

**Кочеткова О.О.**старший менеджер  
Акціонерного товариства «Райффайзен Банк»**Кочетков В.М.**доктор економічних наук,  
професор кафедри бізнес-аналітики та цифрової економіки  
Національного авіаційного університету**Kochetkova Oleksandra**

Raiffeisen Bank JSC

**Kochetkov Volodymyr**

National Aviation University

## ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КОРПОРАТИВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

## PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF CORPORATE HEALTH INSURANCE IN UKRAINE IN MODERN CONDITIONS

У статті розглянуто еволюцію системи медичного страхування в Україні, а також проаналізовано переваги та недоліки використання корпоративного страхування для розширення програм добровільного медичного страхування. Зазначено, що українська система охорони здоров'я перебуває на етапі реформування, і обов'язкове медичне страхування ще не було впроваджено. Основними учасниками добровільного медичного страхування є корпоративні клієнти. Мета медичного страхування полягає в забезпеченні гарантованої медичної допомоги у разі страхового випадку за рахунок накопичених коштів. Крім того, система страхування спрямована на фінансування профілактичних заходів та на підвищення якості та розширення доступу до медичних послуг. Значний відтік робочої сили з України і, як наслідок, збільшення конкуренції за кваліфікованим персоналом змушує компанії використовувати нові стратегії для забезпечення лояльності працівників. Це особливо актуально для тих, хто пережив кризу в останні роки та має намір укріпити свої позиції на ринку. Успішний досвід управління компаній, їхні практики, включаючи управління персоналом, слугують прикладом для інших учасників українського бізнесу. Медична реформа, яка почалася в країні є предметом активних обговорень у соціальних мережах та ЗМІ, важко оцінити її безпосередній вплив на показники зростання ринку. На нашу думку, у період очікування змін роботодавці виявляють значно більше зацікавленості у питаннях оплати лікування для своїх співробітників, і все більше працівників отримують страховий поліс від свого роботодавця. Мета медичного страхування полягає в забезпеченні гарантованої медичної допомоги у разі страхового випадку за рахунок накопичених коштів. Крім того, система страхування спрямована на фінансування профілактичних заходів та на підвищення якості та розширення доступу до медичних послуг. У зв'язку із неясністю законодавства щодо обов'язкової форми медичного страхування в Україні, у рамках нашого дослідження ми зосередимо увагу на його добровільній формі. Таким чином, добровільне медичне страхування – це вид страхування, призначений для надання страхувальникові гарантії повного або часткового відшкодування страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичного закладу за послугою, наданою відповідно до програми добровільного медичного страхування. Попит на продукти добровільного медичного страхування в Україні є дуже низьким. В основному страхувальниками є корпоративні клієнти, а саме роботодавці, які страхують своїх працівників. Таким чином, можна розглядати корпоративне медичне страхування як окремий сегмент медичного страхування, який входить у систему забезпечення права людини на здоров'я.

**Ключові слова:** добровільне медичне страхування, корпоративне медичне страхування, соціальний пакет, страховий захист, програми медичного страхування.

The article examines the evolution of the health insurance system in Ukraine, and also analyzes the advantages and disadvantages of using corporate insurance to expand voluntary health insurance programs. It is noted that the Ukrainian health care system is at the stage of reform, and mandatory

health insurance has not yet been implemented. The main participants of voluntary health insurance are corporate clients. The purpose of medical insurance is to provide guaranteed medical care in the event of an insured event at the expense of accumulated funds. In addition, the insurance system is aimed at financing preventive measures and improving the quality and expanding access to medical services. A significant outflow of labor from Ukraine and, as a result, increased competition for qualified personnel forces companies to use new strategies to ensure employee loyalty. This is especially relevant for those who have survived the crisis in recent years and intend to strengthen their positions in the market. The successful management experience of companies, their practices, including personnel management, serve as an example for other participants in Ukrainian business. The medical reform that began in the country is the subject of active discussions in social networks and mass media, it is difficult to assess its direct impact on market growth indicators. In our opinion, while waiting for the changes, employers are showing much more interest in paying for medical treatment for their employees, and more and more employees are getting an insurance policy from their employer. The purpose of medical insurance is to provide guaranteed medical care in the event of an insured event at the expense of accumulated funds. In addition, the insurance system is aimed at financing preventive measures and improving the quality and expanding access to medical services. In connection with the ambiguity of the legislation regarding the mandatory form of health insurance in Ukraine, within the framework of our study, we will focus on its voluntary form. Thus, voluntary medical insurance is a type of insurance designed to provide the policyholder with a guarantee of full or partial reimbursement by the insurer of additional costs associated with contacting a medical institution for a service provided in accordance with the voluntary medical insurance program. Demand for voluntary health insurance products in Ukraine is very low. Insureds are mainly corporate clients, namely employers who insure their employees. Thus, it is possible to consider corporate health insurance as a separate segment of health insurance, which is part of the system of ensuring the human right to health.

