https://doi.org/10.32849/2409-9201.2025.25.23

УДК 346.7: 368.61

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОТРИМАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Роман САВЧЕНКО

аспірант

Державна установа “Інститут економіко-правових досліджень імені В.К. Мамутова” НАН України (м. Київ)

UDC

LEGAL REGULATION OF OBTAINING A LICENSE FOR VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

Roman SAVCHENKO

Post Graduate Student

State Organization “V. Mamutov Institute of Economic and Legal Research of the National Academy of Sciences of Ukraine” (Kyiv)

https://orcid.org/0009-0006-1476-0993

Наукова стаття присвячена особливостям правового регулювання отримання ліцензії страховою компанією для здійснення добровільного медичного страхування. Вивчено праці науковців, які досліджували правові засади діяльності страхових компаній, надання послуг з медичного страхування та особливості ліцензування. Проаналізовано норми законодавчих і підзаконних актів, які регулюють страхову діяльність, одержання ліцензій та особливі вимоги до страхових компаній, які висуваються для отримання ліцензії за певним класом страхування.

Зроблено висновок, що добровільне медичне страхування є самостійним видом страхової діяльності, який здійснюється за ініціативою особи з метою отримання додаткових медичних послуг понад обсяг, передбачений програмами обов’язкового медичного страхування. Запропоновано визначення ліцензування добровільного медичного страхування як засобу державного регулювання окремого виду страхової діяльності, спрямованого на забезпечення соціальних інтересів окремих громадян шляхом розширення їх доступу до якісних і різноманітних медичних послуг.

Визначено особливості ліцензування добровільного медичного страхування, які полягають у необхідності підготовки відповідних документів, що надаються Національному банку України для одержання ліцензії. Наголошено, що страховій

The scientific article is devoted to the peculiarities of legal regulation of obtaining a license by an insurance company for voluntary health insurance. It studies the works of scientists who studied the legal foundations of insurance companies' activities, the provision of health insurance services, and the peculiarities of licensing. It analyzes the norms of legislative and regulatory acts that regulate insurance activities, obtaining licenses, and special requirements for insurance companies that are put forward for obtaining a license for a certain class of insurance.

Furthermore, it is concluded that voluntary health insurance is a separate type of insurance carried out at the request of a person to provide citizens with additional medical services in addition to those established by mandatory health insurance programs. The definition of voluntary health insurance licensing as a means of state regulation of a separate type of insurance activity aimed at ensuring the social interests of individual citizens, which consists of access to a wide range of quality medical services, is proposed.

The characteristics of voluntary health insurance licensing are outlined. This includes the preparation of the necessary documents to be submitted to the National Bank of Ukraine for obtaining a license. It is argued that the insurance company should develop general terms and conditions of the insurance product "Health Insurance" with

компанії варто розробити загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» з переліком медичних послуг, які можуть бути надані в межах страхового полісу. Зроблено висновок, що внутрішня політика з розроблення та впровадження страхових продуктів повинна включати можливість запровадження медичного страхування. Наголошено, що у політиці з андеррайтингу, страховик повинен визначити ризик виникнення збитків чи додаткових втрат за договорами медичного страхування. Вказано, що такий документ страхової компанії, як політика врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку повинна включати умови прийому та спілкування з клієнтами, які повідомляють про страхові випадки за договором медичного страхування. Доведено, що положення про систему внутрішнього контролю страховика повинно встановлювати особливості здійснення внутрішнього контролю за дотриманням законодавства і прав споживача під час укладення і виконання договорів медичного страхування.

Запропоновано розробити і затвердити Ліцензійні умови медичного страхування як окремий підзаконний акт, який би регулював особливості здійснення саме цього виду страхової діяльності. Визначено перспективи подальших наукових досліджень

Ключові слова: добровільне медичне страхування, ліцензування, страхова компанія, ліцензійні умови, контроль, страховик, страховий продукт

a list of medical services that can be provided within the insurance policy. It is concluded that the internal policy for the development and implementation of insurance products should include the possibility of introducing health insurance. Likewise, it is emphasized that in the underwriting policy, the insurer must determine the risk of losses or additional losses under health insurance contracts. It is argued that such a document of the insurance company as the policy for settling insured events should include the conditions for receiving and communicating with clients who report insured events under a health insurance contract. It is concluded that the regulation of the insurer's internal control system should establish the features of internal control over compliance with legislation and consumer rights during the conclusion and execution of health insurance contracts.

