

необхідної системи організації. Нова система контролю та моніторинг діяльності страхових компаній зараз виконує НБУ, який вносить низку змін у законодавство [4].

Необхідно забезпечити відповідний рівень інформаційної підтримки та освіти населення з питань медичного страхування та страхування загалом. Значна частина населення не розуміє принципів роботи страхових компаній і надання медичних послуг. Тому необхідно проводити систематичні кампанії з підвищення рівня освіченості населення з питань медичного страхування, принципів страхування та функціонування систем.

Страхові компанії повинні розробити дієві системи контролю за витратами та забезпеченням високої якості медичних послуг. Необхідно забезпечити принципи медичної етики, а також забезпечити належні умови для роботи медичного персоналу.

Отже, запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є кроком до підвищення якості медичних послуг і забезпечення доступності медичної допомоги населенню. Проте, для успішної реалізації проекту необхідно створити належну систему контролю, проводити систематичні кампанії з освіти населення та забезпечити ефективне використання зібраних коштів у сфері послуг. Таким чином, обов'язкове медичне страхування є кроком на шляху до здорового суспільства та процвітання країни.

Список використаних джерел

1. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254k/46-вр> (дата звернення: 20.02.2023).
2. Міністерство охорони здоров'я. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20090521_1.html (дата звернення: 10.03.2023).
3. Стецюк Т.І., Пархета Л.В. Інноваційні підходи щодо впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Фінанси, облік і аудит*. 2017. Випуск 2 (30). С. 174-185.
4. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.03.2023).

УДК 368.021:366](477)

О.В. Димніч,

к.е.н., доц., доцент кафедри банківської справи та страхування,
КНЕУ імені Вадима Гетьмана,
dymnichov@kneu.edu.ua

Д.В. Гаманков,

PhD, АСІІ, андеррайтер, «VIG RE zajišťovna, a.s»,
Прага, Чеська республіка,
gaman kov@gmail.com

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Гармонізація законодавства України та країн ЄС щодо захисту прав споживачів фінансових послуг є важливим аспектом для вдосконалення механізму фінансових послуг в ЄС. Одним із найактуальніших питань у цій галузі є створення в Україні інституту страхового (фінансового) омбудсмена, метою діяльності якого було б вирішення конфлікту безпосередньо самими сторонами шляхом проведення переговорів, взаємних компромісів тощо.

Відповідно до ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» від 12.09.2019 р., (про «спліт»), з 2020 р. НБУ набув повноваження Регулятора на страховому ринку країни. Разом з тим, за даними Проєкту USAID «Аналіз практик урегулювання скарг споживачів страхових послуг і передумов створення механізму альтернативного вирішення

спорів», розповсюдженіший метод врегулювання претензій є адміністративний тиск на страховиків з боку Регулятора [1].

В Україні наразі не існує інституту страхового (фінансового) омбудсмена. В деякій мірі питанням захисту прав споживачів страхових послуг займається незалежний арбітр, що здійснює врегулювання спорів між потерпілими внаслідок страхового випадку та страховими компаніями – ГО «Український страховий омбудсмен» [2].

Також з деякими застереженнями до страхового омбудсмена в рамках страхування ОСЦПВ можна віднести МТСБУ, але законодавчих повноважень у цій царині бюро не має.

З огляду на європейський напрямок розвитку нашої країни, слід спиратися на досвід європейських країн з питання захисту прав споживачів фінансових послуг. При вирішенні спорів застосовують положення Директиви 2013/11/ЄС про альтернативне вирішення спорів за участі споживачів та Регламенту (ЄС) № 524/2013 Європейського Парламенту та Ради від 21.05.2013 про онлайнове вирішення спорів у споживчій сфері [3].

У 2001 р. Європейською комісією була створена мережа за участі 27 країн - *FIN-NET* — мережа національних організацій країн Європейської економічної зони, що є відповідальною за врегулювання скарг споживачів у сфері фінансових послуг у позасудовому порядку. Основними її завданнями є:

- сприяння співробітництву між національними омбудсменами в сфері фінансових послуг;
- надання споживачам легкого доступу до процедур альтернативного вирішення суперечок при наданні фінансових послуг на міжнародному рівні.

Етапами розгляду скарги *FIN-NET* є:

1. самостійне врегулювання питання між страховиком і страхувальником;
2. у разі незгоди між сторонами - заповнення та відправка відповідної форми на сайті *FIN-NET*.

Після обробки звернення, учасник *FIN-NET* повідомляє споживачеві, чи може він вирішити його проблему, чи направить його до іншої організації (в особистому порядку), а також може запросити додаткові відомості по справі скажника. Розгляд справи на цьому етапі відбувається у межах 90 днів, допомога надається безкоштовно.