**Key words:** voluntary health insurance, corporate health insurance, social package, insurance protection, health insurance programs.

**Постановка проблеми.** Медичне страхування представляє собою додатковий фінансовий ресурс для галузі охорони здоров'я, що становить окремий аспект забезпечення права людини на здоров'я. У зв'язку із неясністю законодавства щодо обов'язкової форми медичного страхування в Україні, у рамках нашого дослідження ми зосередимо увагу на його добровільній формі. Таким чином, добровільне медичне страхування – це вид страхування, призначений для надання страхувальникові гарантії повного або часткового відшкодування страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичного закладу за послугою, наданою відповідно до програми добровільного медичного страхування. Попит на продукти добровільного медичного страхування в Україні є дуже низьким. В основному страхувальниками є корпоративні клієнти, а саме роботодавці, які страхують своїх працівників. Таким чином, можна розглядати корпоративне медичне страхування як окремий сегмент медичного страхування, який входить у систему забезпечення права людини на здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Автори визначають особливості добровільного медичного страхування. Так, науковці вважають, що необхідним є визначення базової програми добровільного медичного страхування шляхом створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам

безкоштовно, щоб виключити дублювання оплати страхових послуг [3].

А. Романова подає таке визначення корпоративному медичному страхування – це вид добровільного медичного страхування працівників підприємства (установи, організації), що має чітку орієнтацію на потреби останніх в забезпеченні медичною допомогою на випадок виникнення страхового випадку та чіткий груповий поділ (вік, група здоров'я, умови праці тощо), здійснюється виключно за рахунок прибутку підприємства та має соціальну спрямованість [4].

Автори визначають, що потреба в страховому захисті носить загальний характер, воно охоплює всі фази суспільного відтворення, всі ланки соціально-економічної системи суспільства, всіх господарюючих суб'єктів і все населення [2].

О.Д. Стешенко та Ю.В. Ус вважають, що система медичного страхування створюється заради основної мети: гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку отримання медичної допомоги за рахунок накопичених засобів і фінансувати профілактичні заходи, підвищення якості і розширення об'єму медичної допомоги [6].

Науковці зазначають, що в періоди нестійкого соціально-економічного становища в країні громадяни всіх верств населення бажають мати гарантії хоча б у можливості вчасно та якісно отримувати необхідну медичну допомогу. Відповідно для забезпечення цих соціальних гаран-

тій та постійного їх покращення потрібне відповідне фінансове забезпечення [1].

На нашу думку, державою далеко не повною мірою реалізуються дієві економічні механізми добровільного медичного страхування. Отже, становлення та розвиток корпоративного страхування як окремого сегмента медичного страхування є необхідною частиною системи соціального захисту працівників підприємств і важливим аспектом забезпечення їхнього здоров'я, а також є ефективним інструментом стимулювання праці.

**Метою статті** є характеристика сучасного стану добровільного медичного страхування в Україні та визначення перспектив його розвитку.

**Виклад основного матеріалу.** Мета медичного страхування полягає в забезпеченні гарантованої медичної допомоги у разі страхового випадку за рахунок накопичених коштів. Крім того, система страхування спрямована на фінансування профілактичних заходів та на підвищення якості та розширення доступу до медичних послуг.