It is proposed to develop and approve the Licensing Conditions of Medical Insurance as a separate by-law that would regulate the specifics of this type of insurance activity. Prospects for further scientific research are identified.

Keywords: voluntary medical insurance, licensing, insurance company, licensing conditions, control, insurer, insurance product

Встановлення законодавчих вимог до ліцензування будь-якої страхової діяльності є цілком обґрунтованим, оскільки компанія, яка залучає кошти громадян і гарантує виплати у разі настання страхового випадку, повинна відповідати встановленим вимогам. Такий вид страхової діяльності, як добровільне медичне страхування, має низку специфічних рис. Вони зумовлені характерними саме для цього виду страхування особливими страховими випадками, специфічним переліком документів, які подає клієнт для одержання страхової виплати, правилами розрахунку таких виплат, а також особливими ризиками отримання збитків. Перелічені обставини обумовлюють актуальність дослідження особливостей ліцензування добровільного медичного страхування.

Проблеми правового регулювання медичного страхування відображені у працях окремих науковців у галузі права. Загальні засади функціонування цієї системи досліджені у наукових публікаціях Д. С. Астаф'єва, Р. А. Савченка та О. І. Сеньківа [1], В. І. Теремецького, О. М. Му-

зичука, Є. Ю. Салманової, Д. В. Казначєєвої та С. В. Книш [2], Я. С. Новосад [3], а також М. І. Пипяк [4]. У зазначених працях звертається увага на необхідність одержання ліцензії для провадження діяльності з медичного страхування, однак спеціального дослідження умов такого ліцензування не здійснюється. Водночас окремі аспекти організації страхової діяльності розкрито в працях вчених-економістів. Зокрема, Н. В. Ткаченко вивчала загальні засади державного регулювання страхової діяльності [5]. І. Ю. Кисільова досліджувала особливості розрахунку тарифних ставок у медичному страхуванні [6]. В. П. Левченко аналізувала особливості формування оптимальної стратегії страхової компанії [7].

Сформульовані у зазначених працях рекомендації науковців можуть бути корисними при розробленні локальних підзаконних актів страхових компаній, які необхідно надати регулятору для ліцензування добровільного медичного страхування. Отже, на сьогодні відсутнє спеціальне наукове дослідження, присвячене комплексному аналізу особливостей отримання ліцензії на здійснення діяльності із добровільного медичного страхування.

Мета дослідження полягає у визначенні особливостей правового регулювання одержання страховими компаніями ліцензій для надання послуг з медичного страхування.

Правові засади страхової діяльності в Україні встановлені низкою законодавчих актів. Згідно з п. 6 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» ліцензування – це засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення безпеки та захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства, прав та законних інтересів, життя і здоров'я людини, екологічної безпеки та охорони навколишнього природного середовища. А відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 1 цього ж Закону України ліцензуванню підлягає діяльність з надання фінансових послуг [8]. Як передбачено у п. 1 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» страхування є одним із видів фінансових послуг. А згідно з ч. 2 ст. 13 цього ж Закону України виключно фінансові установи на підставі ліцензії мають право здійснювати діяльність зі страхування [9]. Варто відзначити, що згідно зі ст. 61 Закону України «Про Національний банк України» [10] та ст. 11 Закону України «Про страхування» (далі – Закон № 1909-IX) [11], видача ліцензій страховим компаніям в Україні належить до повноважень Національного банку України. Тож в Україні встановлені правові засади для здійснення страхування на підставі ліцензії.

Відповідно до п. 69 ч. 1 ст. 1 Закону № 1909-IX поняття «страхування» визначено як правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів. Серед класів страхування, зазначених у п. 1 і п. 2 ч. 1 ст. 4 Закону № 1909-IX, вказані такі, як страхування від нещасного випадку та страхування на випадок хвороби, у тому числі медичне страхування [11]. Отже, одним із видів страхування є медичне страхування. Причому у національному законодавстві відсутнє законодавче визначення поняття медичного страхування.

