



С. А. Покорчак, Т. О. Смірнова

Національний університет "Львівська політехніка", м. Львів, Україна

ТЕНДЕНЦІ І ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ДОХОДІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Жодна діяльність неможлива без належного планування своєї діяльності та фінансового забезпечення, але насамперед вона потребує такого ресурсу, як людина. Забезпечення потреб людства в умовах невпинної глобалізації та цифровізації, які підвищують і без того велику ймовірність несподіваних подій, лежать на плечах самих людей. Дії та вчинки тих, хто поставив себе в центрі світу, не завжди можна точно спрогнозувати чи взагалі передбачити. Єдиний вірний прогноз, який постійно збувається – це збільшення частоти та масштабності кризових явищ. За таких умов, коли все від всього залежить, роль страхових компаній у світі зростає, а ще більше посилюється важливість їхньої готовності до випробувань, які підготували час та саме людство. Саме тому питання формування та використання страховими компаніями своїх доходів є особливо актуальними, адже на їхніх плечах лежить відповідальність забезпечення фінансового спокою у відверто неспокійні часи.

У цьому дослідженні розглянуто особливості функціонування підприємств, що надають страхові послуги. Висвітлено особливості стратегічного планування формування доходів страхових компаній. Коротко подано затверджені зміни в законодавстві України, яке регулює діяльність учасників страхового ринку України, та набуває чинності на наступний день після опублікування та повністю вводиться в дію через два роки. Виявлено зміни, що відбулися всередині вітчизняного страхового ринку за період опісля Революції Гідності. Проаналізовано дані стосовно динаміки: кількості страховиків на ринку, величини отриманих страхових премій, частки провідних компаній у сукупних доходах, а також прибутковості та збитковості страхових компаній України з урахуванням страхового продукту, на який вони мають відповідну законом узгоджену ліцензію чи ліцензії, з урахуванням причин, які впливають на процес формування доходів та на величину цих доходів. Ця стаття дає фундаментальну аналітичну складову для майбутніх детальніших досліджень обраної теми в період воєнного та післявоєнного стану України.

Ключові слова: страхова компанія; дохідність; страховий ринок; фактори впливу; страхування життя; страхування видів, інших, ніж страхування життя; кризові явища.

Вступ

Постановка проблеми. Головне завдання страхових компаній полягає в забезпеченні страхового захисту майнових інтересів членів суспільства. Тому природа цієї діяльності не передбачає отримання надвисоких прибутків, а важливе місце в житті страхової компанії посідає порядок і послідовність витрачання та отримання доходу, які повинні відповідати стратегії власного розвитку компанії та підтримувати достатню платоспроможність і рівень фінансової стійкості. В умовах ринкової економіки метою діяльності кожного суб'єкта господарювання є максимізація власного прибутку. Постійна конкуренція, особливості продукту цього ринку, а також встановлені на державному рівні правила гри змушують страховиків постійно боротися за втримання власних позицій на ринку та шукати нові шляхи та способи самовдосконалення.

Актуальність дослідження. Ще у відносно мирний час вітчизняний ринок вирізнявся своєю недосконаліс-

тю через невідповідність його учасників до різних вимог, таких як: фінансові, законодавчі та соціальні тощо. Періодичні скандали недоброчесності страхових компаній, слабка обізнаність населення стосовно важливості ролі страхування у житті громадян, підприємств та держави загалом, соціально-економічна та політична нестабільність всередині країни стримують розвиток цього ринку, позбавляючи страховиків від отримання потрібних доходів і прибутків. Важливим є також те, що суспільство та держава, не маючи рятівної подушки у вигляді розвиненого ринку страхування, стають надзвичайно вразливими до наслідків різного роду кризових явищ, яких не завжди здатні передбачити чи уникнути.

