

УДК 368.021 (477)

Яворська Т.В.*доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри банківського і страхового бізнесу
Львівського національного університету імені Івана Франка***КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ГАРАНТУВАННЯ БЕЗПЕКИ
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ****CONCEPTUAL PROPOSITIONS GUARANTEEING SAFETY
OF INSURANCE COMPANIES IN UKRAINE****АНОТАЦІЯ**

У статті розглянуто сутність економічно безпечної страхової компанії. Запропоновано та охарактеризовано функціональні елементи системи безпеки страхових компаній: система раннього реагування, оцінки ризику, норми вітчизняного законодавства, заходи фінансового оздоровлення, захист інтересів страхувальників, антишахрайські дії, пов'язані із відмиванням грошей та страховим шахрайством.

Ключові слова: економічна безпека, ризики, стрес-тестування, фінансове оздоровлення, страхові компанії.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена сущность экономически безопасной страховой компании. Предложены и охарактеризованы функциональные элементы системы безопасности страховых компаний в Украине: система раннего реагирования, оценки риска, нормы отечественного законодательства, меры финансового оздоровления, защиту интересов страхователей, антимошенническая действия, связанные с отмыванием денег и страховым мошенничеством.

Ключевые слова: экономическая безопасность, риски, стресс-тестирование, финансовое оздоровление, страховые компании.

ANNOTATION

The article considers the essence of economically secure insurance company. It proposes and characterizes functional elements of economic security of insurance business in Ukraine: the system of early response, risk assessment, articles of national law, measures for financial rehabilitation, protection of insurers' interests, activity against fraudulent and money laundering in insurance business.

Keywords: economic security, risks, stresses testing, financial rehabilitation, insurance companies.

Постановка проблеми. Перед вітчизняними страховими компаніями потреба у створенні системи економічної безпеки постала особливо гостро через їх функціонування у сучасних нестабільних умовах. З одного боку, фінансово-економічна безпека держави неможлива без стабільних, ефективно функціонуючих підприємницьких структур, зокрема страхових. З іншого – економічна безпека страхових компаній неможлива без створення, регулювання і підтримки державою сприятливих для цього умов. Ці засадничі положення мають бути чіткими та виписуватися у відповідних нормативно-правових документах. Тому актуальною та необхідною є розробка головних концептуальних підходів до гарантування безпеки страхових компаній для економіки країни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній науці низка авторитетних нау-

ковців вивчали проблеми у більшій мірі фінансової безпеки. У колективній монографії («Нові вектори розвитку страхового ринку України») її автори розглядають фінансову безпеку страхових компаній, визначають складові механізми забезпечення фінансової безпеки страхових компаній [1, с. 299-316]. Значення та визначальну роль фінансової безпеки для страхування життя, проблеми страхового шахрайства пояснює О. Залетов у монографії «Убезпечення життя» [2, с. 67-81]. Більш конкретніше сутність економічної безпеки страхової компанії розглядається у колективній монографії «Страховання в системі економічної безпеки» [3, с. 54-67].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. У зазначених наукових дослідженнях формування державою системи безпеки страхових компаній не розкривається. З огляду на це, завданням статті є обґрунтування елементів системи безпеки страхових компаній в Україні, які мають бути в основі концептуальних підходів гарантування безпеки усього фінансового сектора країни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Економічно безпечна страхова компанія – це суб'єкт, що виважено підходить до здійснення своєї діяльності, оперативно реагує на будь-які ринкові невдачі, зовнішні та внутрішні загрози з метою їх мінімізації або уникнення. Формувати систему управління безпекою страхових компаній в країні мають відповідні структури влади, зокрема органи страхового нагляду, страхові компанії та їх об'єднання. На нашу думку, процес гарантування безпеки не має полягати у протистоянні, захисті від економічних злочинів, а мусить бути процесом більш містким та охоплювати заходи щодо виявлення, попередження небезпек та загроз, як випадкових, так і зумисних, спрямованих проти власності, персоналу чи фінансових, адміністративних, іміджевих ресурсів.

Основними функціональними елементами системи безпеки страхових компаній мають бути: заходи раннього реагування, стрес-тестування та система оцінки ризику; дотримання відповідних норм вітчизняного законодавства та внутрішня регламентація на рівні

кожної страхової компанії; заходи фінансового оздоровлення страхових компаній; захист інтересів страхувальників шляхом створення гарантійних фондів страхових виплат; анти-шахрайські дії, що передбачають об'єднання зусиль усіх страхових компаній у боротьбі зі страховим шахрайством.

