плату, доходи, зайнятість, кредитування населення і бізнесу, процентні ставки та інші показники, які безпосередньо впливають на платоспроможний попит.

Макроекономічна база поєднує зовнішні прогнози й окремі припущення АСБ, описані в пункті 3.4 та Додатку 1. За суттєвої зміни офіційних прогнозів переглядаються вхідні параметри й перераховуються страхові показники. Приведення премій до цін грудня 2025 року здійснюється за ІСЦ грудень до грудня.

Додаток 2. Страховий ринок 2016–2026 років у номінальних та постійних цінах

Історичний ряд показує зростання номінальних премій із 35,2 млрд грн у 2016 році до 72,3 млрд грн у 2025 році. Водночас у цінах грудня 2025 року премії 2016 року становили 84,8 млрд грн, тобто реальний обсяг ринку скоротився на 14,8%. У І півріччі 2026 року реальний обсяг загального ринку був на 11,2% нижчим за І півріччя 2021 року, а ринку без ОСЦПВ – на 28,6%. Порівняно з І півріччям 2025 року реальне зростання становило відповідно 8,6% та 10,3%.

Одночасно кількість звичайних страховиків скоротилася з понад 300 до 57 на 30 червня 2026 року та 53 на 1 вересня 2026 року. Після 2022 року нових звичайних страховиків не з’явилося; ЕКА 2023 року не враховується як зіставний комерційний вхід. Очищена кількість договорів після виключення методологічно несумісних масових договорів також суттєво зменшилася. Ці ряди є важливою основою для оцінки конкуренції, інклюзії та реального розвитку.

Додаток 3. Методика гармонізації історичної страхової статистики

У 2016-2026 роках змінювалися класифікація страхування, регуляторна звітність і склад окремих показників. Тому пряме механічне порівняння деяких рядів є некоректним. Стратегія використовує таблиці відповідності старої класифікації страхування новим класам, окремо позначає розриви методології та очищує показник договорів від масових категорій, які не відображають реальну кількість самостійно придбаних страхових продуктів.

Кожен аналітичний ряд має статус якості даних. Там, де повне зіставлення неможливе, показник використовується лише як орієнтир і не є основою для жорсткої цілі.

Додаток 4. Європейське порівняння

Міжнародне порівняння включає щонайменше ВВП і доходи на одну особу, премію на одну особу, частку премій у ВВП, структуру страхування життя та ризикового страхування, кількість страховиків, концентрацію та доступні дані про канали продажу.

Стратегія не використовує механічне копіювання показників багатших або спеціалізованих міжнародних страхових центрів. Порівняння повинно враховувати рівень

доходу, структуру пенсійної системи, кредитування, податкові стимули та роль міжнародного страхового бізнесу в окремих країнах.

Додаток 5. Модель страхової інклюзії та доступності

Для ОСЦПВ, КАСКО, ДМС, страхування життя і майна сформовані окремі показники доступності. Базовою логікою є співвідношення вартості страхування з доходом клієнта або вартістю активу разом із фізичним охопленням.

За фактом І півріччя 2026 року середній платіж за договором ОСЦПВ становив близько 3,2 тис. грн, що приблизно у 2,5 рази більше, ніж у І півріччі 2024 року. Для КАСКО та ДМС агреговані середні значення не повинні підміняти оцінку доступності порівнянного покриття: для ДМС, зокрема, показник премії є потоком за період, а кількість застрахованих – чисельністю осіб на звітну дату. Тому доступність оцінюється разом із доходами, фізичним охопленням і параметрами продукту.

Додаток 6. Модель ОСЦПВ та автопарку

Модель ОСЦПВ використовує оцінку активного автопарку, кількість чинних договорів, частку незастрахованих транспортних засобів, середню премію, страхові суми, виплати страховиків і регламентні виплати МТСБУ. Окремо враховуються перехід на вільне ціноутворення і поетапне підвищення страхових сум.

Стратегічним результатом є зменшення незастрахованості до не більше 10% активного автопарку за базовим сценарієм, а не максимізація середньої премії.

Додаток 7. Модель добровільного медичного страхування

Розрахунок розвитку ДМС поєднує фактичну кількість застрахованих осіб, прогноз попиту роботодавців і доступність програм для колективів різного розміру. На 30 червня 2026 року застраховано 1,143 млн осіб; прогноз на кінець 2026 року – 1,35 млн. Базова ціль на 2030 рік – 2,1 млн осіб за умови відновлення доходів, конкуренції та податкових змін із 2028 року. Щорічний моніторинг перевіряє виконання цих передумов та фактичне охоплення.