Мета дослідження та основні завдання для її досягнення. Метою наукової роботи є дослідження закономірностей і факторів, що впливають на формування та використання доходів страховими компаніями в Україні. Завданнями є: розкриття внутрішніх і зовнішніх чинників, що мають вплив на діяльність і процес формування та використання доходів страховиків; відобра-

Інформація про авторів:

Покорчак Святослав Андрійович, студент, кафедра фінансів. Email: sviatoslav.pokorchak.mnfb.2020@lpnu.ua;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2131-6058>

Смірнова Тетяна Олексіївна, канд. екон. наук, доцент, кафедра фінансів. Email: tetiana.o.smirnova@lpnu.ua;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2897-0079>

Цитування за ДСТУ: Покорчак, С. А., Смірнова, Т. О. Тенденції і фактори формування та використання доходів страхової компанії. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. Вип. 1/2(70/71). Львів: НЛТУ України, 2022. С. 80–85.

Citation APA: Pokorchak, S. A., & Smirnova, T. O. (2022). Trends and factors of insurance company formation and use of income.

Efficiency of public administration, 1/2(70/71), 80–85. <https://doi.org/10.36930/507011>

ження та аналіз тенденцій, які були спричинені цими факторами, а також висвітлення останніх даних стосовно стану ринку страхових послуг України.

Предмет дослідження. Предметом дослідження є теоретико-прикладні аспекти функціонування ринку страхування України в сучасних умовах.

Методи та інформаційна база дослідження

Матеріалами дослідження є: 1) офіційні публічні дані статистики страхового ринку України; 2) законодавчі нормативи; 3) праці вітчизняних авторів, які досліджували аспекти формування та використання доходів страховими компаніями.

У процесі дослідження використано такі наукові методи: теоретичного узагальнення та групування (для характеристики теоретичних і практичних аспектів надання страхових послуг); формалізації, аналізу та синтезу (для побудови схеми факторів, що впливають на прибутковість страхових компаній, а також висвітлення структури вітчизняного страхового ринку за останні роки); логічного узагальнення результатів (формулювання висновків).

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Проблеми формування доходів страховиків та закономірності їх діяльності як окремих суб'єктів господарювання досліджували такі вчені, як: В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, О.А. Клепікова, С.С. Осадець, Н.М. Ткаченко, Т.В. Яворська. Ідентифікацію та аналіз основних проблем функціонування страхового ринку України розглядали у своїх роботах Т.М. Журавель, В.П. Левченко, Н.В. Приказюк, О.О. Томіліна, О.П. Зорі. Аналіз теорії та методики обліку доходів здійснювали О.Д. Вовчак, О.О. Гаманкова, С.Л. Єфімов, М.О. Белгородцева.

Виокремлення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Численні наукові дослідження та напрацювання у сфері реформування страхового ринку України, а також вивчення його основних проблем розвитку, теоретичні аспекти визначення основних перешкод, що стримують діяльність страхових компаній на фінансовому ринку країни та здійснення їх систематизації, є недостатніми. Розвиток цього ринку в Україні триває, існує нагальна потреба в удосконаленні низки норм, проте не менш важливими є інформаційна діяльність та комунікація, щоб ринок страхування України не існував окремо від суспільства, чії потреби він може і повинен забезпечувати. Важливість прибутковості галузі страхування та потреба чіткого усвідомлення суспільством чинників, які на це впливали впродовж останніх років? зумовили вибір теми статті, мету, завдання та напрями дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням одержаних результатів

Страхова діяльність є особливим видом діяльності, оскільки: страхові компанії реалізують на ринку особливий товар – страховий захист, за що отримують певну плату [10].

Існує розрив в часі між моментом отримання доходів і моментом надання страхової послуги. Тобто страховик спочатку акумулює кошти (створює страховий фонд), які надходять від страховальника, попередньо уклавши страховий договір, а в разі настання страхово-

го випадку зобов'язується здійснити страхову виплату страховальнику або іншій особі, визначеній страховальником у договорі страхування.

У процесі формування та використання свого доходу страховик зобов'язаний дбати про свій фінансовий потенціал, а тому і відповідно за свою фінансову стійкість. Під час самоаналізу компаніям важливо враховувати певний перелік факторів (рис. 1).



Рис. 1. Фактори стабільного розвитку страхових компаній

Джерело: власні узагальнення.

У плануванні та здійсненні діяльності значущими є законодавча та нормативно-правова складові, що встановлюють правила та задають темп гри. Ринок страхування отримав сучасний профільний закон. 18 листопада 2021 р. Верховна Рада підтримала нову редакцію Закону України "Про страхування", яка має набути чинності 01 січня 2024 року.

