

Наукова робота на тему:

«Економічний потенціал накопичувального медичного страхування як інструменту залучення інвестиційних ресурсів в економіку України»

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи накопичувального медичного страхування.....	5
РОЗДІЛ 2. Аналіз інвестиційного потенціалу медичного страхування як сегменту страхового ринку України.....	10
РОЗДІЛ 3. Перспективи впровадження накопичувального медичного страхування як інструменту залучення інвестиційних ресурсів.....	15
ВИСНОВКИ.....	21
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	23

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку національної економіки України особливої гостроти набуває проблема пошуку та мобілізації внутрішніх інвестиційних ресурсів, необхідних для сталого відновлення та забезпечення фінансової стабільності держави. Традиційні механізми наповнення бюджету та залучення капіталу через зовнішні запозичення демонструють високу залежність від зовнішніх чинників, що актуалізує пошук альтернативних інструментів генерації «довгих грошей». У цьому контексті надзвичайно перспективною є трансформація системи медичного страхування з класичної ризикової моделі у накопичувальну, що дозволить розглядати страхування не лише як засіб соціального захисту, а й як потужне джерело інвестиційних ресурсів.

Актуальність обраної теми дослідження зумовлена необхідністю створення ефективного механізму акумуляції фінансових коштів населення, які можуть бути спрямовані в реальний сектор економіки через інструменти фондового ринку. Поєднання медичного та пенсійного складників у межах однієї страхової моделі дозволяє сформувати стійку ресурсну базу з тривалим інвестиційним горизонтом.

Метою наукової роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо реалізації економічного потенціалу накопичувального медичного страхування як стратегічного інструменту залучення інвестицій в економіку України.

Основні завдання, які спрямовані для досягнення мети:

- розкрити сутність накопичувального медичного страхування;
- дослідити міжнародний досвід функціонування змішаних моделей медичного страхування;
- дослідити економічну природу страхових резервів як джерела довгострокового капіталу;
- проаналізувати сучасний стан інвестиційної діяльності вітчизняних страхових компаній;

- розробити рекомендації щодо впровадження та розвитку накопичувального медичного страхування.

Об'єктом дослідження виступає процес формування та розміщення страхових резервів у межах накопичувальних програм медичного страхування.

Предметом дослідження є сукупність економічних відносин, що виникають під час акумуляції страхових внесків та їх подальшої трансформації в інвестиційні активи.

Методологічну основу роботи складають загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, серед яких системний аналіз застосовано для вивчення структури інвестиційних портфелів, статистичне групування - для оцінки показників страхового ринку, а методи фінансового прогнозування - для визначення потенційного економічного ефекту від створення фонду медичних накопичень.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ НАКОПИЧУВАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Теоретичне осмислення ролі медичного страхування в сучасній фінансовій архітектурі потребує докорінного переходу від традиційної моделі солідарного розподілу ризиків до складніших інтегрованих систем, що базуються на принципах капіталізації. У світовій практиці концепція поєднання медичного та пенсійного складників розглядається як стратегічна фінансова відповідь на глобальні демографічні виклики, зокрема старіння населення, та стрімке зростання вартості медичних технологій. Сутність цієї моделі полягає у формуванні індивідуальних або колективних фондів, де фінансові кошти акумулюються протягом усього активного трудового періоду особи для покриття медичних витрат у похилому віці або при настанні визначених страхових подій. Такий підхід трансформує звичайний соціальний внесок у стратегічний довгостроковий інвестиційний ресурс, що має фундаментальне значення для зміцнення національної економіки [6].

Дослідження міжнародного досвіду переконливо свідчить, що країни з високорозвиненими фінансовими ринками, зокрема Сінгапур, Німеччина та США, використовують різні варіації накопичувальних медичних рахунків для стимулювання внутрішнього інвестування [8]. Яскравим прикладом є сінгапурська модель Medisave, яка базується на системі обов'язкових індивідуальних накопичень як складника центрального фонду забезпечення. Ця система функціонує в тісній інтеграції з програмами Medishield Life, що відповідає за страхування від катастрофічних витрат, та Medifund, яка виступає як державна допомога для найменш захищених верств населення [13]. Така трирівнева архітектура дозволяє ефективно диверсифікувати ризики та забезпечити стабільність системи. Фінансова перевага такої інтеграції полягає у створенні колосального пулу ліквідності, який перебуває під управлінням спеціалізованих інституцій протягом десятиліть. Це дозволяє державі через суверенні фонди добробуту оперувати значними обсягами капіталу,

спрямовуючи його у високотехнологічні галузі, державні цінні папери та масштабні інфраструктурні проєкти. Це, у свою чергу, забезпечує стабільний попит на довгострокові фінансові інструменти та стимулює економічний розвиток.