Протягом останнього періоду відбулися ряд подій, завдяки яким у наступні роки можливе те, що медична страховка стане важливою послугою не лише для великих проєвропейських компаній, але й для більшості українських роботодавців, зацікавлених у розвитку та залученні співробітників.

По-перше, значний відтік робочої сили з України і, як наслідок, збільшення конкуренції за кваліфікованим персоналом змушує компанії використовувати нові стратегії для забезпечення лояльності працівників. Це особливо актуально для тих, хто пережив кризу в останні роки та має намір укріпити свої позиції на ринку.

По-друге, успішний досвід управління компаній, їхні практики, включаючи управління персоналом, слугують прикладом для інших учасників українського бізнесу. Наприклад, ще у 2018 році компанія «Нова пошта» застрахувала 26 000 своїх працівників в страховій компанії «УНІКА».

По-третє, медична реформа, яка почалася в країні є предметом активних обговорень у соціальних мережах та ЗМІ, важко оцінити її безпосередній вплив на показники зростання ринку. На нашу думку, у період очікування змін роботодавці виявляють значно більше зацікавленості у питаннях оплати лікування для своїх співробітників, і все більше працівників отримують страховий поліс від свого роботодавця.

Вітчизняний страховий ринок нерідко сприймається як недостатньо розвинутий з огляду на відносно невелику частку валових страхових премій у відсотках до ВВП, на невисокий сукупний обсяг страхового капіталу, та,

відповідно, – на недостатню ємність національного страхового ринку [2].

Статистику використання добровільного медичного страхування (ДМС) за численністю колективів і галузями бізнесу важко знаходити. Однак можна виділити три типи корпоративних клієнтів, які найбільше зацікавлені в придбанні медичного страхового покриття для своїх працівників.

По-перше, це великі компанії, які є філіями провідних європейських і міжнародних підприємств. Для них добровільне медичне страхування є стандартною практикою та неодмінною складовою соціального пакету для своїх співробітників. Саме цей сегмент клієнтів визначає основний попит на корпоративні медичні страхові послуги, і саме їхні запити стали виток розвитку системи ДМС в Україні. Зазвичай такі компанії співпрацюють зі страховими брокерами, які оцінюють потреби колективу, допомагають створити бажану конфігурацію страхової програми і проводять тендер серед страхових компаній.

По-друге, великі промислові підприємства, такі як металургійні заводи, гірничо-збагачувальні комбінати, енергетичні компанії і інші, виступають клієнтами страхових компаній, які надають послуги ДМС. Для цієї категорії клієнтів медичний страховий поліс стає важливим елементом іміджу соціально відповідальної компанії, яка турбується про здоров'я своїх працівників та їхніх родин. Часто в рамках страхової програми реалізуються заходи щодо вітамінізації та вакцинації від грипу. Організація таких профілактичних заходів у великому колективі без підтримки страхової компанії може бути надзвичайно проблематичною. Крім того, завдяки медичному страхуванню працівники підприємств, що розташовані в регіонах, отримують можливість отримати якісне та своєчасне лікування у складних ситуаціях, коли можливостей місцевої медичної установи недостатньо.

На деяких великих підприємствах існує практика спільної оплати страхового поліса роботодавцем і працівником – від 10% до 50% вартості страховки утримується з заробітної плати працівника. Однак це не є загальноприйнятим правилом, і щодо придбання страховки для родини за корпоративними тарифами, зазвичай, працівник самостійно несе витрати.

По-третє, програми ДМС для працівників є популярними в галузях з високим рівнем конкуренції за кваліфікованим персоналом, таких як телекомунікації, фінанси, агробізнес, фармацевтика і, звісно, ІТ-сфера. Практично всі провідні ІТ-компанії України включають медичне страхування до соціального пакету для своєї

команди і завжди слідкують за його обсягом у конкурентів. Вони намагаються забезпечити кращі умови для своїх фахівців, бо невдоволення страховкою може служити приводом для переходу цінних співробітників до інших компаній. Більш того, малий бізнес все більше проявляє інтерес до послуги добровільного медичного страхування. Однак вибір страхових програм для малих підприємств обмежений, і страхові компанії пропонують менше привабливих варіантів порівняно з пакетами медичного страхування для великих корпорацій.