Законодавство, яке регулює страховий ринок, не змінювалося понад 20 років. Його норми безнадійно застаріли, створюючи реальні перепони для розвитку ринку. Новий закон змінює цілий спектр вимог, а саме:

- Національний банк (далі – НБУ) здійснюватиме обов'язкове погодження власників істотної участі;
- Під час реєстрації в НБУ страхові компанії повинні будуть надавати плани діяльності на три роки;
- Нові вимоги до системи корпоративного управління компанією (зокрема, роботи ради та правління);
- Підвищується роль та значення професійної діяльності осіб, відповідальних за виконання ключових функцій (управління ризиками, комплаєнс, внутрішнього аудиту та актуарної функції);
- Передбачається здійснення НБУ оцінки колективної придатності членів наглядової ради або виконавчого органу страховика;
- Запроваджують нові підходи до вимог платоспроможності – спрощений (Solvency I) та базовий (Solvency II);
- Мінімальний розмір статутного фонду:
 - 32 млн грн – для страховиків non-life;
 - 48 млн грн – для компаній зі страхування життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, страхування кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестрахування.

Відповідно до міжнародної практики Національний банк перейде від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами. Також страхова компанія зможе змінювати обсяг ліцензії – додавати нові класи або ж, навпаки, звужувати її обсяг. Закон визначає п'ять класів у межах страхування життя (life) та 18 класів за напрямом non-life-страхування. Проте компанії не зможуть поєднувати послуги life та non-life-страхування. Уперше в українському законодавстві з'явиться дієвий та чіткий механізм припинення діяль-

ності страховиків. Залишити ринок можна буде лише повністю виконавши свої зобов'язання. Вихід із ринку може бути як добровільним (через реорганізацію, передавання страхового портфеля, ліквідацію тощо), так і примусовим. Власне, закон чітко встановив підстави для віднесення страхової компанії до категорії неплатоспроможних та для примусового відкликання ліцензії. Також передбачено можливість уведення в страхову

компанію тимчасової адміністрації для захисту інтересів клієнтів [9].

Упродовж останніх років своєї діяльності Національна комісія (тепер ці функції виконує НБУ), що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, публічно звітувала про стабільне зростання страхових платежів (рис. 2), зазначаючи паралельне зменшення кількості страховиків в Україні (рис. 3).