Німецька модель приватного медичного страхування також містить глибокі елементи накопичення через унікальний механізм формування «резервів старіння». Страхові організації математично розраховують тарифи таким чином, щоб надлишкові внески, сплачені клієнтами у молодому та продуктивному віці, не витрачалися на поточні виплати, а капіталізувалися та інвестувалися [10]. Це робиться для того, щоб компенсувати неминуче зростання медичних витрат у майбутньому, коли ризики захворювань суттєво зростають. З точки зору макроекономічної теорії, ці резерви виконують роль внутрішнього інвестиційного фільтра, що перетворює поточні заощадження домогосподарств у реальні капітальні інвестиції. Для фінансової системи України запозичення таких механізмів є критично важливим, оскільки це дозволяє суттєво згладити волатильність ринку капіталу та кардинально зменшити залежність від короткострокових спекулятивних операцій, які часто дестабілізують національну валюту.

Додатковою перевагою інтегрованих моделей є можливість використання механізму медичних ощадних рахунків, де кошти на рахунках не лише накопичуються, а й можуть бути інвестовані в інструменти фондового ринку. Це стимулює населення до усвідомленого довгострокового планування власного майбутнього та створює додатковий інвестиційний потік, який спрямовується через фінансовий сектор у медичну індустрію, фармацевтику та розвиток біотехнологій. Поєднання медичного та пенсійного страхування у такий спосіб створює синергетичний ефект, який виражається у суттєвому зниженні питомих адміністративних витрат на управління активами та підвищенні загальної дохідності інвестиційних портфелів страховиків.

Оскільки стратегічне планування у накопичувальних медичних програмах зазвичай перевищує двадцять чи тридцять років, страхові компанії отримують

унікальну можливість інвестувати у менш ліквідні, але значно більш прибуткові активи. До них відносяться довгострокові корпоративні облигації промислових гігантів, венчурні фонди та інноваційні стартапи, що потребують тривалого капіталу для розвитку. Отже, накопичувальне медичне страхування трансформується з пасивного інструменту соціального захисту на активний складник системи відтворення капіталу. Воно не лише стимулює розвиток національного фондового ринку, забезпечуючи його глибокою ліквідністю, а й надає державі необхідний ресурсний базис для реалізації масштабних стратегічних програм післявоєнного відновлення та комплексної модернізації всієї економіки України.

Досліджуючи економічну природу страхових резервів як джерела довгострокових інвестиційних ресурсів, треба зазначити, що економічна сутність страхових резервів у системі накопичувального медичного страхування визначається їх фундаментальною подвійною роллю в структурі фінансового ринку. З одного боку, вони виконують соціальну функцію, виступаючи гарантією безумовного виконання майбутніх зобов'язань перед застрахованими особами. З іншого боку, ці резерви є потужним і специфічним фінансовим ресурсом, який на тривалий час вивільняється з безпосереднього споживання та переходить у категорію інвестиційного капіталу. На відміну від класичних ризикових видів страхування, де кошти акумулюються переважно на короткі терміни для покриття поточних збитків, накопичувальне медичне страхування базується на значному часовому лагу між моментом регулярної сплати внесків та фактичним здійсненням страхових виплат. Цей часовий розрив, що може тривати десятиліттями, дозволяє класифікувати страхові резерви як «довгі гроші», наявність яких є критично важливою для стабільності економічної системи будь-якої держави, особливо в періоди глибоких структурних трансформацій та післявоєнного відновлення.

Природа цих ресурсів характеризується винятковим ступенем стабільності, прогнозованості та низькою чутливістю до миттєвих ринкових коливань. Оскільки приплив страхових премій відбувається системно та

регулярно, а виплати за накопичувальними програмами підпорядковуються чітко вираженому актуарному графіку, страхові організації отримують унікальну можливість формувати складні стратегічні інвестиційні портфелі. Такий стан справ перетворює страховиків на провідних інституційних інвесторів, які здатні ефективно конкурувати з традиційним банківським сектором за обсягами, а головне - за термінами розміщення капіталу. Важливо підкреслити, що якщо банківські депозити в умовах економічної нестабільності залишаються переважно короткостроковими та схильними до швидкого відтоку, то страхові резерви за накопичувальними медичними лініями бізнесу можуть інвестуватися в економіку на термін десять, п'ятнадцять або навіть двадцять років. Це ідеально відповідає життєвому циклу великих інфраструктурних проєктів, енергетичних програм та капітальних промислових об'єктів, які потребують тривалого фінансування.