Можна відзначити, що починаючи з 2019 року почався активний розвиток роздрібного ринку ДМС та страхування для індивідуальних клієнтів. Наразі лише п'ять компаній пропонують таку послугу на ринку медичного страхування. Проте, цінова політика і умови страхового покриття для цієї категорії клієнтів, так само як і для невеликих колективів, можуть суттєво відрізнятись.

Обговорювати єдині підходи та стандартні ціни на корпоративне медичне страхування в Україні неможливо через велику кількість чинників, які впливають на кінцеву вартість. Основним чинником визначення ціни є обсяг медичних послуг, що включений до страхового полісу.

Стандартний пакет ДМС обов'язково включає швидку медичну допомогу, лікування у стаціонарі та різноманітні опції амбулаторно-поліклінічної допомоги, і включає обов'язкову компенсацію витрат на ліки. Багато роботодавців виражають бажання включити до програми ДМС також стоматологічну допомогу у різних обсягах, а також можливості сезонної вакцинації від грипу, вітамінізації та створення офісної аптечки.

Звісно, що чим більше варіантів опцій, тим вища вартість послуги. У порівнянні з іншими клієнтами, українські ІТ-компанії все частіше вибирають страхові програми з максимальними можливостями – ці пакети ДМС включають найдорожчі та найбільш популярні опції, такі як планове стоматологічне лікування, включаючи естетичні процедури, курси оздоровчого масажу і регулярні обстеження для профілактики захворювань. Важливо відзначити, що в межах одного колективу часто використовуються 2-3 різновиди програм ДМС з різними умовами медичного обслуговування.

Ще одним значущим фактором, який впливає на вартість страховки, є рівень цін у клініках, де страховик організовує медичну допомогу. У випадку, коли програма ДМС передбачає амбулаторне обслуговування та лікування в дорогих брендированих клініках Києва, вартість такого поліса невідмінно буде вищою. Різниця в ціні порівняно зі страховкою, яка орієнтована на обслуговування в приватних клініках

середнього рівня, державних і відомчих лікарнях, може становити від 30 до 70%. Кваліфіковані медичні працівники та сучасне обладнання присутні в різних закладах, і при необов'язковій прив'язці до медичних брендів значно легше знайти оптимальне співвідношення вартості та якості послуг ДМС.

За нашою оцінкою рівень медичної інфляції складає до 20% протягом року. Цей тенденційний рух, зрозуміло, вплине на вартість послуг добровільного медичного страхування. Медичне страхування є одним із менш прибуткових напрямків у страховій сфері України, тому страхові компанії обов'язково повинні врахувати зростання цін у медичному секторі при формуванні своїх тарифів.

У сфері корпоративного медичного страхування пропонуються більш доступні ціни для страхування великих колективів. Тут бізнес-логіка повністю відрізняється від механізму оптових знижок в інших галузях бізнесу. В корпоративному сегменті страховик бере на себе страхування всього персоналу компанії, де працівники можуть мати різні рівні проблем зі здоров'ям. Чим більше співробітників, тим менше окремі випадки впливають на рівень збитків для корпоративної програми ДМС взагалі. Це дозволяє пропонувати більш вигідні ціни для страхування великих колективів. Однак у випадку невеликої команди або індивідуальних страховок принцип закону великих чисел вже не працює. Потреба в індивідуальному страхуванні здоров'я частіше виникає у тих, хто вже має медичні проблеми та потребує лікування. Для компенсації таких випадків страхова компанія підвищує ціни на роздрібне медичне страхування або страхування невеликих колективів, зменшує ліміти та суворіше встановлює винятки та обмеження.

В табл. 1 наведено рейтинг провідних страхових компаній з добровільного медичного страхування за 9 місяців 2023 року.

При виборі страховика з добровільного медичного страхування (ДМС), слід звертати увагу на такі критерії:

1. Репутація та рекомендації. Потрібно розглядати клієнтські відгуки та рекомендації від осіб, які вже скористалися послугою ДМС цього страховика. Звертати увагу на обсяг досвіду та надійність страховика, оскільки великий «послужний список» свідчить про довіру та високу якість обслуговування. Проте, слід враховувати, що при одночасному страхуванні декількох великих корпоративних клієнтів може виникнути збільшене навантаження на службу медичного асистансу, що може вплинути на якість обслуговування, особливо у пікові сезони.