млн. грн

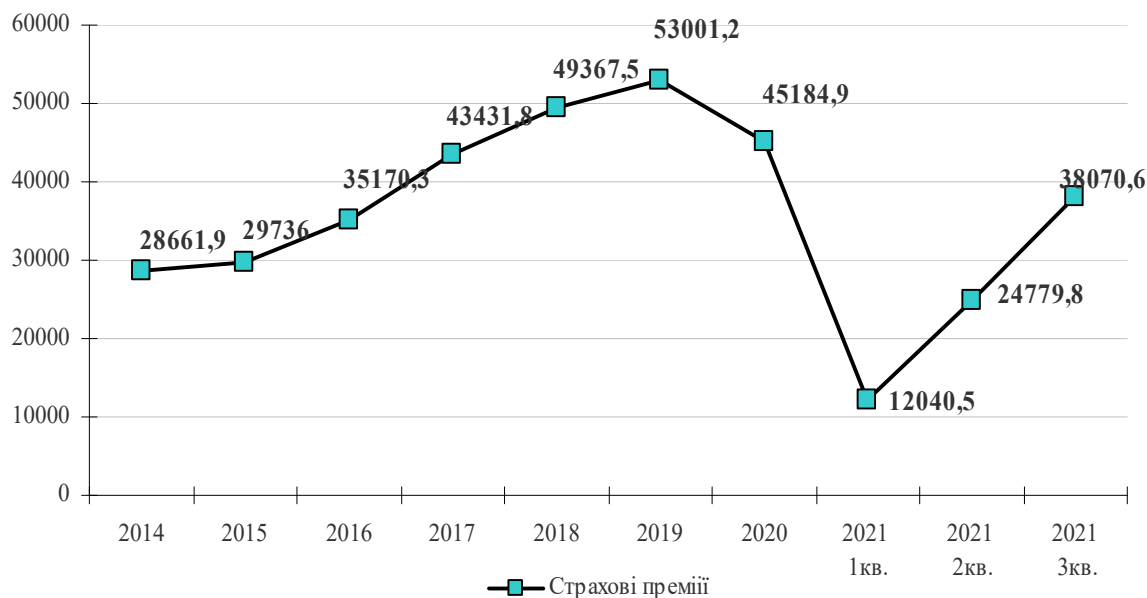


Рис. 2. Динаміка страхових премій на українському ринку [3]

Варто зазначити, що публічні дані статистики про стан страхового ринку України не є повними на момент дослідження та написання статті. Імовірно, що відсутність повноти даних спричинено військовим вторгненням російської сторони, яке триває і в момент написання статті. Тому пропонуємо до уваги наявні дані 2014-2021 р. за третій квартал. Припускаємо, що попри зменшення обсягу доходів від отриманих премій у 2020 р. – початок світової пандемії коронавірусу, що і спричинив зменшення попиту зі сторони страхувальників – у 2021 р. річне значення було більшим за 2020 р. і що найменше буде поряд з показником 2019 року. На це

припущення нас спонукають такі факти: упродовж перших трьох кварталів спостерігалось стабільне зростання обсягу страхових премій; 2021 р. є другим роком пандемії коронавірусу. Цей другий рік був роком відновлення для економік більшості держав Європи та світу від кризових наслідків першого активного етапу. Різні галузі встигли адаптуватися до нових умов та скорегувати свою діяльність. Щось схоже відбулося в Україні після 2015 р., коли завершилася активна фаза бойових дій антитерористичної операції на Донбасі. У цей період українська економіка теж почала більш впевнений процес відновлення.

шт.

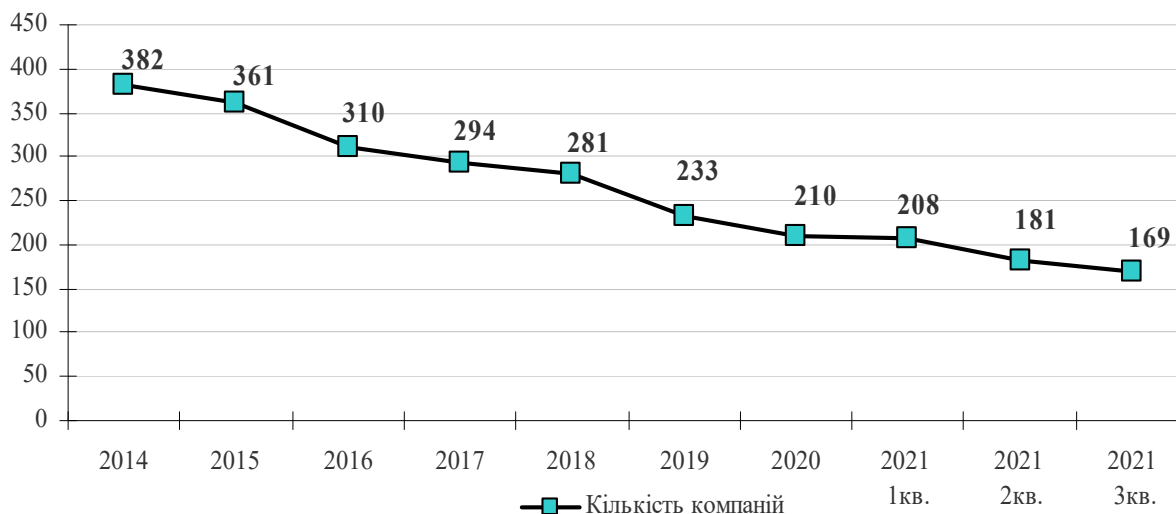


Рис. 3. Динаміка кількості страховиків на українському ринку [10]