Вважаємо, що першим завданням і головним елементом формування системи економічної безпеки є передбачення та випередження можливих загроз, що спричинюють кризові стани страхових компаній. Для цього запроваджуються системи раннього попередження та реагування. Вони дають змогу виявляти больові точки, проблеми у діяльності страхових компаній, які можуть призвести до негативних результатів та негараздів на страховому ринку загалом. Водночас з допомогою цих систем виявляються додаткові можливості для страховиків покращити свої фінансові результати чи змінити використання системи управління ризиками.

Вітчизняні страхові компанії застосовують тести раннього попередження, які розроблені Нацкомфінпослуг та затверджені Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків» № 3755 від 17 березня 2005 р. [4]. Це система порівняння фактичних фінансових показників діяльності страхових компаній (капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності) з визначеними Нацкомфінпослуг нормативними показниками, їх узагальнення та оцінка ризиків діяльності страховиків. Запровадження процедури аналізу фінансового стану страхових компаній – позитивний факт, але закритість результатів такого аналізу (розподіл страхових компаній за результатами тестування) зумовлює їх низьку ефективність. За своєю характеристикою тести раннього реагування дають змогу виявляти ступінь проблемності страхових компаній і, таким чином, ухвалювати відповідні рішення щодо протидії дестабілізуючим впливам. Тому результати тестів раннього попередження мають бути відкритими і доступними. Їх обчислення має здійснювати не лише Нацкомфінпослуг, а й страхові компанії, які у річних звітах подавали б отримані результати. Відповідно, Нацкомфінпослуг проводила би перевірки і, залежно від отриманих результатів, застосовувала заходи впливу.

Ще одним недоліком тестів раннього попередження є недостатнє обґрунтування критичних значень зазначених показників, ігнорування сукупності інших показників. Для ухвалення адекватних та економічно обґрунтованих рішень щодо усунення проблем у діяльності страхових компаній необхідно визначати не лише загальноприйняті, а й низку інших показників для більш поглибленого аналізу. Це мають бути, на нашу думку:

– коефіцієнт фінансової автономії, який визначає частку власних коштів у загальному обсязі капіталу та обчислюється як співвідношення власного капіталу до обсягів активів. Що вище значення цього показника, то фінансово надійнішою та безпечнішою є діяльність певного суб'єкта страхового підприємництва;

– коефіцієнт рівня страхових виплат, який обчислюється як співвідношення обсягів страхового відшкодування до обсягів отриманих страхових премій. За цим показником визначаються можливості страхової компанії сплатити страхове відшкодування унаслідок настання певного страхового випадку.

Побудована система показників є індикатором рівня їх економічної безпеки. Такі показники має обчислювати служба гарантування економічної безпеки страхових компаній. Доцільно їх розрахунок та аналіз здійснювати у динаміці за останні 3-5 років.

Нині розроблені відповідні рекомендації щодо загальних підходів до застосування стрес-тестів [5], але практика їх застосування гальмується через їх рекомендаційний характер, відсутність чітких математичних підходів для відповідних розрахунків і, як наслідок, визначення можливих кризових ситуацій. У чинних правових документах мають бути запропоновані методики, згідно з якими будуть розроблені стрес-тести. Окрім цього, запровадження цих тестів у діяльність страхових компаній є показником їхньої безпечної діяльності. У цілях нагляду необхідно зобов'язати (а не рекомендувати) надавати страховим компаніям результати стрес-тестування. Страхові компанії, здійснюючи стрес-тестування, мають розробити (мати) відповідні внутрішні документи щодо регламентування процесу стрес-тестування, де б визначалася методика оцінки й кількісного виміру ризиків, механізм проведення постійного аналізу отриманих результатів. Страхові компанії враховуватимуть отримані результати враховуватимуть під час формування (зміни) політики управління ризиками.

Рівень економічної безпеки та платоспроможності страхових компаній залежить і від управління ризиками на рівні кожної окремої страхової компанії. Управління ними ґрунтується як на специфічних механізмах (зокрема з використанням математичного аналізу), так і на внутрішньому ризик-менеджменті, який передбачає такі етапи: ідентифікацію ризику, оцінку ризику, передання ризику, запобігання ризику та фінансування ризику.

Ідентифікацію ризиків здійснюють експерти, які визначають їх склад. Після цього проводиться оцінювання ризику, що передбачає найменування ризику, оцінку ймовірності настання небезпеки, прогнозування ймовірності рівня втрат. При цьому дуже важливо встановити максимально можливий збиток за певним предметом страхування. Цей показник необхідний для визначення величини власного утри-

мання та перестраховання. Передання ризику як один із елементів його управління передбачає формування механізму перестраховання ризиків за договорами страхування. Виходячи із власних пріоритетів, андеррайтерської політики, страхова компанія самостійно визначає, які ризики, у якому обсязі та у якій формі мають бути перестраховані.