Кількісна модель повинна доповнюватися продуктовою панеллю якості: франшизи, ліміти, мережі медичних закладів, медикаменти, діагностика, профілактика, виключення та співоплата. Без цього зростання кількості застрахованих не дозволяє оцінити реальний медичний захист.

Додаток 8. Накопичувальне страхування життя: фактичні показники та сценарії розвитку

Додаток відокремлює нові договори та премії за ними від чинного портфеля і внесків за договорами попередніх років. Фактичні показники накопичувального страхування життя поєднано з прогнозом нових договорів, чисельності застрахованих та премій. Зміна портфеля розраховується за загальною базою та припущеннями щодо вибуття; повної статистики за роками укладення договорів у відкритих даних немає.

У І півріччі 2026 року за класичним накопичувальним страхуванням почали діяти 16 874 нові договори, а 12 452 договори було достроково припинено. У базовому сценарії кількість нових накопичувальних договорів у 2030 році становить близько 42,9 тис. на рік. Цей показник використовується разом з активною базою, достроковими припиненнями,

викупними сумами і технічними резервами, а не як єдиний індикатор розвитку страхування життя.

Додаток 9. Модель корпоративного накопичувального страхування життя

Корпоративне накопичувальне страхування життя практично втратило масовий характер після зміни податкової економіки таких програм. Базовий сценарій Стратегії передбачає відновлення сегмента лише за умови вирівнювання оподаткування з економічно порівнянними довгостроковими соціальними програмами.

За базовою ціллю до 2030 року корпоративним накопичувальним страхуванням життя може бути охоплено близько 2% найманих працівників, або 179,6 тис. осіб. Прискорений орієнтир у 5% використовується лише як сценарій за умови ефективнішого податкового стимулювання та ширшого залучення роботодавців.

Додаток 10. Податкова модель

Податкова модель повинна оцінювати не лише формальну ставку, а фактичний вплив на поведінку клієнта і страховика. Для ризикового страхування окремо аналізується спеціальний податок із страхового доходу разом із податком на прибуток. Для страхування життя і ДМС – оподаткування внесків, виплат та корпоративних програм. Для посередництва – ПДВ і податкова нейтральність різних законних агентських моделей.

Для кожної запропонованої зміни остаточне рішення повинно супроводжуватися фіскальним розрахунком: прямі бюджетні втрати або надходження, очікувана зміна кількості договорів, вплив на прибуток і капітал, а також довгострокові податкові надходження від розширення ринку.

Додаток 11. Модель вартості регуляторних змін

Для кількісної оцінки вартості регуляторних змін НБУ має проводити періодичне анонімне стандартизоване опитування всіх страховиків або максимально повної сукупності ринку. Оцінка має охоплювати одноразові витрати на інформаційні системи, консультації, аудит, навчання, документи і перебудову процесів; постійні щорічні витрати на персонал, звітність, контроль і зовнішні послуги; а також нерегулярні інформаційні запити поза встановленою регуляторною звітністю. Професійні об’єднання залучати до формування методології та анкети, а ДРС – за її згодою як консультанта та експертного рецензента методики без втручання у наглядові повноваження НБУ.

Ці витрати співвідносяться з преміями та власним капіталом і моделюються через можливий вплив на тариф, продуктову пропозицію та кількість постачальників. Там, де фактичних даних немає, Стратегія не використовує вигаданих коефіцієнтів.

Додаток 12. Методика розрахунку показників результативності

Для кожного показника визначаються назва, економічний зміст, формула, одиниця виміру, джерело, періодичність, базовий рік, цільове значення та обмеження інтерпретації. Методика повинна бути відкритою і стабільною.

Якщо показник ґрунтується на розрахунковій оцінці, це зазначається безпосередньо. Якщо показник змінюється через нову методологію звітності, ряд не продовжується механічно без відповідного перерахунку або пояснення.

Додаток 13. Цільова модель фінансування ризиків України

Додаток деталізує для основних категорій ризику співвідношення між власним утриманням громадянина/бізнесу, приватним страхуванням, власним утриманням страховика, міжнародним перестрахуванням, державною підтримкою та міжнародними гарантійними механізмами. Це не таблиця адміністративного розподілу збитків, а методика для проєктування програм, у якій державна участь виправдана лише там, де приватний ринок не здатен створити достатню ємність або існує чітко визначений суспільний інтерес.