Як можемо бачити, не тільки військово-політична та соціально-економічна складові впливали на стан справ на страховому ринку. Публічні дані демонстрували постійне скорочення кількості компаній на цьому ринку. Тому на цьому моменті ми перейдемо до структури страхового ринку України, адже він складається з двох загальних частин: страхування "Life" – страхові компанії, що здійснюють страхування життя; страхування "non-Life" – страхові компанії, що здійснюють страхування видів, інших, ніж страхування життя. Це два різні ринки, які мають свої спільні риси та специфічні особливості. В обох ринках відповідні учасники, за форма-

ми проведення страхування може бути добровільне та обов'язкове страхування. Проте внутрішні розгалуження більш у страхуванні "non-Life" – більше внутрішніх ринків, можливостей, взаємозалежностей, а заодно, труднощів у здійсненні ефективної діяльності.

Розглядаючи період 2014-2019 рр. – період опісля подій Революції гідності та до початку пандемії коронавірусу – концентрація цих двох ринків стосовно надходжень премій істотно відрізнялася (рис. 4). На думку авторів, упродовж останньої декади цей період був найспокійнішим для суспільства, економіки та держави.

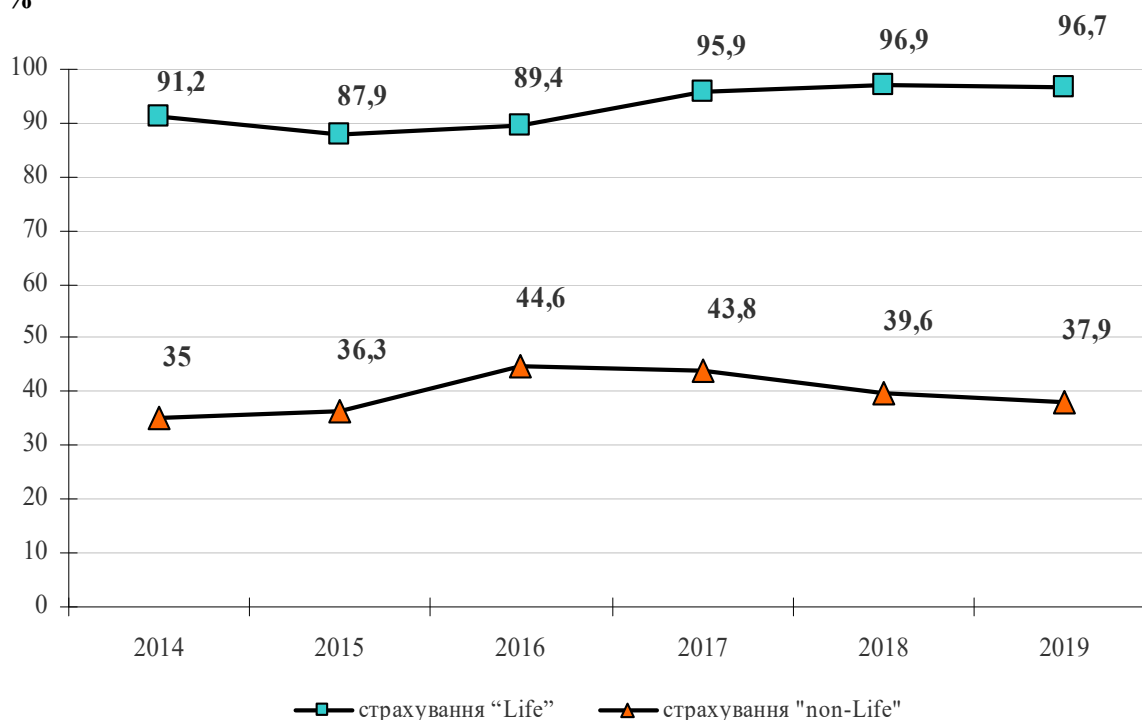


Рис. 4. Концентрація частки надходжень страхових премій топ-10 страховиків України [10]

Згідно з даними рис. 4 фінансові ресурси сектору "Life" зібрані навколо десятка провідних страховиків, тоді як десятка страховиків сектору "non-Life" не покриває і половини. Це пояснюють більшим різноманіттям страхових продуктів сектору "non-Life", що стримує страхові компанії в дохідності своїх страхових портфелів, адже за нераціоналізованого збільшення дохідності збільшується ризик зазнати значних збитків через неспроможність швидко і повністю покрити зобов'язан-

ня перед своїми клієнтами у разі настання того чи іншого страхового випадку.