Процес управління цими ресурсами регламентується інвестиційною декларацією страховика, яка базується на принципах безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікації [9]. В умовах функціонування накопичувального медичного страхування склад інвестиційних активів стає більш розгалуженим. Страхові компанії отримують право спрямовувати кошти не лише у державні цінні папери, а й у корпоративний сектор, іпотечні облігації та довгострокові банківські метали. Це створює надійний захист накопичень від інфляційних процесів. Вплив страхових резервів на національну економіку реалізується через складний механізм трансформації заощаджень домогосподарств у реальні капітальні інвестиції. У процесі капіталізації страхові внески проходять стадію перетворення на високоякісні активи, які розміщуються у державних облігаціях, акціях стратегічних підприємств та об'єктах комерційної нерухомості.

Така діяльність не лише забезпечує стабільну інвестиційну прибутковість для застрахованих осіб, а й створює ефект фінансового мультиплікатора. Кожна грошова одиниця, акумульована у фонді медичних накопичень, сприяє розширенню внутрішнього попиту на фінансові інструменти та суттєвому зниженню середньої вартості капіталу для реального сектору. Страхові резерви

стають фундаментом для якісного розвитку національного фондового ринку, забезпечуючи його необхідною глибиною, ліквідністю та стійкістю до зовнішніх фінансових шоків. Крім того, специфіка накопичувальної моделі дозволяє розглядати ці резерви як дієвий засіб мінімізації державних видатків у довгостроковій перспективі. Створюючи базу для самофінансування високовартісних медичних послуг у старшому віці, накопичувальна система суттєво зменшує тиск на державний бюджет, водночас надаючи державі прямий доступ до внутрішнього кредитного ресурсу через механізми купівлі облігацій внутрішньої державної позики [1].

Отже, розширений теоретичний аналіз підтверджує, що економічна природа страхових резервів за медичними лініями бізнесу виходить далеко за межі традиційного соціального забезпечення. Вона формує стратегічний резерв фінансової міцності, створює умови для зниження відсоткових ставок в економіці та виступає ключовим фактором сталого розвитку економіки України. Розуміння страховика як головного постачальника інвестиційних ресурсів дозволяє по-новому поглянути на реформу медичної системи, вбачаючи в ній потужний двигун капіталізації держави.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ІНВЕСТИЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК СЕГМЕНТУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Сучасний стан страхового ринку України характеризується поступовою адаптацією до складних кризових умов та впевненим переходом до фази якісного зростання. За результатами 2024 року та першої половини 2025 року спостерігається стійка тенденція до збільшення загальних обсягів активів страховиків, що є свідченням життєздатності страхового сектору економіки [4]. За 6 місяців 2025 року загальні активи страхового сектору зросли до рівня 81,6 млрд грн. Це підтверджує високий рівень капіталізації ринку, попри суттєве скорочення кількості зареєстрованих компаній внаслідок жорсткішої регуляторної політики. Для об'єктивного розуміння інвестиційного потенціалу необхідно проаналізувати структуру валових премій, адже саме вони виступають фундаментом для формування майбутніх резервів.

Таблиця 1 - Структура валових страхових премій за ключовими класами за 9 місяців 2025 р.

Клас страхування	Частка у портфелі (%)	Динаміка до 2024 р. (в.п.)
ОСЦПВ (внутрішні договори)	31,1	+10,99
КАСКО	21,81	-3,29
Здоров'я (медичне страхування)	12,74	-0,38
Зелена картка	7,59	-2,79
Класичне накопичувальне страхування життя	5,66	-1,74

Джерело: розраховано та систематизовано автором на основі даних ЛСОУ та НБУ[1]

Аналіз наведених даних свідчить про збереження високої питомої ваги автострахування, проте медичний сегмент («Здоров'я») демонструє стабільність,

посідаючи третє місце у загальній структурі. Це підтверджує готовність ринку до трансформації медичних ліній бізнесу в інвестиційно-орієнтовані продукти.

Для глибшого розуміння змін у фінансовій поведінці страховиків варто порівняти структуру розміщення їхніх активів із довоєнним періодом, що демонструє якісний перехід до більш надійних інструментів.