2. Медична Інфраструктура. Доцільно з'ясувати, які фахівці та лікувальні установи забезпечують медичні послуги для страхового колективу. Дослідити перелік клінік, аптек, діагностичних центрів і консультативних кабінетів, а також які конкретні послуги має служба медичного асистансу страховика. Запитати відгуки від медичних фахівців про те, як довго страхова компанія співпрацює з лікувальним закладом за програмами ДМС, чи виникали труднощі з оплатою послуг, і як часто виникають суперечки з приводу призначень лікарів. Ця інформація може бути корисною для прийняття інформованого рішення (табл. 2).

3. Стаж компанії на ринку. Важливо враховувати тривалість діяльності компанії на ринку страхування в цілому та в сегменті ДМС зокрема. Сфера медичного страхування вимагає великого досвіду та експертизи у різних відділах страхової компанії, від оцінки ризиків до надання медичного асистансу. Потрібно докладно вивчити кваліфікацію лікарів, які працюють у цілодобовій медичній службі страхової компанії. Деякі компанії можуть мати фахівців з вищою медичною освітою та багаторічним досвідом, в той час як інші можуть надавати послуги за допомогою середнього медичного персоналу з мінімальним досвідом.

Важливо враховувати, що лікарі контакт-центру вирішують, якій медичній допомозі потребує пацієнт. Тому велика увага повинна бути приділена кваліфікації лікарів, які здійснюють медичний асистанс. Висококваліфіковані медики, такі як терапевти, інфекціоністи та кардіологи, можуть виграти вирішальну роль у забезпеченні якісної та ефективної медичної підтримки. Також на ринку з'явилися нові можливості у галузі страхування здоров'я. Інновацією стали програми медичного страхування за кордоном, де, крім звичайного полісу ДМС, роботодавець може додатково придбати опцію для своїх співробітників, що передбачає лікування в провідних клініках Європи та США на суму до 1 млн.євро. Ця опція включає в себе виплату за лікування в разі критичних захворювань, які становлять серйозну загрозу для життя і здоров'я застрахованих, зазвичай, такі, як онкологічні захворювання. Наразі цю

Таблиця 1

**Рейтинг провідних страхових компаній  
з добровільного медичного страхування  
за 9 місяців 2023 року**

№	Страхова компанія	Премії, тис. грн	Виплати, тис. грн
1	УНІКА	824 979	406 126
2	ІНГО	532 366	324 269
3	ARX	460 152	185 538
4	UNIVERSALNA	453 430	161 941
5	ВУСО	391 864	177 385
6	ТАС СГ	280 877	100 344
7	УСГ	265 147	175 294
8	PZU УКРАЇНА	169 785	92 138
9	КРАЇНА	112 625	73 328
10	КНЯЖА	105 680	57 631

Джерело: [5]

програму пропонують «ІНГО Україна» та «АХА Страхування», а також, щонайменше, ще дві страхові компанії висловили свій намір приєднатися до неї.

Іншим трендом є використання комбінацій різних страхових програм. Окрім стандартних медичних полісів, роботодавці укладають для своїх працівників страхові програми на випадок критичних захворювань, що передбачає, що в разі важкого діагнозу працівник отримує додаткову грошову компенсацію. Цю можливість пропонують не лише учасники ринку ДМС, але й компанії, що спеціалізуються на страхуванні життя.

Також страхові компанії забезпечують фінансовий захист персоналу у випадку серйозних захворювань, таких як інфаркт, інсульт, онкологічні діагнози та інші складні проблеми зі здоров'ям. В рамках програми ДМС, як правило, оплачується лише первинна діагностика та перший курс лікування, який може тривати до 30 днів. Однак подальше лікування, таке як повторні курси хіміо- або променевої терапії, або реабілітація після інсульту, часто виходить за рамки програми ДМС.