Відповідно до опублікованих даних з консолідованих звітів державного регулятора, чимала частка компаній отримувала збитки за цей період [3]. В основному це знову ж таки більша проблема "non-Life" сектору.

Проте ми обрали до розгляду тільки період останнього найбільшого загострення, а саме 3 квартал 2020-2021 рр. (таблиця).

Таблиця. Прибутки та збитки страховиків у 3 кварталі 2020-2021 рр. (млн грн) [10]

Показник	2020 р. 1 кв.	2020 р. 2 кв.	2020 р. 3 кв.	2020 р. 4 кв.	2020 р.	2021 р. 1 кв.	2021 р. 2 кв.	2021 р. 3 кв.	Загалом
Прибуток	1 217,2	701,2	845,8	105,3	2 869,4	568,7	783,9	720,4	4 942,46
" Life"	178,4	106,2	120,0	29,7	434,3	77,4	119,6	83,8	714,0
"non-Life"	1 038,8	595,0	725,8	75,6	2 435,1	491,3	664,4	636,6	4 227,45
Збиток	-144,6	540,3	240,5	78,6	714,8	416,0	-107,2	-150,3	873,25
" Life"	-4,1	4,6	0,6	44,3	45,4	4,9	3,9	-3,5	50,7
"non-Life"	-140,5	535,7	240,0	34,2	669,4	411,1	-111,1	-146,8	822,57

Якщо подивитися на структуру прибутковості страхового ринку загалом, то можемо помітити, що особливо складними для компаній були другий квартал 2020 р. та перший квартал 2021 року. Спостерігаються менші втрати на ринку "Life" у співвідношенні до прибутків компаній цього ринку, якщо порівнювати з сектором "non-Life". Варто розуміти, що в ці періоди економіка

України перебувала в сильному застої, багато людей та підприємств або зазнали значних збитків, або втратили більшість своїх джерел доходів.

Концентрація надходжень зі страхових платежів та прибутковість діяльності на ринках істотно відрізняються. Це пояснюють тим, що "non-Life" включає в себе всі інші види страхування, окрім страхування життя,

а це означає, що в процесі маркетингової діяльності компаніям доводиться обирати тільки ті напрями, в яких компанії здатні впевнено посісти своє місце на ринку та охопити достатню клієнтську базу, щоб добросовісно виконувати взяті на себе зобов'язання, отримуючи при цьому прибуток.

Раціоналізація страхового портфеля є теж значно важчою, а тому іноді доводиться пожертвувати своїми апетитами та сконцентруватися на тих видах страхування "non-Life", які забезпечать максимізацію прибутку та стійкість відносно тих чи інших кризових явищ.

Висновки та перспективи подальших розвідок

За результатами дослідження визначено, що на формування та використання доходів страхових компаній в Україні вплинули різні чинники: особливості галузі страхування, конкуренція, соціально-економічний та військово-політичний стани держави, зміни законодавчо-нормативної складової, кризові явища. Нестабільність зовнішнього середовища, конкурентний ринок та внутрішні вимоги зменшують кількість страховиків на ринку та не дають змоги компаніям отримувати стабільні прибутки.

До основних причин недоотримання доходів та виходу фінансових установ з ринку є посилення регуляторних вимог та кризові явища, проте важливо розуміти, що сектори "Life" та "non-Life" по-різному влаштовані, а тому і переживали несприятливі зміни по-різному. Посилення першого фактору та непередбачуваність другого можуть ще більше закріпити провідних гравців ринку "Life" та змінити вподобання ринку "non-Life".

Зважаючи на кризи, то окрім власних геополітичних та соціальних проблем за останні 10 років, вітчизняний страховий ринок з 2020 р. зіткнувся з додатковим тягарем у вигляді COVID-19, що стало каталізатором змін існування та функціонування усіх галузей та життів цілого світу.