Запобігання (контролювання) ризику – заходи, що здійснюються з метою мінімізації розмірів збитку, при прийнятті ризику на страхування, у процесі дії договору страхування та урегулюванні збитків. Фінансування ризику – виділення засобів для самострахування та страхування з метою захисту майнових інтересів при настанні визначених подій. Здійснюється за рахунок грошових фондів, що формуються суб'єктами страхового підприємництва.

Особливо актуальним нині є внутрішній ризик-менеджмент з огляду на запровадження системи Solvency II, де набагато більше уваги починає приділятися саме ризик-менеджменту страхових компаній та новим нормативам платоспроможності.

У випадку неправильного формування страхових резервів, страхового портфеля, невідповідності фактичного запасу платоспроможності розрахунковому та недотримання страховими компаніями відповідних правил, неефективного ризик-менеджменту може виникнути небезпека опинитися у кризовому стані свого функціонування – стані неплатоспроможності. Для цього у контексті формування системи безпеки страхових компаній розглянемо сукупність тих заходів, що спрямовані на їх фінансове оздоровлення.

В Україні порядок фінансового оздоровлення та банкрутства страхових компаній визначено Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» № 2343 від 14 травня 1992 р. (який діє щодо різних видів діяльності, у тому числі для страхової) та низкою інших нормативно-правових документів [6]. Зауважимо, що специфіка страхового підприємництва зумовлює необхідність розроблення спеціального порядку фінансового оздоровлення страхових компаній. Першочерговим є застосування заходів щодо оздоровлення страхових компаній, а процедура ліквідації має використовуватися лише тоді, коли фінансове оздоровлення недоцільне чи неможливе. Це можна пояснити тим, що ліквідація страхової компанії (ще й достатньо відомої), здебільшого створює негативне сприйняття і впливає на рівень довіри до страхових компаній та інших фінансових посередників.

Важливо, щоб фінансове оздоровлення проводилося при перших ознаках загрози (на це вказуватимуть результати тестів раннього реагування, стрес-тестування) невиконання зобов'язань перед клієнтами. Має бути розроблений чіткий план фінансового оздоровлення, який охоплює оцінку фінансового стану, мож-

ливості участі власників страхової компанії у її фінансовому оздоровленні (наприклад, шляхом збільшення статутного капіталу), заходи щодо зміни страхових тарифів, умов страхування, внесення коректив у структуру активів та страхового портфеля.

Для здійснення належного фінансового оздоровлення страховиків доцільно активніше застосовувати процедуру тимчасової адміністрації. Відповідно до норм Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», тимчасову адміністрацію призначають у випадку [7]: систематичного порушення страховою компанією законних вимог Нацкомфінпослуг; невиконання страховою компанією протягом 30 робочих днів понад 10% своїх прострочених зобов'язань; арешт або набрання законної сили обвинувального вироку щодо злочинних діянь керівників страхової компанії; вчинення страховою компанією дій щодо приховування рахунків, будь-яких активів, реєстрів, звітів, документів; необґрунтована відмова страхової компанії у наданні документів чи інформації Нацкомфінпослуг. У відповідних нормативно-правових актах детальніше вписана організація роботи тимчасових адміністраторів у страхових компаніях. Для підвищення ефективності діяльності тимчасових адміністрацій у страхових компаніях, на нашу думку, необхідно:

- 1) приймати вчасні рішення щодо створення тимчасових адміністрацій за результатами проведення тестів раннього реагування та офіційно повідомляти Нацкомфінпослуг про введення тимчасової адміністрації у певну страхову компанію;

- 2) організувати ефективний менеджмент, тобто фактичне управління страховою компанією на період її фінансового оздоровлення. При цьому доцільно проаналізувати низку таких показників: кількість відокремлених філій, виявлення збиткових та їх закриття; обсяги витрат страхової компанії, зокрема аналіз витрат на оплату праці страхових агентів; якість актуарних розрахунків; обсяги перестраховання (чи відповідає розмір власного утримання фінансовим можливостям страхової компанії);

- 3) скласти план реалізації активів, кошти яких будуть спрямовані на погашення зобов'язань. Якщо коштів буде недостатньо, необхідно залучати їх з інших джерел (отримання цільового кредиту в банку, проведення емісії акцій, продаж дебіторської заборгованості);

- 4) посилити нагляд Нацкомфінпослуг за діяльністю тимчасових адміністрацій у страхових компаніях та сформувавши чітку систему звітності щодо запровадження конкретних заходів для покращення незадовільного стану страхових компаній.