У випадку смертельно небезпечних діагнозів, пацієнту та його родині завжди потрібні значні фінансові ресурси, тому страхова підтримка стає дуже важливою.

Таблиця 2

**Медичні та аптечні установи, пов'язані з страховими компаніями (СК)**

Медичний заклад	Група СК
МЦ «ІНГО»	Дочірня клініка АСК «ІНГО Україна»
МЦ Healthy&Happy	Входить до однієї групи з СГ «ТАС» та СК «ТАС Life»
Мережа аптек ТАС	Входить до однієї групи з СГ «ТАС» та СК «ТАС Life»
Мережа клінік «Інто-Сана»	Входить до однієї інвестиційної групи з СК «Інто»

Джерело: сформовано авторами

Серед можливих нововведень для ДМС слід розглядати використання телемедицини, застосування трекерів і спеціальних пристроїв для моніторингу здоров'я застрахованих, а також нові послуги, включені до пакету check-up. Якщо хоча б частина цих нововведень буде втілена, ринок медичного страхування зможе привернути більше корпоративних клієнтів, стаючи для українських роботодавців ефективним та сучасним інструментом мотивації персоналу.

**Висновки.** Мета медичного страхування полягає в забезпеченні гарантованої медичної допомоги у разі страхового випадку за рахунок накопичених коштів. Крім того, система

страхування спрямована на фінансування профілактичних заходів та на підвищення якості та розширення доступу до медичних послуг. При виборі страховика з добровільного медичного страхування (ДМС), слід звертати увагу на такі критерії: по-перше, репутація та рекомендації, потрібно розглядати клієнтські відгуки та рекомендації від осіб, які вже скористалися послугою ДМС цього страховика; по-друге, медична інфраструктура, доцільно з'ясувати, які фахівці та лікувальні установи забезпечують медичні послуги для страхованого колективу; по-третє, стаж компанії на ринку, важливо враховувати тривалість діяльності компанії на ринку страхування в цілому та в сегменті ДМС зокрема.

#### Список використаних джерел:

1. Журавка О.С., Босак І. Л., Кубах Т. Г., Мордань Є. Ю. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні. *Вісник СумДУ. Серія «Економіка»*. 2022. № 2. С. 50–58.
2. Кочетков В.М., Соловей Н.В. Методологія формування страхового ринку України. *Економіка і управління. Науковий журнал*. 2019. № 2(82). С. 5–17.
3. Михайлюк М., Роман Т., Танчак Я. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні. *Галицький економічний вісник*. 2021. № 3 (70). С. 79–88.
4. Романова А.А. Сучасний підхід до корпоративного медичного страхування як складового елемента системи забезпечення права людини на здоров'я. *Медичне право*. 2013. № 1 (22). С. 106–110.
5. Рейтинг страхових компаній України. Медичне страхування (ДМС) → Рейтинг страхових компаній України за 9 місяців 2023 г. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/23/9/45>
6. Стешенко О.Д., Ус Ю.В. Медичне страхування в умовах пандемії. *Економіка та суспільство*. 2021. Вип. 25.

#### References:

1. Zhuravka O. S., Bosak I. L., Kubakh T. G., Mordan E. Y. (2022) Analysis and forecasting of the development of the voluntary health insurance market in Ukraine. *Herald of Sumy State University. Series "Economics"*, no. 2, pp. 50–58.
2. Kochetkov V. M., Solovey N. V. (2019) Methodology of formation of the insurance market of Ukraine. *Economics and management. Scientific journal*, no. 2(82), pp. 5–17.
3. Mykhailiuk M., Roman T., Tanchak Ya. (2021) The current state of voluntary health insurance in Ukraine. *Galician Economic Herald*, no. 3 (70), pp. 79–88.
4. Romanova A. A. (2013) Modern approach to corporate health insurance as a component of the system of ensuring the human right to health. *Medical Law*, no. 1 (22), pp. 106–110.
5. Rating of insurance companies of Ukraine. Health insurance (VHI) → Rating of insurance companies of Ukraine for 9 months of 2023. Available at: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/23/9/45>.
6. Steshenko O. D., Us Y. V. (2021) Health insurance in a pandemic. *Economy and society*, vol. 25.