Перед вищим керівництвом страхових компаній виникали щоразу нові завдання та обставини, але ці виклики часу не завершуються, а набрали нових обертів. Початок відкритої війни 24 лютого 2022 р. сколихнув Україну з новою, раніше не відомою, силою, а тривалість цієї війни може завдати колосальних за масштабами збитків та втрат не тільки сторонам військового конфлікту, але і всім державам світу. Цей конфлікт уже забрав тисячі життів, призвів до численних руйнувань,

зумовив переміщення мільйонів людей, спричинив неприпустимі порушення прав людини й роздуває тривимірну глобальну кризу – продовольчу, енергетичну й фінансову, яка б'є по найбільш уразливих людях, країнах і економіках.

Перспективами подальших досліджень є пошук нових та вдосконалення наявних страхових продуктів, які будуть забезпечувати нагальні та довготривалі потреби суспільства; аналіз впливу запроваджених законодавчих змін на діяльність ринку страхування – перевірка їх на забезпечення чесних правил гри та вигідних умов діяльності для страховиків.

Список використаної літератури

1. Bodnar, O., Khorenzhenko, V. and Tatarenkova, Y. (2020). Functioning of the insurance market of Ukraine in the conditions of the covid-19 pandemic, *Efektivna ekonomika*, 10. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.10.67>
2. Botvina, N. (2019). Formation of the insurance market in Ukraine: realities and problems. *Ekonomichnyy analiz*, 29(4), 132-137. <https://doi.org/10.35774/econa2019.04.132>
3. Forinsurer. (2022). Щоквартальна статистика страхового ринку України за 2002-2022 роки представлена на основі офіційних звітів страхових компаній України, наданих Нацкомфінпослуг та НБУ. URL: <https://forinsurer.com/stat>
4. Konarivska, O. B. (2020). Estimation of insurance companies income in the insurance services market of Ukraine. *Bulletin NUWEE. Economical sciences*, 1(89), 92-110. <https://doi.org/10.31713/ve120209>
5. Korol, S. (2020). The current state and prospects of development of the insurance market of Ukraine. *Ekonomichnyy analiz*, 30(4), 204-210. <https://doi.org/10.35774/econa2020.04.204>
6. Korvat, O. V. & Mamedov, N. K. (2019). Income management for insurance company. *Efektivna ekonomika*, 11. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2019.11.64>
7. Lashchuk, I., Kondrat, I., Viblyi, P. & Bilets, V. (2020). Ukrainian insurance market: current state and development prospects. *Galician economic journal*, 66(5), 105-112. https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.05.105
8. Puriy, H. M. (2018). Insurance market of Ukraine: current state and problems of development. *Efektivna ekonomika*, 10. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2018.10.58>
9. Верховна Рада України. (2021). Про страхування: Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
10. Верховна Рада України. (2022). Господарський Кодекс України від 12.01.2022 № 436-IV. Відомості Верховної Ради України (ВВР). (2003). N 18, N 19-20, N 21-22, ст. 144.

S. A. Pokorchak, T. O. Smirnova

Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine

TRENDS AND FACTORS OF INSURANCE COMPANY FORMATION AND USE OF INCOME

Introduction. In a market economy, the goal of each business entity is to maximize its own profits, which allows you to maintain the position in the market in a competitive environment and ensure reliable dynamic development. Even in relatively peaceful times, the domestic insurance market was uneven, which once again confirmed the changes in market participants and the need to strengthen regulatory guarantees from the state. The main task of insurers is to ensure insurance protection of property interests of members of society. The nature of these activities does not involve very high profits and requires a special approach to the formation of strategies for their own development, maintaining and maintaining solvency and financial stability.

Materials and Methods. The methods of scientific research were used in the work: induction and deduction; graphic methods – to illustrate the results; logical analysis – to summarize the theoretical and practical aspects of insurance services. Official public data of insurance market statistics of Ukraine, legislative norms, other scientific works of the relevant research topic were used in the process of research and writing scientific work

Analysis of Literary Sources. Speaking about the study of the formation of income of insurers and the patterns of their activities as separate economic entities, their contribution in this case, in particular: V.D. Bazylevych, H.M. Vnukova, O.A. KIllpeikova, S.S. Osadets, N.M. Tkachenko, T.V. Yavorska. Identification and analysis of the main problems of the insurance market of Ukraine considered in their works T.M. Zhuravel, B.II. Levchenko, N.V. Prykaziuk, O.O. Tomilina, OP Dawn.

