

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Вадима Гетьмана

Факультет фінансів

Кафедра банківської справи та страхування, факультет фінансів

галузь знань	07 «Управління та адміністрування»
спеціальність	072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
освітньо-професійна програма	«Управління фінансовим бізнесом»

Форма здобуття освіти: *очна (денна)*

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему «Страхування в системі соціального захисту громадян»

здобувача Пашковської Ангеліни Миколаївни

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис здобувача)

Науковий керівник:

канд.екон.наук, доцент,

доцент кафедри банківської справи та страхування

(наукова ступінь, учене звання, посада)

Т.В. Татаріна

(підпис)

(Прізвище, ініціали)

**Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри банківської справи та страхування:

доктор економічних наук, професор

(підпис)

Л.О. Примостка

Київ 2026

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна бакалаврська робота містить 65 сторінок, 16 таблиць, 5 рисунків, список використаних джерел із 32 найменувань.

«Страховання в системі соціального захисту громадян»

Об'єктом дослідження є страхування, як важливий елемент системи соціального захисту громадян.

Предметом дослідження є сукупність фінансових відносин між учасниками страхування в процесі купівлі продажу страхових послуг та виконання ними своїх зобов'язань.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у розкритті теоретичних засад та стану розвитку страхування в системі соціального захисту громадян в Україні, визначенні основних проблем його функціонування в умовах воєнного стану та обґрунтуванні перспектив його подальшого розвитку.

Для досягнення мети визначено такі *завдання*:

- дослідити теоретичні аспекти функціонування страхування в системі соціального захисту громадян;
- на основі вивченого світового досвіду страхування, обґрунтувати можливості його впровадження на вітчизняному страховому ринку.
- здійснити оцінку сучасного стану діяльності вітчизняних страховиків в сегменті страхування життя, як одного з соціально значимих сегментів страхування на ринку;
- визначити особливості реалізації страхових послуг в страхуванні життя, а також зміни в умовах або асортименті послуг під час воєнного стану;
- виявити проблеми розвитку страхування в соціальному захисті населення та обґрунтувати напрями їх вирішення

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для вдосконалення функціонування страхового ринку України, зокрема у сфері страхування життя як соціально значущого сегмента.

Рік виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи – 2026.

Рік захисту роботи – 2026.

Ключові слова: страхування, загальнообов'язкове державне страхування, соціальний захист, страхування життя, страховий ринок, страхові послуги.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН	6
1.1 Необхідність, сутність і значення страхування у соціальному захисті громадян.....	6
1.2 Види страхових послуг та їх роль у забезпеченні соціальної безпеки населення.....	11
1.3 Адаптація зарубіжного досвіду страхування для підвищення рівня соціального захисту громадян в Україні.....	19
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В СОЦІАЛЬНОМУ ЗАХИСТІ ГРОМАДЯН В УКРАЇНІ	29
2.1 Аналіз основних показників діяльності вітчизняних страховиків в сегменті страхування життя.....	29
2.2 Реалізація страхових послуг в страхуванні життя, їх трансформація під час військового стану	40
2.3 Проблеми розвитку страхування в соціальному захисті населення та напрями їх вирішення	50
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61

ВСТУП

Актуальність теми визначається тим, що в умовах воєнного стану в Україні соціальні ризики суттєво загострилися: зросла вразливість домогосподарств до втрати доходу, погіршилася прогнозованість фінансових потоків, підвищилися витрати на лікування та реабілітацію, посилився попит на інструменти захисту сім'ї у разі настання непередбачуваних подій. Водночас воєнні обставини створили нові виклики для страхового ринку: змінилися канали продажів, підходи до супроводу договорів, поведінкові моделі споживачів, вимоги до швидкості та прозорості врегулювання, а також зросла роль стабільності страхових компаній як довгострокових фінансових інститутів. За таких умов розвиток страхування у системі соціального захисту громадян стає не лише економічним завданням, а й питанням суспільної стійкості та фінансової безпеки домогосподарств, що підсилює практичну значущість дослідження. Отже обрана тема дослідження є актуальною, соціально значимою і, водночас, складною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання сутності, функцій страхування та його розвитку як елемента соціального захисту населення досліджувалися у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема: Балицької М. В., Поліщука І. В., Примостки Л.О., Шишацького О. В., Віленчук О. М., Деми Д. І., Куровської Н. О.; Волошиної-Сідей В. М., Коверзи А. С.; Герасименка О. М., Ковальчук Т. В.; Гладких Д. В.; Драган О. О., Татаріної Т.В.,Ткаченка К. В., Артимонової І. В.; Карнаушенка А. С.; Кормана І. І., Семенди О. В., Макушка О. В., Шірінян А.А.

Незважаючи на значну кількість наукових праць, залишаються недостатньо дослідженими питання розвитку страхування у системі соціального захисту громадян України в умовах воєнного стану, зокрема трансформації страхових послуг, зміни поведінки споживачів та підвищення ефективності соціально орієнтованих страхових продуктів.