Якщо заходи щодо фінансового оздоровлення не забезпечили відповідного результату, необхідно застосувати процедуру ліквідації, яка

визначається після визнання боржника банкрутом і спрямована на припинення діяльності страхової компанії для здійснення заходів щодо задоволення визнаних вимог. Згідно із вітчизняним законодавством, припинення діяльності страхової компанії можливе: за рішенням вищого органу страхової компанії; на підставі рішення суду за поданням органів, що контролюють діяльність страхової компанії у випадку систематичного або грубого порушення законодавства чи згідно із Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

Ліквідація страхової компанії проводиться призначеною нею ліквідаційною комісією, а у випадку припинення діяльності компанії за рішенням суду – ліквідаційною комісією, що призначається судом. При здійсненні ліквідаційної процедури може бути проданий цілісний майновий комплекс страховика-боржника, покупцем якого може стати лише страхова компанія.

У випадку визнання господарським судом страхової компанії банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені цим суб'єктом страхового підприємства, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються. Страховальники мають право вимагати повернення частини сплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який було укладено договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування. Ця правова норма може застосовуватися до усіх договорів страхування, окрім договорів страхування життя, які укладаються не на один рік, а сплата страхових премій здійснюється тривалий час з певною періодичністю. За дострокового розірвання договору страхування життя передбачена виплата викупної суми. На нашу думку, необхідна відповідна правова норма щодо розрахунків із страховальниками (застрахованими особами) при ліквідації страхової компанії життя.

Страховальники за договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, мають право вимагати виплати страхового відшкодування. Їхні вимоги належать до першої черги вимог і підлягають задоволенню у такому порядку [8]:

1) вимоги за договорами особистого страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом;

2) вимоги фізичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом;

3) вимоги за договорами особистого страхування, припиненими достроково (право вимоги повернення частини сплаченої страхової премії);

4) вимоги фізичних осіб за іншими договорами страхування, припиненими достроково;

5) вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом;

6) вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, припиненими достроково.

Вважаємо, що у відповідних правових документах (наприклад, ухвалити Закон України «Про банкрутство небанківських фінансово-кредитних організацій») необхідно більш конкретизувати особливості банкрутства страхових компаній, де б зазначалася процедура припинення її діяльності, порядок розрахунку сум вимог кредиторів. Зокрема, вбачаємо за доцільне змінити існуючу черговість задоволення вимог кредиторів: вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом, за черговістю мають бути третіми, а далі – у зазначеному порядку вимоги щодо договорів, які припинені достроково. Необхідно передбачити пункт 7 – вимоги перестраховальників за договором перестраховання.

Вже тривалий час в Україні є дискусії щодо створення Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя (затверджено проект «Про погодження проекту закону України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя»). На нашу думку, формування гарантійних фондів актуальне: по-перше, для видів особистого страхування, передусім страхування життя, завдяки їхній соціальній значущості, доцільності стимулювання їх розвитку у зв'язку з інвестиційними можливостями, довгостроковості та, як наслідок, більш високих ризиків для споживачів; по-друге, зумовлене аналогічною системою гарантування банківських вкладів, що створюватиме рівні умови у конкурентній боротьбі між банками та страховими компаніями за заощадження громадян. Основна причина, що гальмує процедуру формування гарантійного фонду в Україні, – слабкий розвиток страхування життя та використання страхової діяльності у тінювих схемах.

Формування гарантійних фондів для договорів добровільного страхування не є першочерговим завданням. Хоча в подальшому (найперше щодо тих, які пропонують страховий захист громадянам) їх створення може бути виправданим. Цей процес має здійснюватися об'єднаннями страхових компаній, які матимуть статус саморегульованої організації. На нашу думку, участь у таких фондах може бути обов'язковою або добровільною. Участь страхових компаній у гарантійних фондах щодо страхування життя та обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – обов'язкова. Цю норму необхідно прописати у нормативно-правових документах як

умову отримання ліцензії на здійснення певного виду страхування.

Для протидії страховому шахрайству необхідні відповідні заходи на законодавчому рівні з метою зниження його проявів у масштабах усієї країни та усього страхового сектора. У Кримінальному кодексі України відсутні норми щодо відповідальності за здійснення страхового шахрайства. Відповідні органи влади зобов'язані розробляти правові норми щодо підвищення ефективності виявлення та зменшення наслідків зловживань через встановлення покарання за такі порушення. З цією метою обов'язковим є визначення у законодавстві поняття страхового шахрайства, способів його ідентифікації, елементів адміністративної та кримінальної відповідальності.