Однак існують доктринальні розробки щодо сутності і визначення медичного страхування. У науковій літературі медичне страхування здебільшого визначається як обов'язковий або добровільний вид страхування життя і здоров'я на випадок захворювань або нещасних випадків з метою компенсації витрат на отримання медичної допомоги в разі настання страхового випадку [1, с. 35]. При цьому добровільне медичне страхування виступає одним із різновидів медичного страхування. Я. С. Новосад вказує, що добровільне медичне страхування здійснюється на основі програм добровільного медичного страхування і забезпечує громадянам одержання додаткових медичних та інших послуг понад установлений програмами обов'язкового медичного страхування [3, с. 62]. Досліджуючи проблеми медичного страхування, І. Ю. Кисільова наголошує, що воно становить систему економічних відносин між державою, юридичними та фізичними особами щодо страхового захисту майнових інтересів громадян, пов'язаних із втратою здоров'я шляхом відрахування страхових внесків до страхо-

вого фонду [6, с. 61]. В. І. Теремецький та група дослідників звертають увагу на те, що запровадження добровільного медичного страхування може слугувати зміцненню договірних відносин у правовідносинах між пацієнтом та закладом охорони здоров'я [2, с. 157].

Враховуючи наведені думки, добровільне медичне страхування можна визначити як окремий вид страхування, що здійснюється за бажанням особи для забезпечення громадянам додаткових медичних послуг понад установлений програмами обов'язкового медичного страхування. Вважаємо, що види страхування за класом 1 – «страхування від нещасного випадку» та класом 2 – «страхування на випадок хвороби» можна віднести до видів добровільного медичного страхування.

Н. В. Ткаченко звертає увагу на те, що одним із засобів державного регулювання страхової діяльності є процедура ліцензування, тобто встановлення відповідності юридичної особи, яка бажає здійснювати діяльність на ринку страхування, встановленим вимогам [5, с. 143]. Відповідно до ч. 1 ст. 11 Закону № 1909-IX обов'язковою умовою для здійснення добровільного медичного страхування, як і будь-якого іншого виду страхування, є отримання ліцензії, яку видає Національний банк України [11]. Порядок одержання ліцензії страховою компанією закріплений у ст. ст. 12, 13 Закону № 1909-IX та Положенням про авторизацію надавачів фінансових послуг та умови здійснення ними діяльності з надання фінансових послуг, затвердженим постановою правління Національного банку України від 29 грудня 2023 р. № 199 (далі – Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг).

Відповідно до п. 535 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг юридична особа, яка бажає започаткувати діяльність на ринку страхування, повинна звернутися до Національного банку України протягом 12 місяців з моменту державної реєстрації [12]. Пакет документів, які повинен підготувати і подати заявник для отримання ліцензії передбачений у ст. 12 Закону № 1909-IX [11]. Отже, першим етапом одержання ліцензії для здійснення добровільного медичного страхування є підготовка необхідного пакету документів.

Отримання ліцензії для здійснення медичного страхування потребує підготовки всього пакету документів, який необхідний для надання страхових послуг. Водночас можна встановити певні особливості під час підготовки необхідного пакету документів у разі одержання ліцензії для надання послуг з медичного страхування. Згідно з п. 1 ч. 1 ст. 12 Закону № 1909-IX першим документом, який потрібно скласти для отримання ліцензії, є заява про отримання ліцензії. Як передбачено у ч. 3 ст. 11 Закону № 1909-IX ліцензія видається на здійснення діяльності за класами страхування [11]. У зразку заяви про отримання ліцензії на ринку небанківських фінансових послуг, яка оприлюднена на сайті Національного банку України, передбачено, що заявник повинен вказати інформацію про класи страхування, які він збирається включити до ліцензії на здійснення діяльності у сфері страхування [13]. Таким чином, ліцензіат у заяві про одержання ліцензії повинен вказати, що він збирається здійснювати страхову діяльність за класом 1 – «страхування від нещасного випадку» та класом 2 – «страхування на випадок хвороби».