Мета і завдання дослідження. Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи полягає у розкритті теоретичних засад та стану розвитку страхування в системі соціального захисту громадян в Україні, визначенні основних проблем його функціонування в умовах воєнного стану та обґрунтуванні перспектив його подальшого розвитку.

Для досягнення поставленої мети у роботі передбачено вирішення таких завдань:

- дослідити теоретичні аспекти функціонування страхування в системі соціального захисту громадян;
- на основі вивченого світового досвіду страхування, обґрунтувати можливості його впровадження на вітчизняному страховому ринку.
- здійснити оцінку сучасного стану діяльності вітчизняних страховиків в сегменті страхування життя, як одного з соціально значимих сегментів страхування на ринку;
- визначити особливості реалізації страхових послуг в страхуванні життя, а також зміни в умовах або асортименті послуг під час воєнного стану;
- виявити проблеми розвитку страхування в соціальному захисті населення та обґрунтувати напрями їх вирішення.

Об'єкт дослідження - страхування, як важливий елемент системи соціального захисту громадян.

Предмет дослідження - сукупність фінансових відносин між учасниками страхування в процесі купівлі продажу страхових послуг та виконання ними своїх зобов'язань.

Методи дослідження. Використано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання економічних процесів, зокрема аналізу і синтезу для розкриття змісту страхування як інструменту соціального захисту; системний підхід для розгляду страхування в структурі соціальної безпеки; порівняльний метод для зіставлення зарубіжних моделей і можливостей їх адаптації в Україні; статистичні й аналітичні методи для оцінювання динаміки показників страхування життя у 3-5-річному періоді; графічний метод для наочного подання ключових тенденцій і узагальнень.

Теоретична та практична значущість отриманих результатів. У роботі узагальнено наукові підходи до визначення соціально-економічної сутності комерційного страхування, зокрема страхування життя та здоров'я, як інструменту зниження соціальних ризиків домогосподарств. Систематизовано особливості та трансформації реалізації страхових послуг у страхуванні життя в умовах воєнного стану, а також виокремлено основні проблеми розвитку страхування у системі соціального захисту населення та обґрунтовано напрями їх вирішення з урахуванням сучасних українських реалій і зарубіжного досвіду.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання висновків і узагальнень роботи для вдосконалення діяльності страхових компаній у сфері надання соціально значущих страхових послуг, підвищення якості обслуговування страхувальників в умовах нестабільності, а також формування рекомендацій щодо розвитку ринку страхування життя як складової фінансової стійкості домогосподарств. Окремі положення можуть бути використані у навчальному процесі при викладанні дисциплін зі страхування та страхового менеджменту.

Інформаційну базу дослідження становлять праці вітчизняних науковців і зарубіжних авторів, нормативно-правові акти України, що регулюють діяльність у сфері страхування, статистичні дані, а також офіційні аналітичні матеріали Національного банку України щодо стану небанківського фінансового сектору та страховиків.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН

1.1 Необхідність, сутність і значення страхування у соціальному захисті громадян

Соціальний захист у сучасній державі є складною багаторівневою системою, що забезпечує захист населення від соціально значущих ризиків. У сучасних умовах він формується як поєднання двох ключових складових – соціального страхування та комерційного страхування, які взаємодіють між собою та доповнюють одна одну.

Соціальне страхування є складовою державної системи соціального захисту та функціонує на засадах обов'язковості, солідарності та перерозподілу фінансових ресурсів. Його основною метою є забезпечення мінімальних соціальних гарантій у разі настання таких ризиків, як безробіття, тимчасова непрацездатність, інвалідність або старість [19]. Водночас можливості державної системи є обмеженими, що зумовлює необхідність розвитку додаткових фінансових механізмів захисту населення.

Комерційне страхування, на відміну від соціального, функціонує на добровільних засадах і базується на принципах індивідуалізації страхового захисту, еквівалентності внесків і виплат, а також фінансової відповідальності страховика. Воно дозволяє громадянам самостійно формувати рівень власного соціального захисту залежно від потреб, доходів і рівня ризику [1]. Таким чином, система соціального захисту населення формується як результат взаємодії державних і ринкових механізмів, у межах яких страхування виступає ключовим інструментом управління соціальними ризиками.

Сучасний етап соціально-економічного розвитку суспільства характеризується істотним ускладненням умов життєдіяльності людини, зростанням

масштабів соціальних ризиків та трансформацією традиційних механізмів соціального захисту. Процеси глобалізації, нестабільність економічного середовища, демографічні зміни, погіршення стану здоров'я населення, підвищення вартості медичних послуг та зниження рівня фінансової безпеки домогосподарств формують об'єктивну потребу у перегляді підходів до забезпечення соціального захисту громадян.

У класичному розумінні соціальний захист тривалий час асоціювався виключно з діяльністю держави, спрямованою на перерозподіл фінансових ресурсів з метою підтримки найбільш уразливих верств населення. Однак у сучасних умовах така модель поступово втрачає здатність повною мірою реагувати на зростаючі соціальні потреби. Державні соціальні гарантії, як правило, забезпечують лише мінімальний рівень підтримки та не здатні компенсувати реальні фінансові втрати громадян у разі настання складних життєвих обставин [14].