Таблиця 2 - Порівняльна характеристика структури інвестиційних активів страховиків за 2021 та 2025 рр.

Вид інвестиційного активу	Частка в портфелі 2021 р. (%)	Частка в портфелі 2025 р. (%)	Відхилення (в.п.)
ОВДП (державні облігації)	18,5	52,4	+33,9
Банківські депозити	42,3	31,2	-11,1
Нерухомість та права власності	14,8	4,2	-10,6
Корпоративні облігації та акції	10,2	7,1	-3,1
Інші ліквідні активи	14,2	5,1	-9,1

Джерело: розраховано автором на основі агрегованих даних звітів НБУ

[1]

Порівняльний аналіз демонструє кардинальну зміну інвестиційної парадигми українських страховиків. Якщо у 2021 році перевага надавалася банківським депозитам як найбільш зрозумілому інструменту, то у 2025 році ключовим інструментом стали державні цінні папери (ОВДП), частка яких зросла більш ніж у два з половиною рази. Така стратегія зумовлена запровадженням Національним банком України жорсткіших вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу [1], що змусило страховиків радикально покращити якість своїх активів. У 2025 році обсяг прийнятних активів, що відповідають вимогам покриття резервів, зріс на 25%, що створює надійний фінансовий фундамент для залучення накопичених коштів у довгострокові державні проекти відбудови.

Визначальною рисою інвестиційної поведінки вітчизняних страховиків у 2025 році стало безпрецедентне збільшення частки інвестицій у державні облигації. Це пояснюється не лише високою дохідністю інструменту, а й необхідністю підтримки макрофінансової стабільності країни. Проте, частка накопичувального страхування життя та довгострокових медичних програм залишається відносно низькою порівняно з розвиненими ринками. Це підкреслює наявність значного нереалізованого потенціалу: при переході до моделі накопичувального медичного страхування частка «довгих грошей» у структурі активів може зрости у кілька разів. Це дозволить страховикам вийти за межі короткострокових інструментів та стати повноцінними партнерами держави у фінансуванні інфраструктурної модернізації України.

Ефективність медичного страхування як інвестиційного донора визначається складним співвідношенням між темпами надходження страхових премій та рівнем операційної збитковості. На відміну від майнових видів страхування, медичні лінії бізнесу в Україні традиційно характеризуються високим рівнем виплат. Це зумовлено постійною медичною інфляцією, зростанням вартості фармацевтичних препаратів та високою частотою звернень застрахованих осіб за допомогою. Проте, аналіз динаміки розвитку добровільного медичного страхування протягом 2024–2025 років свідчить про глибоку якісну трансформацію цього сегменту страхового ринку. Страховики поступово переходять від ролі пасивного адміністратора медичних витрат до впровадження складних програм управління здоров'ям, що створює необхідні передумови для формування стійких довгострокових резервів.

Важливим аспектом аналізу є висока концентрація страхового ринку. На сьогодні понад 80% страхових премій у сегменті медичного страхування акумулюють перші десять компаній рейтингу. Така централізація фінансових потоків спрощує впровадження накопичувальних механізмів, оскільки великі гравці вже мають розвинену інфраструктуру асистансу та досвід управління значними активами. Для оцінки реального стану сегменту звернемося до ключових показників ефективності.

Таблиця 3 - Показники діяльності страхових компаній у сегменті медичного страхування за 2024 - 1 квартал 2025 рр.

Показник	2024 рік	1 кв. 2025 року	Відхилення (%)
Валові премії з ДМС, млрд грн	6,42	1,85	+12,4
Страхові виплати, млрд грн	3,98	1,12	+9,8
Рівень виплат, %	61,9	60,5	-1,4
Кількість укладених договорів, млн од.	1,24	0,35	+5,2

Джерело: розраховано автором на основі агрегованої звітності НБУ та аналітики Insurance TOP[4]

Дані таблиці 3 свідчать про те, що зниження рівня виплат на 1,4 відсоткові пункти у першому кварталі 2025 року на фоні впевненого зростання валових премій свідчить про покращення андеррайтингової політики та успішне впровадження систем стримування витрат. До таких систем належать прямі договори з медичними закладами, суворий контроль за обґрунтованістю призначень та розвиток цифрових сервісів [7]. З точки зору інвестиційного потенціалу, важливо розуміти, що за поточної моделі медичного страхування близько 40% отриманих коштів залишаються в обороті страхової компанії на короткий період. Перехід до накопичувальної моделі медичного страхування дозволить затримати ці кошти в економіці на десятиліття.