Наступним документом, передбаченим у п. 2 ч. 1 ст. 12 Закону № 1909-IX є стратегія та план діяльності страховика на наступні три роки [11]. Згідно з п. 559 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг стратегія розвитку страхової компанії повинна включати концепцію розвитку страховика, його стратегічні цілі та шляхи їх досягнення. Стратегія повинна включати управління ризиками, тарифну політику, стратегію забезпечення обслуговування якості клієнтів [12]. Отже, страхова компанія, яка бажає здійснювати господарську діяльність з медичного страхування, повинна включити у стратегію розвитку розділи про ризики і тарифну політику при укладенні договорів медичного страхування, якість обслуговування клієнтів, які укладають такі договори.

Відповідно до ст. 557 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг план діяльності страховика повинен містити інформацію про матеріально-технічну базу та нематеріальні активи страховика, аналіз економічного середовища, бізнес-модель і спеціалізацію страховика на ринку небанківських фінансових послуг, фінансовий план, аналіз

факторів зовнішнього впливу на діяльність страховика [12]. Враховуючи наведенні вимоги, страхова компанія, яка планує надавати послуги медичного страхування, повинна відобразити у плані діяльності економічне обґрунтування та оцінку успішності здійснення медичного страхування.

Для характеристики особливостей підготовки документів, які подаються для одержання ліцензії на медичне страхування, слід зазначити, що згідно з п. 10 ч. 1 ст. 12 Закону № 1909-IX для отримання ліцензії заявнику слід підготувати копії політик та внутрішніх положень, визначених законодавством та нормативно-правовими актами Національного банка України [11]. Згідно з п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг передбачені такі положення, які повинна підготувати і затвердити страхова компанія: політика з андеррайтингу, тарифна політика за окремим страховим продуктом, внутрішня політика з розроблення та впровадження страхових продуктів, політика врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку, політика перестрахування, а також загальні умови страхового продукту. Відповідно до пп. 21 і 22 п. 533 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг у страховій компанії повинні бути розроблені положення, які визначають порядок здійснення внутрішнього контролю, включаючи управління ризиками і проведення внутрішнього аудиту, а також положення про органи управління страхової компанії [12].

Укладення певних внутрішніх локальних актів страховика передбачено Положенням про вимоги до системи управління страховика, затвердженим постановою правління Національного банку України від 27 грудня 2023 року 94 (далі – Положення про систему управління страховика). Згідно з п. п. 37, 82, 147 Положення про систему управління страховика повинні бути затверджені положення про винагороду голови та членів ради страховика, положення про систему внутрішнього контролю, а також внутрішня політика формування технічних резервів [14]. Під час складання перелічених документів повинні бути враховані особливості здійснення медичного страхування.

Затверджуючи політику з андеррайтингу, що передбачено пп. 1 п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг [12], страховик повинен визначити ризик виникнення збитків чи додаткових втрат за договорами медичного страхування. Можливість недоотримання запланованих доходів від договорів медичного страхування також повинна бути врахована в політиці андеррайтингу.

Ухвалення такого локального акта, як тарифна політика за окремим страховим продуктом передбачено у пп. 2 п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг [12]. І. Ю. Кисельова наголошує, що наявність достовірної і коректної методики розрахунку страхових тарифів є важливою умовою запровадження медичного страхування в Україні. Дослідниця стверджує, що тарифна політика за окремим видом страхового продукту повинна включати розрахунок таких сум, як страхова премія, страхова виплата і страхова сума [6, с. 62]. Погоджуючись із думкою вченої, можна зробити висновок, що тарифна політика з медичного страхування повинна встановлювати особливості розрахунку страхової премії, страхової виплати та встановлення розміру страхової суми за договорами медичного страхування. У цьому документі повинні бути встановлені правила обчислення страхових виплат у разі настання певних страхових випадків, зокрема хвороби або нещасного випадку на виробництві.

Внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів необхідно розробити і затвердити у страховій компанії відповідно до пп. 3 п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг [12]. В. П. Левченко звертає увагу на потребу у розробці і затвердженні стратегії розвитку страхової компанії, яка б передбачала запровадження нових страхових продуктів [7, с. 158]. Вважаємо, що таким стратегічним документом страхової компанії повинна бути внутрішня політика з розроблення та впровадження страхових продуктів. У цьому документі, на нашу думку, варто визначити перспективи та умови запровадження медичного страхування, загальні засади розробки нових страхових продуктів.

Згідно з пп. 4 п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг страхова компанія повинна розробити і затвердити політику врегулювання подій, що мають ознаки

страхового випадку [12]. Вважаємо, що вказаний локальний підзаконний акт повинен включати умови взаємодії з клієнтами, які повідомляють про страхові випадки за договором медичного страхування. Виходячи з норм ст. 102 Закону № 1909-IX, можна стверджувати, що у цьому документі варто передбачити перелік документів, які потрібні для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку [11]. У разі укладення договору медичного страхування такими документами можуть бути медичні висновки та довідки, які підтверджують факт завдання шкоди здоров'ю застрахованої особи. Враховуючи норми п. 3 ч. 1 ст. 91 Закону

№ 1909-IX, слід зробити висновок, що у політиці врегулювання подій, які мають ознаки страхового випадку, варто передбачити порядок і строки інформування страхової компанії застрахованою особою у разі завдання шкоди її здоров'ю [11]. Тобто за договорами медичного страхування варто передбачити, коли саме застрахована особа повинна повідомити страхову компанію: на початку лікування або вже після його завершення з наданням відповідних медичних документів.

Розробка і затвердження загальних умов страхового продукту передбачена у пп. 6 п. 90 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг [12]. Вважаємо, що цей документ повинен визначати загальні умови здійснення медичного страхування у певній страховій компанії Отже, страховій компанії варто ухвалити загальні умови медичного страхування. М. І. Пипяк висловлює слушну думку, що страховій компанії варто розробити мінімальний перелік медичних послуг, які покриваються страховим полісом, затвердити способи здійснення страхових виплат під час медичного страхування [4, с. 112]. Дійсно, зазначені вимоги повинні бути відображені в умовах страхового продукту «Медичне страхування». Також, на нашу думку, зазначений локальний підзаконний акт повинен встановлювати порядок визначення та розмір страхової суми та страхової виплати. Загальні умови медичного страхування повинні регулювати страхові ризики, розмір, строки та порядок сплати страхової премії. У цьому документі варто визначити строк, на який може бути укладений договір страхування, а також умови відмови від договору страхування і порядок дострокового припинення його дії.

Варто звернути увагу на необхідність розробки положення про систему внутрішнього контролю страховика, що передбачено п. 82 Положення про систему управління страховика [14]. Зазначений документ повинен встановлювати особливості здійснення внутрішнього контролю за дотриманням законодавства і прав споживача під час укладення і виконання договорів медичного страхування.

Можна зробити висновок, що у таких локальних підзаконних актах страховика, як політика андеррайтингу, внутрішня політика з розроблення та впровадження страхових продуктів, політика врегулювання подій, які мають ознаки страхового випадку, положенні про систему внутрішнього контролю страховика повинні бути враховані особливості укладення і виконання договорів медичного страхування. Також страховій компанії слід розробити та затвердити тарифну політику за договорами медичного страхування та загальні умови страхового продукту – медичне страхування. Таким чином, на етапі підготовки документів для ліцензування страхової діяльності особливості медичного страхування полягають у розробці та закріпленні умов медичного страхування в окремих документах, які необхідно підготувати і подати в орган ліцензування.

Наступним етапом одержання ліцензії для здійснення добровільного медичного страхування є розгляд заяви і підготовленого пакету документів Національним банком України. Згідно з п. 12-4 та п. 539 Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг видачу ліцензій страховим компаніям здійснює Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг Національного банку України [12]. Відповідно до ч. 1 ст. 13 Закону № 1909-IX строк розгляду заяви і пакету документів для отримання ліцензії складає три місяці та може бути подовжений на 30 днів [11]. У такому порядку одержує ліцензію будь-яка страхова компанія незалежно від класу страхування, для

здійснення якого подані документи. Отже, на цьому етапі ліцензування неможливо визначити певних особливостей саме для добровільного медичного страхування.