Саме тому у наукових дослідженнях соціальний захист розглядається як багатокомпонентна система, що поєднує державні та недержавні фінансові механізми. У межах такого підходу важливого значення набуває страхування як економічний інструмент довгострокового захисту людини від соціально значущих ризиків.

Необхідність розвитку страхування у соціальному захисті громадян зумовлюється природою самих соціальних ризиків. На відміну від майнових втрат, соціальні ризики безпосередньо пов'язані з людським капіталом і стосуються життя, здоров'я, працездатності та можливості отримання доходу. Їх настання призводить не лише до матеріальних втрат, а й до порушення соціальної стабільності, зниження рівня життя та зростання соціальної напруги [3, с. 6].

Особливістю сучасних соціальних ризиків є їх тривалий характер та висока вартість наслідків. Лікування тяжких захворювань, реабілітація після нещасних випадків, довгострокова втрата працездатності або передчасна смерть годувальника створюють фінансове навантаження, яке значно перевищує можливості разових державних виплат. За таких умов виникає об'єктивна потреба у фінансових

механізмах накопичення та перерозподілу коштів, здатних забезпечити стабільність доходів громадян у довгостроковій перспективі.

Саме таким механізмом виступає страхування, сутність якого полягає у формуванні цільових фондів грошових ресурсів шляхом об'єднання внесків застрахованих осіб з метою компенсації негативних наслідків ризиків. Проте у сфері соціального захисту страхування набуває значно ширшого змісту, ніж традиційне відшкодування збитків.

Питання розвитку страхування як елемента соціального захисту населення досліджувалися у працях вітчизняних і зарубіжних науковців. Вагомий внесок у розкриття економічної сутності страхування, принципів функціонування страхового ринку та організації страхової діяльності зроблено представниками наукової школи КНЕУ, зокрема О. М. Віленчук, Д. І. Деми, Н. О. Куровської [2]. Теоретичні та прикладні аспекти страхування, класифікацію страхових послуг і методичні підходи до оцінювання ризиків досліджували Балицька М. В., Поліщук І. В., Шишацький О. В. [1]. Окремі питання розвитку страхування життя та його ролі у системі соціального захисту населення висвітлено у працях В. М. Волошиної-Сідей та А. С. Коверзи [3].

Питання розвитку страхового ринку та страхування як елемента фінансової системи досліджуються у працях сучасних вітчизняних науковців. Зокрема, загальнотеоретичні та прикладні засади страхування, його сутність, функції та роль у фінансовій системі України розглядаються у роботі Гладких Д. В. [5], де страхування трактується як інструмент фінансового захисту та механізм перерозподілу ризиків у суспільстві.

Окремі аспекти функціонування фінансових ринків та місце страхування в їх структурі висвітлено у дослідженні Герасименка О. М., Ковальчук Т. В. [4], який акцентує увагу на взаємозв'язку страхового сектору з іншими елементами фінансової системи та його впливі на економічну стабільність.

Проблеми сучасного стану та перспектив розвитку страхового ринку України аналізують Лисенко І. П., Мельник А. С. [10], приділяючи увагу структурним змінам, конкурентному середовищу та тенденціям його трансформації. Окремі

аспекти механізму управління фінансовою стійкістю страхових компаній в умовах нестабільності розглядають Мельничук І. В., Ляшук О. М. [12], акцентуючи увагу на забезпеченні платоспроможності страховиків та підвищенні їхньої адаптивності до кризових умов.

У науковій літературі страхування розглядається як економічна категорія, що відображає систему перерозподільчих відносин, пов'язаних із формуванням і використанням страхових фондів для компенсації наслідків ризиків. Зокрема, за визначенням В. Й. Плиси [20], страхування є системою економічних відносин щодо захисту майнових інтересів громадян у разі настання страхових випадків. Окремі аспекти функціонування страхового ринку та його економічних умов розглядає Пономаренко О. В. [21], яка трактує страхування як інструмент управління ризиками, що забезпечує фінансову стабільність суб'єктів господарювання та населення. У контексті сучасних умов, зокрема воєнного стану, роль страхування у забезпеченні стійкості фінансових інституцій висвітлюють Рибак О. та Сенчук Г. [24], акцентуючи увагу на адаптації страхових компаній до кризових викликів та зміні механізмів їх функціонування.

У контексті соціального захисту страхування доцільно розглядати не лише як механізм компенсації збитків, а як інструмент забезпечення безперервності життєдіяльності людини та підтримання її соціально-економічного статусу. Отже, страхування у системі соціального захисту громадян можна визначити як сукупність фінансово-економічних відносин, спрямованих на формування та використання страхових фондів з метою мінімізації соціальних ризиків, забезпечення стабільності доходів населення та підтримання належного рівня життя.

Роль комерційного страхування у системі соціального захисту громадян доцільно узагальнити у вигляді схеми, поданої на рис. 1.1.

Подана схема відображає комплексний характер впливу комерційного страхування на систему соціального захисту громадян. Вона демонструє, що страхування життя та здоров'я виконує не лише фінансову компенсаційну функцію, а й сприяє стабілізації соціально-економічних процесів, зниженню соціальних ризиків та підвищенню рівня соціальної безпеки населення.