It is the peculiarities of the functioning of this type of business that encourage researchers to gradually move into the depths of the study of factors that insurance companies have or can deal with.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. Numerous scientific studies and developments in the field of reforming the insurance market of Ukraine, as well as research on its main development problems, theoretical aspects of identifying the main obstacles to insurance companies in the financial market and their implementation are still insufficient. The development of this market in Ukraine is still ongoing, and along with it the need to improve regulatory and regulatory norms that will ensure the functioning of this segment of the financial market at the right level, both in quiet time and help its participants to withstand the test of time and contingencies.

Results. Insurance activity is a special type of activity because insurance companies sell a special product on the market – insurance protection, for which they receive a certain fee. The insurer first accumulates funds (creates an insurance fund) received from the insured, having previously concluded an insurance contract, and in the event of an insured event undertakes to make an insurance payment to the insured or another person specified by the insured in the insurance contract. In the process of generating and using its income, the insurer is obliged to take care of its financial potential, and therefore for its financial stability. Important in the planning and implementation of activities – is the legislative and regulatory component, which sets the rules and sets the pace of the game.

The legislation governing the insurance market has not changed for more than 20 years. Its rules are hopelessly outdated, creating real obstacles to market development. The new law changes a range of requirements. The National Bank (hereinafter NBU) will carry out the obligatory approval of the owners of substantial participation. During registration with the NBU, insurance companies will have to provide business plans for three years. New requirements for the company's corporate governance system. The role and importance of professional activity of persons responsible for performing key functions is increasing. The NBU is expected to assess the collective suitability of members of the supervisory board or executive body of the insurer. Introduce new approaches to solvency requirements, new requirements for the minimum size of the authorized capital and new classes of licenses. For the first time, an effective and clear mechanism for terminating the activities of insurers will appear in Ukrainian legislation.

Discussion. In recent years, there has been a steady increase in insurance premiums and a parallel decline in the number of insurers in Ukraine. The insurance market consists of two parts: life insurance and non-life insurance. After the Revolution of Dignity and the beginning of the coronavirus crisis that began in 2020 for Ukraine and most of the world, the concentration of these two markets in terms of premium income differed significantly. About a dozen leading insurers have raised financial resources from the Life sector at a time when a dozen insurers in the non-Life sector do not cover even half. According to the consolidated reports of the state regulator, a significant proportion of companies suffered losses. The second quarter of 2020 and the first quarter of 2021 were especially unprofitable for companies. There are lower losses in the "Life" market compared to the profits of companies in this market, compared with the "non-Life" sector. The concentration of revenues from insurance payments and the profitability of activities in the markets differ significantly. "Non-Life" includes all types of insurance, except life insurance, which means that the processes of marketing activities and rationalization of the insurance portfolio are more difficult. In such cases, we have to focus only on those types of insurance that will maximize profits and resilience to certain crises.

Conclusions. The number of insurance service providers in Ukraine is declining for various reasons: competition, changes in legislation and regulations, crises, etc. An important factor is the peculiarity of the functioning of the insurance market as a whole and its components. The main reasons for the lack of income and the exit of financial institutions from the market are the strengthening of regulatory requirements and the crisis, but it is important to understand that the sectors of "Life" and "non-Life" are different, and therefore will experience different changes. The strengthening of the first factor and the unpredictability of the second can further consolidate the leading players in the Life market and change the preferences of the non-Life market. Recalling the crisis, in addition to its own geopolitical and social problems over the past 10 years, the domestic insurance market since 2020 has faced an additional burden in the form of COVID-19, which became a catalyst for change in the existence and functioning of all industries and lives. Changes in insurance are a thing that is difficult to predict, but it is safe to say that the fate of the Ukrainian market will be influenced by completely different factors than usual, namely the course and outcome of the latest war in which Ukraine is forced to defend itself militarily.

Keywords: market economy; insurance market; profitability; factors of influence; National Bank of Ukraine (NBU); crisis phenomena.