Для повної картини необхідно розглянути, як саме страховики розпоряджаються вільним капіталом, отриманим від медичних ліній бізнесу, оскільки це визначає їхню роль як інституційних інвесторів.

Таблиця 4 - Ефективність інвестування резервів з медичного страхування у 2025 р.

Напрямок розміщення активів	Частка (%)	Середня дохідність (% річних)
ОВДП (державні облігації)	50	16,5
Банківські депозити	45	14
Поточні рахунки (ліквідність)	5	2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності лідерів страхового ринку [1]

Аналіз інвестиційної дохідності показує, що більшість компаній спрямовують кошти у високоліквідні банківські депозити та державні облігації. У 2025 році середньозважена дохідність таких інвестицій становила близько 14 - 16% річних у національній валюті. Це підтверджує, що навіть за умов високої частоти страхових випадків, медичне страхування забезпечує стабільний та прогнозований вхідний потік ліквідності. При правильному структуруванні та поєднанні з накопичувальними елементами цей потік може перетворитися на потужне джерело фінансування державного боргу, соціальних ініціатив та інноваційних медичних стартапів.

Таким чином, ефективність медичних ліній бізнесу слід оцінювати не лише через вузьку призму поточної збитковості, а як стратегічний плацдарм для розгортання системи внутрішнього довгострокового інвестування. Розвиток накопичувальної складової дозволить трансформувати соціально значущий вид страхування на дієвий фінансовий інструмент, що зміцнює інвестиційний потенціал України та створює базу для капіталізації всієї фінансової системи.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ НАКОПИЧУВАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗАЛУЧЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНИХ РЕСУРСІВ

Перехід від поточної моделі добровільного медичного страхування до інтегрованої системи медичних накопичень потребує створення спеціалізованого фінансового механізму - фонду медичних накопичень. На відміну від солідарних систем, такий фонд базується на принципах індивідуальної капіталізації, де внески застрахованих осіб не витрачаються миттєво, а акумулюються на персональних рахунках та інвестуються з метою покриття майбутніх витрат. Прогнозне моделювання обсягів капіталізації такого фонду в умовах України до 2030 року дозволяє оцінити реальний потенційний приплив «довгих грошей» у національну економіку.

Для побудови якісного прогнозу необхідно розглянути три ключові сценарії розвитку ринку.

Перший сценарій - песимістичний, що передбачає залучення до накопичувальних програм лише вузького сегмента корпоративного сектору, зокрема ІТ-галузі та агрохолдингів, що забезпечить охоплення близько 10% економічно активного населення. За таких умов щорічний приплив капіталу становитиме близько 20-25 млрд грн.

Другий сценарій - реалістичний, що базується на залученні 20–25% працюючого населення, що включає середній бізнес та великі промислові підприємства. За умови середнього щомісячного внеску на рівні 5% від середньої заробітної плати, обсяг щорічних надходжень може становити від 45 до 60 млрд грн.

Третій сценарій - оптимістичний, що передбачає державну підтримку та податкові пільги для учасників фонду, що дозволить охопити понад 40% населення, генеруючи понад 100 млрд грн інвестиційних ресурсів щороку.

Таблиця 5 - Сценарний прогноз капіталізації Фонду медичних накопичень до 2030 року

Сценарій розвитку	Охоплення населення (%)	Щорічний внесок (млрд грн)	Кумулятивні активи за 5 років (млрд грн)
Песимістичний	10	22,5	115
Реалістичний	22	52,5	200
Оптимістичний	45	105	480

Джерело: розраховано автором на основі прогнозних показників середньої заробітної плати та демографічних даних. [1]

Економічний ефект від такої капіталізації значно посилюється дією складного відсотка та тривалим інвестиційним горизонтом, який для середньостатистичного застрахованого становить від 15 до 25 років. За нашими розрахунками, у межах реалістичного сценарію кумулятивний обсяг активів під управлінням таких фондів вже за перші п'ять років повноцінного функціонування може сягнути 180 - 220 млрд. грн., що становитиме близько 3 - 4% прогнозованого ВВП України. Такий обсяг капіталу здатен докорінно змінити структуру внутрішнього інвестиційного попиту, зменшивши критичну залежність держави від зовнішніх запозичень та допомоги міжнародних фінансових інституцій.