З економічної точки зору страхування у соціальному вимірі є формою фінансового забезпечення безперервності життєдіяльності людини. Воно спрямоване не стільки на компенсацію втрат, скільки на підтримання досягнутого рівня добробуту та запобігання соціальному занепаду домогосподарств. Такий підхід



Рисунок 1.1 – Роль комерційного страхування у системі соціального захисту громадян

Джерело: складено автором на основі [1; 18; 20]

дозволяє розглядати страхування як елемент соціальної безпеки населення, що функціонує за ринковими принципами [6, с. 45].

Особливу роль у цьому процесі відіграє комерційне страхування, яке, незважаючи на добровільний характер, має виражене соціальне спрямування. Його принципова відмінність від соціального страхування полягає у можливості індивідуального формування рівня захисту залежно від потреб конкретної особи. Комерційні страхові програми дозволяють громадянам самостійно визначати обсяг фінансового забезпечення, термін страхування та напрями захисту.

У структурі комерційного страхування особливе місце посідають види страхування, пов'язані з життям і здоров'ям людини. Саме вони мають найбільш виражений соціальний зміст, оскільки спрямовані на захист базових цінностей - життя, працездатності та фізичного добробуту особи.

Суттєвого значення набуває й інституційна роль страхових компаній як професійних суб'єктів управління ризиками. Вони акумулюють статистичні дані, розробляють актуарні моделі прогнозування та формують науково обґрунтовані підходи до оцінки соціальних ризиків. Це дозволяє підвищувати якість страхового захисту та адаптувати страхові продукти до реальних потреб населення, зокрема у сфері охорони здоров'я та довгострокового забезпечення [21, с. 209].

Таким чином, значення страхування у соціальному захисті громадян проявляється у здатності поєднати інтереси окремої людини, суспільства та держави. Для громадян страхування є інструментом фінансової впевненості та захисту від соціальних потрясінь. Для держави - механізмом зниження соціальних ризиків і формування економічно обґрунтованої моделі соціальної політики.

Отже, страхування у соціальному захисті громадян слід розглядати як необхідний елемент сучасної соціально орієнтованої економіки.

1.2 Види страхових послуг та їх роль у забезпеченні соціальної безпеки населення

Соціальна безпека населення є однією з ключових характеристик ефективності соціально-економічної системи держави. Вона відображає рівень захищеності громадян від загроз, пов'язаних із втратою доходів, погіршенням стану здоров'я, зниженням якості життя та обмеженням доступу до життєво необхідних послуг. У сучасних умовах соціальна безпека дедалі більше залежить не лише від масштабів державної підтримки, а й від здатності фінансового ринку забезпечити ефективні механізми управління соціальними ризиками.

Одним із таких механізмів є система страхових послуг, яка сформувалася як важливий елемент соціально орієнтованої ринкової економіки. Страхування дозволяє трансформувати індивідуальні ризики громадян у колективні фінансові зобов'язання, тим самим знижуючи рівень соціальної вразливості населення. Особливе значення у цьому процесі мають саме комерційні страхові послуги, що функціонують на добровільних засадах і спрямовані на розширення меж соціального захисту [20, с. 285].

Страхові послуги у сфері соціальної безпеки являють собою систему фінансових відносин, у межах яких відбувається формування страхових фондів з метою компенсації негативних наслідків соціально значущих ризиків. На відміну від майнового страхування, де об'єктом захисту виступають матеріальні активи, у соціально орієнтованому страхуванні ключовим об'єктом є людина, її здоров'я, працездатність і стабільність життєвого рівня.

В умовах ринкової економіки соціальні ризики перестають бути винятковими подіями та дедалі частіше набувають системного характеру. Захворювання, нещасні випадки, інвалідність або передчасна смерть стають чинниками, здатними не лише вплинути на окрему сім'ю, а й сформувати загальносуспільні соціальні проблеми. Саме тому страхові послуги дедалі активніше інтегруються у механізм забезпечення соціальної безпеки населення.

Ключовою особливістю комерційного страхування є його адаптивність до реальних потреб громадян. Страхові програми можуть коригуватися залежно від віку, професійної діяльності, стану здоров'я та фінансових можливостей застрахованої особи. Такий підхід дозволяє сформувати індивідуалізовану модель соціального захисту, що значно перевищує мінімальні державні гарантії [4, с. 41].

У структурі страхового ринку сформувалася група страхових послуг, які мають виражений соціальний характер. Їх об'єднує спільна мета - збереження життєвого потенціалу людини та мінімізація наслідків соціальних ризиків. Саме ці види страхування становлять основу забезпечення соціальної безпеки населення в сучасних умовах.

Система страхових послуг у соціальній сфері охоплює як комерційні, так і загальнообов'язкові форми страхового захисту. В Україні загальнообов'язкове державне соціальне страхування є базовим елементом системи соціального захисту та включає такі основні види: пенсійне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, страхування на випадок безробіття, а також страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання [19, с. 3]. Загальнообов'язкове соціальне страхування забезпечує мінімальний рівень соціальних гарантій, однак не покриває повною мірою всі фінансові ризики населення, що зумовлює необхідність розвитку комерційного страхування як додаткового інструменту соціального захисту.