Страховики не зобов'язані виконувати рішення учасників *FIN-NET*, але більшість з них робить це добровільно: адже, якщо вони цього не зроблять і скарга не буде задоволена, наступний крок – позов до суду, що є грошовими та репутаційними витратами страховика [4].

За цим прикладом, у 2020 р. Американське агентство USAID виділило \$100 тис. на створення в Україні «Офісу з врегулювання страхових спорів» (Офісу страхового примирителя), завданням якого є роз'яснення страхових спорів для споживачів і надання рекомендації страховим компаніям на безоплатній основі. Офіс не є окремою юридичною особою та здійснює свою діяльність у межах пілотного проекту по запровадженню на страховому ринку позасудового механізму вирішення спорів між споживачами та страховиками на базі неурядової громадської організації «Інститут Громадянських Свобод». ОСП взаємодіє із страховиками на підставі «Меморандуму про взаєморозуміння та співпрацю під час вирішення спорів між споживачами та страховиками» від 23 січня 2020 р. У разі приєднання страхової компанії до Меморандуму, ОСП на пряму взаємодіє зі страховою компанією для ефективного вирішення спору. При цьому обидві сторони отримують переваги: швидке вирішення проблемного питання, зниження витрат на судові витрати та підвищення довіри до послуг страхування в Україні.

Офіс працюватиме виключно з фізичними особами та виключно щодо вирішення страхових суперечок за таких умов:

- матеріальна вимога за суперечкою не перевищує 100 тис. грн;
- наявність попереднього звернення фізичної особи щодо виниклої проблеми до страхової компанії, за підсумками якого людина отримала відмову чи не отримала відповіді;
- термін давності спірних обставин становить не більше 1 року;

• спір із даного питання не розглядається і не був предметом розгляду в суді чи іншому органі.

Наразі до Меморандуму приєдналися такі українські страховики: «Княжа лайф ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», ARX та ARX Life, МетЛайф тощо. Вважаємо, що долучення до Меморандуму топових українських страховиків матиме позитивний вплив на підвищення страхової культури населення, а отже на розвиток українського страхового ринку в цілому.

Список використаних джерел

1. Аналіз практик урегулювання скарг споживачів страхових послуг та передумов створення механізму альтернативного вирішення спорів. URL: http://www.fst-ua.info/wp-content/uploads/2020/01/Insurance-Report_Jan2020.pdf.
2. Офіційний сайт українського страхового омбудсмена. URL: <https://ombudsman.ua/>.
3. Директива ЄС про альтернативне вирішення спорів зі споживачами. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_041-13#Text.
4. An official website of the European Union. About FIN-NET. URL: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/about-fin-net_en.

УДК 368:336.01

Д.В. Клиновий,

к.е.н., с.н.с., доц., провідний науковий співробітник ДУ «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку Національної академії наук України»,
klinovoy@gmail.com,

І.О.Петровська,

к.е.н., с.н.с., доц., завідувачка кафедри індустрії гостинності та сталого розвитку
Навчально-наукового інституту управління, економіки та природокористування,
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського,
petroirinaolegovna@gmail.com

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТАЛОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Євроінтеграційний вектор розвитку України вимагає побудови в нашій державі сталої фінансової системи. Стале страхування є складовою сталих фінансів і визначається як стратегічний підхід, за яким кожен етап страхової діяльності здійснюється на засадах відповідальності через виявлення, оцінку, управління та моніторинг ризиків, пов'язаних з ESG проблемами. При цьому, ESG (Environment, Society, Governance) проблематика у страховій діяльності пов'язується із сукупністю екологічних, соціальних та управлінсько-етичних факторів сталого страхування, яка має відношення до кліматичних змін і надзвичайних погодних явищ, природних катастроф, деградації природних ресурсів, забруднення навколишнього середовища, соціальної нерівності, стандартів праці, старіння населення, ризиків для здоров'я, обмеженого доступу до страхування, питань довіри та репутації, недостатньої прозорості та нечесного поводження з клієнтами. Стале страхування має на меті зменшення ризиків, розробку інноваційних рішень, покращення успішності бізнесу та підтримку екологічно-безпечного розвитку [1, с. 16-17]. В основу побудови системи сталого страхування покладено Декларацію принципів сталого страхування PSI Principles for Sustainable Insurance Фінансової ініціативи Програми ООН з навколишнього середовища, де зазначається, що страхові компанії можуть підтримати сталий розвиток за рахунок організації страхової діяльності на 4-х принципових засадах: через розробку тактики та стратегії страхування з урахуванням ESG проблем; через співпрацю з клієнтами та бізнес-партнерами задля підвищення суспільної свідомості з ESG питань, управління ризиками та розробки рішень для ESG проблем; через співпрацю з урядами, регуляторами та іншими