Висновок. Ліцензування добровільного медичного страхування можна визначити як засіб державного регулювання окремого виду страхової діяльності, спрямованого на забезпечення соціальних інтересів окремих громадян шляхом розширення їх доступу до якісних і різноманітних медичних послуг. Особливості ліцензування добровільного медичного страхування полягають у необхідності підготовки відповідних документів, а саме:

1. Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування» з переліком медичних послуг, які можуть бути надані в межах страхового полісу.

2. Внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, яка повинна регулювати можливість запровадження медичного страхування.

3. У політиці з андеррайтингу, страховик повинен визначити ризик виникнення збитків чи додаткових втрат за договорами медичного страхування.

4. Політика врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку, повинна включати умови прийому та спілкування з клієнтами, які повідомляють про страхові випадки за договором медичного страхування.

5. Положення про систему внутрішнього контролю страховика повинно встановлювати особливості здійснення внутрішнього контролю за дотриманням законодавства і прав споживача під час укладення і виконання договорів медичного страхування.

Для вдосконалення правового регулювання одержання ліцензій страховими компаніями на здійснення медичного страхування необхідно розробити Ліцензійні умови медичного страхування як окремий підзаконний акт, який би регулював особливості здійснення саме цього виду страхової діяльності.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у розробці пропозицій для вдосконалення порядку та умов отримання страховими компаніями ліцензій для здійснення медичного страхування.

Посилання:

1. Теремецький В. І,. Астаф'єв Д.С., Савченко Р. А., Сеньків О. І. Правові засади обов'язкового медичного страхування в Україні. Приватне право і підприємництво. 2024. Вип. 24. Ч. 1. С. 29–36. DOI: https://doi.org/10.32849/2409-9201.2024.24.4

2. Теремецький В. І., Музичук О. М., Салманова Є. Ю., Казначєєва Д. В., Книш С. В. Зміцнення договірних засад у правовідносинах між пацієнтом та лікувальним закладом під час реформування системи охорони здоров'я в Україні. Georgian medical news (ISSN 1512-0112). 2018. № 11 (284). С. 155–159.

3. Новосад Я. С. Сутність, принципи та правові основи страхування в Україні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2014. Випуск 7. Ч. 5. С. 60–63.

4. Пипяк М. І. Оцінка необхідності правового закріплення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. Право і суспільство. 2017. № 5. Ч. 2. С. 109–113.

5. Ткаченко Н. В. Державне регулювання страхової діяльності: новації в сучасному вимірі. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2022. № 3 (31). С. 139–149.

6. Кисільова І. Ю. Розрахунок тарифної ставки з медичного страхування. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2014. № 5. Ч. 4. С. 61–64.

7. Левченко В. П. Формування оптимальної стратегії страхової компанії. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економічні науки». 2013. № 22. С. 157–161.

8. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text (дата звернення: 10 квітня 2025 року)

9. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14.12.2021 № 1953-IX. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text (дата звернення: 10 квітня 2025 року)

10. Про Національний банк України : Закон України від 20.05.1999 № 679-XIV. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/679-14/find?text (дата звернення: 10 квітня 2025 року).

11. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/1909-20/find?text (дата звернення: 10 січня 2025 року).

12. Про затвердження Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг та умови здійснення ними діяльності з надання фінансових послуг : постанова правління Національного банку України від 29.12.2023 № 199. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https://zakon.rada.gov .ua/laws/show/v0199500-23?find (дата звернення: 10 квітня 2025 року)

13. Про затвердження форм документів для одержання ліцензії для здійснення небанківських фінансових послуг : наказ правління Національного банку України від 25.01.2024 № 73-но. Національний банк України. Нормативна база. URL: https://bank.gov.ua/ua/supervision/licensing-nonbanking /form-reglic-fin-services (дата звернення: 10 квітня 2025 року)

14. Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика: постанова правління Національного банку України від 27.12.2023 № 194. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: https://zakon. rada.gov.ua/laws/show/v0194500-23#Text (дата звернення: 10 квітня 2025 року)

Статтю було подано	02.04.2025	The article was submitted
Статтю було прийнято	18.04.2025	The article was accepted