Відповідно до Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 року, страхові послуги класифікуються за окремими класами, серед яких важливе місце посідає страхування життя як ключовий сегмент соціально орієнтованого страхового ринку (табл.1.1).

Таблиця 1.1 – Класи страхування життя відповідно до Закону України «Про страхування» (ред. 2021 р.)

Клас страхування	Характеристика
Страхування життя	Передбачає страхові виплати у разі смерті або дожиття
Аннуїтетне страхування	Забезпечує регулярні страхові виплати протягом визначеного періоду
Інвестиційне страхування життя	Поєднує страховий захист із накопиченням та інвестуванням коштів
Пенсійне страхування	Спрямоване на формування додаткового доходу у пенсійному віці

Джерело: складено автором на основі [13].

Наведені класи страхування життя відображають сучасну структуру страхового ринку та свідчать про багатофункціональний характер страхових послуг. Вони забезпечують як фінансовий захист у разі настання ризиків, так і можливість довгострокового накопичення коштів, що має важливе значення для підвищення соціальної безпеки населення.

Провідне місце серед них займає страхування життя як найбільш довгостроковий і комплексний інструмент соціального захисту. Його роль полягає

не лише у фінансовій компенсації ризику смерті, а у формуванні стабільної системи підтримки родини та накопичення фінансових ресурсів упродовж життя людини.

Соціальне значення страхування життя зумовлюється його здатністю гарантувати матеріальну безпеку сім'ї у випадках, які мають незворотний характер. Втрата годувальника є одним із найсерйозніших соціальних ризиків, оскільки безпосередньо впливає на доходи домогосподарства, рівень споживання та можливості соціальної адаптації членів родини. Страхова виплата у такій ситуації дозволяє зберегти фінансову стабільність і запобігти соціальному спаду [7, с. 37].

Водночас страхування життя виконує накопичувальну функцію, яка має особливе значення в умовах трансформації пенсійної системи. Формування довгострокових страхових резервів забезпечує громадянам додаткове джерело доходу у старшому віці та зменшує залежність від державного пенсійного забезпечення. Таким чином, страхування життя безпосередньо впливає на рівень соціальної безпеки осіб похилого віку.

Значення страхування здоров'я особливо зростає в умовах демографічного старіння населення. Зі збільшенням частки осіб старших вікових груп підвищується навантаження на систему охорони здоров'я та державні соціальні фонди. Комерційне страхування в цьому контексті виступає важливим інструментом диверсифікації джерел фінансування медичних послуг і забезпечення їх доступності.

Таким чином, страхування життя та страхування здоров'я утворюють ядро системи страхових послуг соціального спрямування. Вони забезпечують безперервність соціального захисту людини протягом усього життєвого циклу - від активної трудової діяльності до періоду зниження або втрати працездатності [12, с. 39].

Особливе місце серед страхових послуг соціального спрямування займає добровільне медичне страхування, яке у сучасних умовах перетворюється на один із ключових інструментів забезпечення соціальної стабільності населення. Його значення зумовлене насамперед постійним зростанням вартості медичних послуг, розвитком приватного сектору охорони здоров'я та обмеженими можливостями

бюджетного фінансування медицини. За відсутності страхового захисту навіть відносно незначне захворювання може спричинити істотне фінансове навантаження на домогосподарство, що безпосередньо впливає на рівень соціальної безпеки громадян [25].

Добровільне медичне страхування формує принципово інший підхід до отримання медичної допомоги, заснований на попередньому фінансуванні ризику. Сплата страхових внесків дозволяє громадянам уникнути необхідності одномоментного покриття значних витрат на лікування, а також забезпечує прогнозованість фінансових зобов'язань у сфері охорони здоров'я. Такий механізм є надзвичайно важливим для домогосподарств із середнім рівнем доходів, для яких медичні витрати часто становлять один із найсерйозніших соціально-економічних ризиків.

Соціальна роль добровільного медичного страхування проявляється у забезпеченні доступності медичних послуг незалежно від поточного матеріального становища застрахованої особи. Наявність страхового полісу дозволяє отримувати необхідну медичну допомогу своєчасно, не відкладаючи лікування через фінансові обмеження. Це безпосередньо впливає на стан громадського здоров'я, знижує рівень ускладнень захворювань та сприяє збереженню працездатності населення [17, с. 584].

Важливою особливістю добровільного медичного страхування є його здатність інтегрувати профілактичні елементи у систему соціального захисту. Багато страхових програм передбачають регулярні медичні огляди, консультації спеціалістів та ранню діагностику захворювань. У довгостроковій перспективі це зменшує загальні витрати на лікування та підвищує ефективність системи охорони здоров'я загалом, що має значний соціально-економічний ефект.

З позицій соціальної безпеки добровільне медичне страхування сприяє зменшенню нерівності у доступі до якісної медичної допомоги. Хоча державна система охорони здоров'я формально гарантує безоплатні послуги, фактична доступність сучасного лікування значною мірою залежить від фінансових

можливостей громадян. Страховий механізм дозволяє згладити цю нерівність та створити більш справедливу модель медичного забезпечення населення [21, с. 325].