Додаток 14. Якість і стійкість довгострокового страхування життя

Додаток містить наявні показники чинних і нових договорів, дострокових припинень, викупних та ануїтетних виплат, інвестиційного доходу і його спрямування до резервів. Окремо визначено вимоги до розкриття витрат, винагороди посередників та фактичного результату клієнта. Регулярні дані про збереження договорів через 1, 3, 5 і 10 років, співвідношення викупної суми з внесками та причини раннього виходу є завданням подальшого розвитку статистики, а не вже наявним масивом даних.

Додаток 15. Паспорт заходу Дорожньої карти та система контрольних точок

Для кожного ключового заходу формується паспорт за структурою розділу 28.6. Контрольні точки мають визначатися щонайменше щорічно для показників, що можуть бути виміряні, а для нових показників 2027 рік може використовуватися як рік створення базового вимірювання. Відсутність на старті якісних даних не виправдовує довільну числову ціль: спочатку створюється надійна база, після чого встановлюється сценарій.

КЛЮЧОВІ ДЖЕРЕЛА ТА ДОКУМЕНТАЛЬНА БАЗА

Стратегія підготовлена на основі офіційної статистики та регуляторних матеріалів Національного банку України, даних Державної служби статистики України та інших органів державної влади, законодавства України, законодавства і регуляторних документів Європейського Союзу, статистики Моторного (транспортного) страхового бюро України, матеріалів Асоціації «Страховий бізнес», а також спеціальних ринкових даних та аналітичних оцінок, методологічні принципи яких розкриті в Аналітичних додатках до Стратегії.

До основних документів, використаних під час підготовки Стратегії, належать:

1. Огляди небанківського фінансового сектору Національного банку України за 2023-2026 роки та супровідні статистичні файли.

2. Регуляторна звітність страховиків за 2023, 2024, 2025 роки та І півріччя 2026 року, включно з даними про активи, технічні резерви, премії, виплати, договори, застрахованих осіб, канали продажу та фінансові результати.

3. Закон України «Про страхування» та нормативно-правові акти Національного банку України, що регулюють платоспроможність, корпоративне управління, авторизацію, діяльність посередників та реалізацію страхових продуктів.

4. Законодавство України про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та матеріали МТСБУ.

5. Платоспроможність II (Solvency II), Директива про розповсюдження страхових продуктів (Insurance Distribution Directive, IDD), Директива про автоцивільну відповідальність (Motor Insurance Directive, MID), Директива про відновлення та врегулювання страховиків (Insurance Recovery and Resolution Directive, IRRD), Регламент про цифрову операційну стійкість фінансового сектору (Digital Operational Resilience Act, DORA) та пов'язані акти ЄС.

6. Матеріали АСБ щодо імплементації Платоспроможності II, реалізації страхових продуктів, авторизації посередників, професійного стандарту «Агент страховий», податкової політики, ДМС, корпоративного страхування життя, ОСЦПВ, страхування відповідальності, воєнних ризиків, імплементації IRRD в Україні, конкуренції та недискримінаційного доступу.

7. Офіційні матеріали щодо державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції. У Державному бюджеті на 2026 рік уперше передбачено 60 млн грн на відповідну підтримку, а механізм її надання оновлено рішенням Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 року.

8. Порівняльні матеріали щодо кримінально-правової протидії страховому шахрайству, зокрема спеціальні положення кримінального законодавства Німеччини та Польщі.

9. Регуляторна звітність НБУ за 2025 рік щодо кількості договорів, дострокових припинень, викупних сум, структури премій та каналів продажу у страхуванні життя.

10. Делегований регламент Європейської Комісії (ЄС) 2017/2359 щодо правил поведінки при розповсюдженні страхових інвестиційних продуктів, зокрема критеріїв оцінки систем винагороди та механізмів повернення винагороди при ранньому припиненні договору.

11. Закон Німеччини про нагляд за страховими компаніями (VAG), §49 – відповідальність посередника за комісію при ранньому припиненні визначених договорів. Офіційний текст VAG

12. Офіційні матеріали Фінського центру страхування від виробничих нещасних випадків щодо обов'язкового страхування працівників роботодавцем у приватних страховиків; використовується як один із порівняльних прикладів для окремого дослідження професійного ризику.