Важливо розуміти, що ці ресурси є максимально стійкими до миттєвих коливань фінансового ринку. Логіка накопичувального медичного страхування не передбачає можливості масового вилучення коштів до настання граничного віку, визначеного страховим договором, або настання критичного стану здоров'я, що робить ці пасиви «ідеальними» для фінансування довгострокових активів. Таким чином, держава отримує гарантований фінансовий ресурс, який може бути спрямований у пріоритетні галузі (від енергетичної незалежності до будівництва сучасних медичних центрів) через інструменти цільових інфраструктурних облігацій. Прогнозована капіталізація дозволить страховому

сектору стати головним інституційним донором економіки, створюючи передумови для стабільного зростання добробуту громадян.

Впровадження накопичувального медичного страхування виступає стратегічним і потужним каталізатором системного розвитку національного фондового ринку України, який на сучасному етапі свого функціонування відчуває гострий дефіцит ліквідності та критичний брак потужних інституційних інвесторів. Поява у фінансовій системі значного, стабільного та прогнозованого за своїм обсягом пулу «довгих грошей» дозволить радикально диверсифікувати наявні інструменти розміщення страхових резервів, створюючи постійний попит на активи з тривалим терміном обігу. Слід зазначити, що саме відсутність довгострокового капіталу в минулому була одним із ключових стримуючих факторів, що заважали повноцінній інтеграції вітчизняного фінансового сектору у світовий економічний простір.

Основним бенефіціаром такої структурної трансформації, безумовно, стане ринок державних облігацій. За умови повноцінного функціонування накопичувальної моделі медичного страхування, страхові компанії зможуть виступати не просто тимчасовими покупцями, а основними та стабільними стратегічними партнерами держави, викуповуючи спеціальні довгострокові випуски облігацій внутрішньої державної позики терміном десять, п'ятнадцять або навіть двадцять років. Це відкриває перед Урядом унікальні можливості: ефективно фінансувати дефіцит державного бюджету та реалізовувати масштабні програми інфраструктурної відбудови країни без надмірного монетарного тиску на інфляцію та національну валюту, оскільки такі запозичення базуватимуться на реальних заощадженнях населення, а не на емісійних механізмах.

Крім державного сектору, активний розвиток накопичувальних медичних програм суттєво стимулюватиме ринок корпоративних облігацій та акцій приватних підприємств реального сектору економіки. Згідно з класичними моделями ефективного інвестиційного портфеля, які адаптовані до специфічних умов перехідних економік, значна частина активів фондів медичних накопичень

може бути цілеспрямовано спрямована в інструменти приватного сектору. Це забезпечить життєво необхідний приплив капіталу в українські промислові, енергетичні та технологічні підприємства, які сьогодні гостро потребують ресурсів для технологічної модернізації та підвищення конкурентоспроможності. Наявність такого капіталу всередині країни створить сприятливий клімат для виходу вітчизняного бізнесу на публічні майданчики через механізми первинного розміщення акцій та суттєво підвищить прозорість усіх фінансових потоків у державі.

Більше того, роль страхових компаній як потужних інституційних інвесторів має неоціненне значення для забезпечення загальної ринкової стійкості. Наявність внутрішнього інвестора з тривалим горизонтом планування природним чином зменшує волатильність ринку. Це дозволяє уникати панічних розпродажів активів під час короткострокових економічних спадів чи зовнішніх фінансових криз, оскільки логіка накопичувального страхування не передбачає миттєвої фіксації збитків.

Для практичної реалізації цього потенціалу доцільно розглянути впровадження інноваційних фінансових інструментів, таких як «Медичні інфраструктурні облигації». Ці цільові цінні папери можуть випускатися під конкретні проекти, наприклад, будівництво мережі сучасних діагностичних центрів чи високотехнологічних лікарень. У такому випадку страхові компанії виступатимуть не лише як покупці облигацій, а й як майбутні гарантовані замовники послуг для своїх застрахованих клієнтів. Такий підхід дозволяє створити стійкий замкнений цикл відтворення капіталу всередині національної економіки, де кошти громадян працюють на розвиток саме тієї галузі, послуги якої їм знадобляться в майбутньому.

Таким чином, накопичувальне медичне страхування остаточно трансформується з вузькоспеціалізованого інструменту соціальної політики у стратегічний фактор фінансової незалежності та макроекономічної стійкості держави. Воно забезпечує ефективне перетворення розрізнених та часто пасивних заощаджень громадян у потужний продуктивний капітал національної

економіки. Отже, створення розгалуженої системи медичних накопичень є не просто реформою системи охорони здоров'я, а ключовим елементом загальної стратегії розбудови сучасної, інвестиційно привабливої України, здатної самостійно забезпечувати власні потреби в інвестиційному ресурсі.