Важливу роль у структурі цього виду страхування відіграє покриття витрат на медичну реабілітацію та відновлення працездатності. Забезпечення фінансових ресурсів для проходження реабілітаційних заходів сприяє швидшому поверненню людини до активної соціально-економічної діяльності, що має позитивний ефект як для самої особи, так і для суспільства загалом.

Важливим складником системи страхових послуг соціального спрямування є страхування критичних захворювань, значення якого істотно зросло в умовах погіршення показників здоров'я населення та зростання поширеності тяжких хвороб. Онкологічні захворювання, серцево-судинні патології, інсульты, інфаркти та інші складні діагнози супроводжуються не лише медичними, а й серйозними соціально-економічними наслідками. Для більшості домогосподарств такі захворювання означають різке зростання витрат та втрату стабільних джерел доходів, що ставить під загрозу фінансову безпеку сім'ї.

Соціальна роль страхування критичних захворювань полягає у забезпеченні негайної фінансової підтримки у момент встановлення діагнозу. На відміну від медичного страхування, яке покриває витрати на лікування поступово, цей вид страхування передбачає одноразову виплату значної суми коштів. Саме ця особливість має вирішальне значення для своєчасного початку лікування, вибору ефективних медичних технологій та можливості отримання допомоги в спеціалізованих закладах.

У системі соціальної безпеки населення страхування критичних захворювань виконує функцію запобігання так званим катастрофічним витратам домогосподарств. Фінансова підтримка дозволяє уникнути продажу майна, залучення дорогих кредитів або повного виснаження сімейних заощаджень. У цьому аспекті страхування виконує не лише економічну, а й соціально-психологічну функцію, зменшуючи рівень тривожності та невизначеності у кризових життєвих ситуаціях [18, с. 132].

Особливу вагу цей вид страхування має для працездатного населення, оскільки тяжке захворювання часто супроводжується тривалою втратою працездатності. Страхові виплати забезпечують фінансову підтримку в період лікування та реабілітації, що дозволяє зберегти соціальний статус особи та запобігти її виключенню з економічно активного середовища. Таким чином страхування критичних захворювань безпосередньо пов'язане із захистом трудового потенціалу країни.

У сучасній практиці страхові компанії дедалі частіше пропонують комплексні програми, що поєднують страхування життя, здоров'я, медичних витрат, нещасних випадків і критичних захворювань. Такий підхід відповідає реальній природі соціальних ризиків, які рідко проявляються ізольовано. Комплексні страхові продукти дозволяють сформувати багаторівневий механізм захисту людини протягом усього життєвого циклу.

Соціальна цінність комплексних страхових програм полягає у створенні безперервного фінансового захисту, який охоплює як короткострокові, так і довгострокові ризики. Поєднання різних страхових елементів дозволяє уникнути фрагментарності соціального захисту та забезпечує стабільність фінансового становища громадян незалежно від характеру загроз.

У макроекономічному вимірі розвиток комплексних страхових послуг сприяє формуванню фінансово стійкої моделі соціальної безпеки. Акумуляовані страхові резерви перетворюються на довгострокові інвестиційні ресурси, що підтримують стабільність фінансового ринку та сприяють економічному зростанню. Одночасно зменшується навантаження на державні соціальні фонди, оскільки частина соціальних ризиків компенсується за рахунок приватних страхових механізмів.

Особливого значення у цьому контексті набуває інтеграція страхових послуг у загальну систему соціальної політики держави. Комерційне страхування не замінює державні гарантії, але істотно розширює їх можливості, формуючи партнерську модель соціального захисту (табл.1.2.). У такій моделі держава забезпечує базовий рівень підтримки, тоді як страхові послуги дозволяють громадянам підвищити рівень власної соціальної безпеки відповідно до індивідуальних потреб [15, с. 31].

Таблиця 1.2 – Види страхових послуг та їх характеристика у забезпеченні соціальної безпеки населення

Види страхових послуг	Характеристика
Страховання життя	Відбувається довгострокове фінансове забезпечення особи та її родини у разі смерті, дожиття або втрати стабільного доходу.
Накопичувальне страхування життя	Здійснюється поступове формування особистих заощаджень із подальшою виплатою коштів у визначений строк або у пенсійному віці.
Страховання здоров'я	Передбачається фінансовий захист громадян у разі погіршення стану здоров'я та необхідності лікування або медичного спостереження.
Добровільне медичне страхування	Здійснюється організоване покриття витрат на медичні послуги, діагностику та лікування без значного фінансового навантаження на домогосподарство.
Страховання від нещасних випадків	Відбувається компенсація фінансових втрат у разі травмування, тимчасової або стійкої втрати працездатності.
Страховання критичних захворювань	Передбачається одноразова виплата коштів при встановленні важкого діагнозу з метою забезпечення своєчасного лікування.
Комплексні страхові програми	Здійснюється поєднання кількох видів страхового захисту для формування безперервної соціальної безпеки людини.
Корпоративне страхування персоналу	Відбувається забезпечення працівників страховим захистом за рахунок роботодавця з метою підвищення соціальної стабільності трудових колективів.