13. План дій Ірландії з реформи страхування на 2025-2029 роки та інші порівняльні матеріали щодо доступності, конкуренції, шахрайства, професійних навичок, кліматичного розриву та правової реформи.

14. Постанова Кабінету Міністрів України №1541 від 28 листопада 2025 року у чинній редакції – часткова компенсація вартості майна суб'єктів господарювання та часткова компенсація страхових премій за договорами страхування від воєнних ризиків.

15. Постанова Кабінету Міністрів України №388 від 9 квітня 2024 року у чинній редакції – перелік воєнних та/або політичних ризиків і порядок страхування (перестрахування) Експортно-кредитним агентством у межах передбачених законодавством видів його діяльності.

16. Закон України «Про фінансові механізми стимулювання експортної діяльності» – правова основа діяльності Експортно-кредитного агентства, включно зі спеціальними повноваженнями щодо страхування, перестрахування та гарантій у визначених законом випадках.

17. Державна податкова служба України – офіційні роз'яснення щодо права фізичних осіб на податкову знижку, зокрема щодо витрат за договорами довгострокового страхування життя; для ДМС у Стратегії пропонується окреме законодавче рішення за аналогічною логікою, а не застосування чинної норми без змін.

18. Програма «єВідновлення» – офіційні умови компенсації за пошкоджене житло, граничні суми, етапи виплати та строки використання коштів.

19. Закон Німеччини про договір страхування (VVG), §169 – викупна сума та умови допустимості відрахувань. Офіційний текст VVG

20. АРКС Лайф. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування кредитного ліміту», розділ щодо викупної суми – приклад конкретних договірних умов. Інформаційний документ страховика

21. Українська Рада Бізнесу. Звернення від 28 вересня 2026 року щодо запропонованої моделі компенсації воєнних збитків бізнесу та можливого підвищення ПДВ до 21%. Звернення УРБ

22. Експортно-кредитне агентство. Умови програми часткової компенсації вартості майна та страхових премій за постановою №1541 зі змінами від 17 вересня 2026 року. Умови програми ЕКА

23. EIOPA. Матеріали про Директиву (ЄС) 2025/1 (IRRD). АСБ. Інформаційно-аналітичний лист щодо імплементації IRRD в Україні від 24 жовтня 2026 року. Матеріали EIOPA

24. Податковий кодекс України, статті 136 і 141 – ставки та особливості оподаткування страховиків. Офіційний текст ДПС

25. НАСУ. Огляд страхування від воєнних ризиків за I півріччя 2026 року за інформаційним обміном ПРІМА 17 страховиків – склад вибірки, договори, премії, виплати та резерви.

ПІДСУМКОВА СТРАТЕГІЧНА ПОЗИЦІЯ

До 2030 року Україна не потребує штучного збільшення страхових премій як статистичного показника. Вона потребує більшої частки реально захищених громадян, працівників, автомобілів, житла, підприємств, професійних і катастрофічних ризиків; достатніх страхових сум і лімітів; стійких довгострокових договорів; швидкого і справедливого врегулювання; фінансово стійких страховиків; достатньої конкуренції; професійних кадрів; регулювання, вартість якого відповідає суспільній користі; та ринку, у який має економічний сенс інвестувати українському приватному капіталу.

За базовим сценарієм страховий ринок у 2030 році досягає 146,5 млрд грн валових премій, або 107,6 млрд грн у цінах грудня 2025 року. Результат має забезпечувати більше застрахованих людей, працівників, підприємств та активів, достатні ліміти й належне врегулювання. Ризики, які сьогодні залишаються на громадянині, підприємстві або державному бюджеті, повинні отримувати завчасне фінансове покриття через страхування і перестрахування на доступних для клієнта та стійких для страховика умовах.

Саме так страхування може стати повноцінною інфраструктурою фінансової та фіскальної стійкості, захисту працівника, відбудови та європейської інтеграції України. Сильний страховий ринок має не тільки укладати більше договорів страхування, а й скорочувати страховий розрив, переносити частину великих ризиків за межі національної економіки через перестрахування, формувати надійні довгострокові резерви, підтримувати приватне фінансування медичних та особових ризиків, залишатися конкурентною галуззю, здатною залучати вітчизняний приватний капітал, створювати нові компанії та робочі місця й відкриватися для міжнародного капіталу на умовах, що посилюють, а не заміщують внутрішній розвиток.