Реалізація стратегічного потенціалу накопичувального медичного страхування як інструменту залучення інвестиційних ресурсів в економіку України неможлива без глибокого аналізу та системного врахування потенційних ризиків, що супроводжують функціонування довгострокових фінансових моделей. Враховуючи тривалий інвестиційний горизонт, який притаманний накопичувальним програмам, особливої ваги набуває проблема забезпечення цілісності та купівельної спроможності акумульованих коштів протягом десятиліть [6]. Ключовим викликом у цьому контексті є інфляційний ризик, який в умовах трансформаційної економіки може суттєво нівелювати реальну вартість майбутніх виплат. Для мінімізації цього впливу необхідно впроваджувати дієві механізми індексації страхових внесків та резервів [7], а також надавати страховикам право на гнучке управління інвестиційним портфелем із можливістю оперативного перерозподілу активів на користь інструментів, що демонструють стійкість до девальваційних процесів, зокрема валютних ОВДП та активів у банківських металах.

Окрему групу ризиків становлять регуляторні та законодавчі фактори, пов'язані з мінливістю правового поля та податкової політики. Будь-яка зміна «правил гри» у процесі формування фонду медичних накопичень може призвести до втрати довіри з боку населення та корпоративного сектору, що є критичним для систем, побудованих на добровільних чи квазіобов'язкових засадах. Для нейтралізації цього ризику держава повинна виступити гарантом стабільності фіскальних стимулів, закріпивши податкові пільги для учасників накопичувальних програм на рівні довгострокових законодавчих актів. Важливо також забезпечити прозорий та жорсткий нагляд з боку Національного банку України як мегарегулятора [4], який повинен здійснювати безперервний моніторинг показників платоспроможності страхових організацій, не

допускаючи формування дефіциту ліквідності внаслідок ризикових інвестиційних операцій.

Не менш значущим є соціально-психологічний ризик, що виражається у відносно низькому рівні фінансової грамотності населення та недовірі до довгострокових фінансових інституцій, сформованій через історичні економічні потрясіння. Мінімізація цього ризику потребує проведення масштабних інформаційних кампаній та впровадження системи гарантування страхових виплат, аналогічної за своєю суттю до Фонду гарантування вкладів фізичних осіб у банківській сфері [11]. Створення спеціалізованого гарантійного фонду на ринку страхування дозволить застрахованим особам бути впевненими у поверненні своїх накопичень навіть у випадку банкрутства окремого страховика, що стане потужним стимулом для масового залучення коштів у систему.

Також слід враховувати інвестиційні ризики, пов'язані з обмеженістю пропозиції якісних фінансових інструментів на внутрішньому фондовому ринку України. Недостатня кількість надійних об'єктів для капіталізації може призвести до надмірної концентрації резервів у державних облігаціях, що знижує загальну ефективність диверсифікації. Для подолання цієї проблеми необхідно стимулювати випуск корпоративних та інфраструктурних цінних паперів, які мали б державні гарантії або чітку цільову спрямованість на розвиток медичної галузі.

Таким чином, лише за умови комплексного підходу до управління ризиками, а саме, від законодавчого захисту активів до підвищення довіри громадян через механізми гарантування, накопичувальне медичне страхування зможе виконати свою роль надійного інвестиційного донора та забезпечити сталий розвиток національної економіки.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження теоретичних та практичних аспектів економічного потенціалу накопичувального медичного страхування як інструменту залучення інвестиційних ресурсів в економіку України було сформульовано низку комплексних висновків.

Встановлено, що фундаментальна трансформація страхової галузі з традиційної ризикової моделі у накопичувальну є об'єктивною економічною необхідністю в умовах гострого дефіциту внутрішнього інвестування та нагальної потреби у забезпеченні довгострокової соціальної стабільності держави.

На основі детального аналізу міжнародного досвіду, зокрема моделей Сінгапуру (Medisave) та Німеччини (резерви старіння), доведено, що інтеграція медичного та пенсійного складників у межах єдиних страхових програм дозволяє створювати стійкі індивідуальні фінансові фонди з надзвичайно тривалим інвестиційним горизонтом. Економічна природа страхових резервів, що виникають за таких умов, дозволяє класифікувати їх як «довгі гроші», які за своєю суттю є найменш волатильними, найбільш прогнозованими та стійкими до ринкових шоків ресурсами для національного фінансового сектору.