Джерело: складено автором на основі [1; 17; 18; 20].

Різноманіття страхових послуг соціального спрямування формує цілісну систему фінансового захисту населення. Кожен вид страхування виконує окрему функцію, однак лише їх поєднання дозволяє досягти стійкого рівня соціальної безпеки [18, с. 74]. Страхування життя забезпечує довгострокову стабільність, страхування здоров'я та медичних витрат - доступ до лікування, страхування від нещасних випадків - захист доходів, а страхування критичних захворювань - фінансову підтримку у найскладніших життєвих ситуаціях.

1.3 Адаптація зарубіжного досвіду страхування для підвищення рівня соціального захисту громадян в Україні

Сучасні системи соціального захисту в економічно розвинених країнах дедалі частіше будуються за принципом поєднання державних гарантій і ринкових інструментів. Це пов'язано з тим, що традиційні бюджетні механізми соціальної підтримки не завжди здатні оперативнo й повною мірою компенсувати ризики, які виникають унаслідок демографічного старіння, дорожчання медичних технологій, зростання частки хронічних захворювань і підвищення вартості довготривалого догляду. У цій логіці комерційне страхування виступає не «альтернативою державі», а практичним способом розширення соціального захисту громадян: воно дозволяє перенести частину фінансового тягаря з домогосподарств і бюджету на спеціалізовані страхові механізми, засновані на управлінні ризиком і довгостроковому накопиченні резервів.

Для України особливо цінним є досвід країн, які змогли вибудувати стійкі моделі соціально орієнтованого страхування без руйнування принципу солідарності. Йдеться про ті системи, де приватне страхування або є обов'язковим і суворо регульованим (як елемент універсального доступу до медичної допомоги), або масово використовується як доповнення до державного пакета з метою захисту від співоплат, черг і «катастрофічних витрат» домогосподарств. Саме ці рішення становлять приклад того, як страхові послуги можуть підвищувати рівень соціальної безпеки населення, не підміняючи державні гарантії, а посилюючи їх. Показовим є досвід Нідерландів, де базовий доступ до охорони здоров'я забезпечується через обов'язкове медичне страхування, організоване за правилами приватного права [19, с. 57].

Реформа була закріплена Health Insurance Act (Zvw), що запровадила обов'язковість страхування для всіх резидентів і фактично об'єднала розрізнені схеми в єдину систему «керованої конкуренції» між страховиками за жорсткого державного нагляду (правила пакета, стандарти, механізми вирівнювання ризиків).

Такий підхід важливий соціально: людина має гарантований доступ до базових послуг, а фінансування організовано так, що страхування стає «соціальною інфраструктурою», а не привілеєм окремих груп.

У Швейцарії аналогічно діє законодавча модель, де базове медичне страхування є обов'язковим для всіх мешканців, але надається приватними страховиками в суворо регульованих умовах (стандартизований пакет, правила прийому, контроль). У соціальному вимірі це означає, що приватний страховик фактично виконує суспільну функцію: забезпечує гарантований мінімум, а держава контролює правила і підтримує доступність через інструменти регуляції та солідарності [22, с. 120].

Цінність цих моделей для підвищення соціального захисту полягає в тому, що вони демонструють: приватний сектор може бути опорою універсального покриття за умови правильного дизайну через стандартизацію базового пакета, антиселекційні запобіжники, вирівнювання ризиків і прозорі правила тарифоутворення (табл.1.3). Для України це важливо як приклад того, що комерційне страхування в соціальній сфері потребує не стільки «закликів до розвитку», скільки інституційних правил, що роблять страхування масовим, доступним і соціально справедливим.

Якщо Нідерланди та Швейцарія показують, як приватне страхування може забезпечувати базове покриття, то Франція демонструє інший шлях - масове “додаткове” страхування, яке майже повністю закриває проблему співоплат і неповного покриття. У французькій практиці майже все населення має комплементарне медичне страхування (близько 95%), яке використовується насамперед для покриття доплат і послуг, що гірше покриваються основною системою (зокрема стоматологія та оптика) (табл.1.3).

Соціальне значення цього досвіду полягає в дуже простій речі: навіть за наявності державного страхового покриття людина часто стикається з «невидимими» витратами - доплати, часткова компенсація медикаментів, дорогі послуги.