Страхові компанії власними силами мають запроваджувати заходи з виявлення шахрайських дій як з боку страхувальників, персоналу страхової компанії, так і страхових посередників. Спроби вітчизняних страхових компаній вести боротьбу зі страховим шахрайством є незначними через низьку обізнаність та кваліфікацію співробітників, а також відсутність певних законодавчих ініціатив.

На нашу думку, страховим компаніям для формування системи власної безпеки та захисту від шахрайських дій необхідно:

1. Запроваджувати системи контролю за структурними підрозділами (це може виконувати служба гарантування економічної безпеки), що здійснюють реалізацію страхових послуг, та підрозділами, які врегульовують збитки. Важливим аспектом врегулювання збитків є задоволеність страхувальника повнотою та строками виплати страхового відшкодування. Це потребує від страхових компаній дотримання правил формування страхових резервів, а також контролю за повнотою та достовірністю інформації щодо збитків; контролю динаміки збитків у розрізі страхових послуг; контролю середнього часу врегулювання та середнього розміру виплат.

2. Підвищувати вимоги до якості, повноти та достовірності інформації, що надається страхувальниками, а також здійснювати обов'язковий огляд та оцінку предмету страхування, оцінку характеру та розміру збитку.

3. Створювати спеціальну базу даних, що містила б інформацію про всі укладені договори страхування, страхові випадки, факти шахрайських дій, розповсюджених способів шахрайства, несумлінних страхувальників, працівників страхових компаній, які підозрюються у вчиненні шахрайських дій, що призведе до мінімізації ризиків шахрайства. Подана інформація дасть змогу виявляти професійних страхових шахраїв, які заробляють гроші внаслідок взаємної закритості суб'єктів страхового підприємництва України.

Відтак, дуже важливим є правильне формування єдиної інформаційної бази даних. Вона:

– має бути загальною для усіх недобросовісних страхувальників, тобто має формуватися не окремо за видами страхування (щодо ДТП чи у сфері страхування життя вигодонабувачів тощо);

– страхова компанія надаватиме відомості щодо страхових випадків, обсягів страхового відшкодування конкретній особі та характеру збитку;

– користувачами даних інформаційної бази будуть усі страхові компанії, що її формуватимуть;

– ініціатива щодо створення такої бази даних має належати безпосередньо або страховим компаніям, або їх професійним об'єднанням. При Лізі страхових організацій України створено Комітет з питань правового захисту та протидії шахрайству, який би міг формувати таку інформаційну базу, але не всі страхові компанії є учасниками цього об'єднання.

Висновки. Внесення законодавчих ініціатив, реалізація конкретних заходів щодо співпраці з відповідними органами влади, запровадження сучасних інформаційних ресурсів є тими першочерговими кроками, які сприятимуть формуванню безпечного середовища функціонування страхових компаній. У подальшому потребує розроблення відповідна концепція безпеки фінансових посередників в Україні, де б визначалися небезпеки та загрози, підходи до створення служб безпеки, формування їх кадрової, фінансово-економічної, інформаційної безпеки.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Нові вектори розвитку страхового ринку України : монографія / О.В. Козьменко, С.М. Козьменко, Т.А. Васильєва та ін. ; кер. авт. колективу д.е.н., проф. О.В. Козьменко. – Суми : Університетська книга, 2012. – 317 с.
2. Залетов О.М. Убезпечення життя : монографія / О.М. Залетов. – К. : Міжнародна агенція «Бізон», 2006. – 688 с.
3. Страхування в системі економічної безпеки : монографія / Керівник авт. кол. проф. Р.І. Тринько. – Львів : ЛьвДУВС, 2008. – 328 с.
4. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу страховиків : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 р. № 3755 [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FIN12426.html.
5. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо загальних підходів до застосування страховиками стрес-тестів : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 05.12.2006 р. № 6496 [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : http://www.uazakon.com/documents/date_8u/pg_grwksy.htm.
6. Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом : Закон України зі змінами та доповненнями від 14.05.1992 р. № 2343 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2343-12>.
7. Про фінансові послуги та державне регулювання рин-

ків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.

8. Про внесення змін до деяких законодавчих актів Укра-

їни щодо черговості задоволення вимог страхувальників у разі ліквідації страховика : Закон України від 17.12.2008 р. № 675-VI [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/675-17>.