Проведений аналіз сучасного стану страхового ринку України за 2024 - 2025 роки продемонстрував, що попри складні макроекономічні умови, сектор не лише зберіг високу ліквідність, а й суттєво покращив якість своїх активів завдяки регуляторним вимогам Національного банку України. Порівняння з довоєнним 2021 роком підтвердило кардинальну зміну інвестиційної парадигми: частка державних облігацій у портфелях страховиків зросла у кілька разів, досягнувши понад 50%. Це свідчить про готовність галузі виступати ключовим інституційним інвестором. Поточна структура інвестиційних портфелів вітчизняних страховиків, яка все ще певною мірою зміщена в бік короткострокових депозитів, під впливом впровадження накопичувального

медичного страхування здатна змінити цей вектор у бік стратегічних довгострокових державних та корпоративних інструментів.

Сценарне прогнозне моделювання підтвердило високу ефективність запропонованих змін. Створення спеціалізованого фонду медичних накопичень навіть за реалістичним сценарієм здатне забезпечити стабільний приплив капіталу в обсязі 3-4% ВВП протягом перших п'яти років його функціонування. Такий механізм дозволить не лише суттєво знизити критичне навантаження на державний бюджет у частині фінансування високовартісних медичних послуг, а й наповнить фондовий ринок необхідною ліквідністю. Це, у свою чергу, сприятиме зниженню вартості запозичень для реального сектору економіки та стимулюватиме вихід українських підприємств на ринки капіталу.

Таким чином, накопичувальне медичне страхування слід розглядати як стратегічний мультиплікатор сталого економічного зростання. Його системне впровадження сприятиме формуванню потужного класу внутрішніх інституційних інвесторів, суттєвому зміцненню фінансової незалежності України та створенню дієвого механізму трансформації розрізнених заощаджень населення у продуктивні довгострокові інвестиції, необхідні для успішної модернізації країни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20> (дата звернення: 12.02.2026).
2. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 р. № 1058-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15> (дата звернення: 18.02.2026).
3. Звіт про стан фінансового сектору. Національний банк України. 2025. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/zvit-pro-finansovu-stabilnist> (дата звернення: 20.02.2026).
4. Національний банк України (НБУ). Офіційні звіти та статистичні дані щодо динаміки страхових премій, виплат, структурних змін ринку (2022–2024). URL: <https://bank.gov.ua> (дата звернення: 24.02.2026).
5. Підсумки діяльності страхових компаній України за 2024 рік. *Insurance TOP*. 2025. № 1 (89). С. 12–45.
6. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27. С. 93-97.
7. Бондаренко, Л., & Блавт, А. (2024). Акценти інвестування у сталий розвиток на принципах ESG в умовах воєнного стану в Україні.. *Економіка та суспільство*, (59). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-59-48> (дата звернення: 22.02.2026).
8. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. Вип. 1 (27). С. 45–50.
9. Онишко С. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. *Економічний вісник. Серія: Фінанси, облік, оподаткування*. 2019. Вип. 3. С. 171-179.
10. Попович Д., Капітанчук М. Функціонування системи медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні.

Молодий вчений. №10(110). 2022. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5611> (дата звернення: 19.02.2026).

11. Полінкевич О. М., Тринчук В. В., Левченко В. П., Зелениця І. М. ОВДП як інструмент зниження інвестиційних ризиків і підтримки соціального добробуту та пенсійного страхування в умовах воєнного стану та підвищеної волатильності ринку. *Економіка, фінанси, право*. 2025. № 7. С. 108-112.

12. Тринчук В. В. Накопичувальне страхування в системі фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. Вип. 35. С. 112-118.

13. Федорович І.М. Медичне страхування: досвід зарубіжних країн та можливості для України. *Інвестиції: практика та досвід*. №6. 2023. С. 72-76.

14. Юридичні аспекти впровадження медичного страхування в Україні: досвід країн ЄС. *Право та державне управління*. 2024. № 2. С. 88-94.

15. Gideon K. (2022). Healthcare Financing and the Role of Private Insurance: A Global Perspective. *Journal of Financial Risk and Compliance*. Vol. 14, Issue 3. pp. 210-228.

16. Health Care Systems – Four Basic Models. PNHP. URL: https://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php

17. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). World Bank. 2022. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>

18. Zweifel P., Roland E. (2021). *Health Economics*. 3rd ed. Oxford University Press. 656 p.