Таблиця 1.3 – Порівняння зарубіжних моделей використання комерційного страхування в системі соціального захисту

Країна/модель	Як вбудоване комерційне страхування	Соціальний ефект для громадян (практично)
Нідерланди (обов'язкове приватне медичне страхування)	Базовий пакет забезпечується через обов'язкові договори зі страховиками за правилами держави.	Здійснюється універсальний доступ до медпослуг без «випадання» людей через статус/дохід; зменшуються ризики великих раптових витрат.
Швейцарія (обов'язкове приватне медичне страхування за законом KVG)	Усі резиденти повинні мати базове страхування; страховики приватні, але регульовані.	Відбувається гарантований доступ до базового пакета; фінансові ризики лікування переносяться з домогосподарств на страхові механізми.
Франція (масове доповнення до державної системи через «комплементарне» страхування)	Комерційні/взаємні програми покривають співоплати та «слабкі місця» державного пакета; охоплення майже повсюдне.	Зменшуються бар'єри доступу через співоплати (особливо стоматологія/оптика), стабілізується бюджет домогосподарств.
Німеччина (комбінована модель: державне + приватне для частини груп, плюс доповнення)	Приватне страхування може виступати основним для окремих груп і доповнювати державну систему.	Відбувається гнучке посилення соціального захисту для груп з іншою структурою ризику/доходів; розвантажуються державні фінанси.
Австралія (державна медицина + стимулювання приватного медстрахування)	Держава стимулює добровільне приватне покриття через податкові/фінансові інструменти.	Скорочується тиск на публічний сектор і черги; громадяни отримують вибір і швидший доступ у частині послуг.

Джерело: складено автором на основі [10; 20; 27].

Саме ці витрати вразливі домогосподарства найчастіше не витримують, що породжує відкладене лікування, погіршення здоров'я і, як наслідок, довгострокове падіння якості життя. Французька система, де комплементарне страхування стало майже нормою, зменшує ці ризики та підвищує реальну (а не декларативну) доступність медичної допомоги [27, с. 148].

Для України практичний урок тут полягає в тому, що розвиток добровільного медичного страхування доцільно «прив'язувати» до найболючіших зон витрат населення - співоплати, медикаменти, стоматологія, реабілітація, а також «швидкі маршрути» діагностики. Саме такі продукти найшвидше створюють відчутний

соціальний ефект, оскільки людина бачить конкретний результат: зменшення витрат і бар'єрів доступу. Для порівняння показовою є Німеччина, де приватне медичне страхування може виступати первинним механізмом для окремих груп і одночасно бути доповненням для інших. Важливо, що роль приватного страхування в таких системах не зводиться до «платиш - отримуєш більше», а виступає як канал, що бере на себе частину ризиків, витрат і відповідальності. За даними OECD, у деяких країнах (зокрема Німеччині) приватне страхування може виконувати первинну роль для певних груп, а частка приватного механізму в загальному фінансуванні відчутна.

Соціальний ефект такої моделі з'являється тоді, коли приватні програми закривають системні «дірки»: покривають реабілітацію, розширені діагностичні пакети, догляд, втрату доходу під час хвороби, критичні захворювання. Це саме той сегмент страхових послуг, який є «комерційним» за формою, але «соціальним» за змістом, бо захищає людський капітал і стабільність домогосподарства [28, с. 91].

Досвід країн із сильною державною системою охорони здоров'я (наприклад, Великобританія) показує, що навіть при універсальному доступі виникають виклики, які не завжди ефективно вирішуються бюджетним шляхом - очікування на планове лікування, обмеження вибору провайдера, питання сервісу та швидкості діагностики. У таких умовах приватне медичне страхування часто виступає як «додатковий рівень безпеки», коли громадянин купує не базову медицину, а швидкість, альтернативний маршрут і розвантаження сімейного бюджету під час хвороби. Аналогічно в Канаді приватне страхування історично має значення як додаткове/суплементарне (передусім на ліки та деякі послуги), що демонструє прагматичний підхід: держава гарантує основу, а приватний сектор закриває витрати, що найчастіше «ламають» бюджет домогосподарства.

У США ситуація інша: приватне страхування відіграє дуже значну роль у фінансуванні охорони здоров'я. OECD зазначає, що приватне медичне страхування становить близько третини всіх витрат на охорону здоров'я у США. У соціальному сенсі це ілюструє дві речі: по-перше, страхування здатне акумулювати величезні ресурси в медичному секторі; по-друге, без належної системи доступності й

регуляції комерційний механізм може загострювати нерівність (табл.1.4). Для України корисним є саме перший аспект (потенціал ресурсів і страхових продуктів), а другий, як застереження: комерційне страхування соціальної спрямованості повинно розвиватися в полі правил, щоб не поглиблювати соціальну диференціацію [10].

Таблиця 1.4 – Кількісні орієнтири ролі приватного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я

Країна	Показники, що ілюструють вагу приватного страхування
Нідерланди	Приватне медичне страхування є основним механізмом покриття, а частка витрат через приватних страховиків у межах Zvw — близько 55% загальних витрат на охорону здоров'я.
Швейцарія	Обов'язкове приватне базове страхування за KVG та пов'язані обов'язкові механізми разом становлять близько 40% загальних витрат на охорону здоров'я.
США	Близько третини всіх витрат на охорону здоров'я припадає на приватне медичне страхування.
Франція	Комплементарне страхування охоплює приблизно 95% населення; у структурі витрат фіксуються суттєві частки комплементарних механізмів.
Німеччина / Чилі (як приклади групового первинного приватного покриття)	Для груп населення, які виходять із соціального страхування, приватне покриття є обов'язковим; охоплення приблизно 10–18% населення, а частка витрат близько 7–10%.

Джерело: складено автором на основі [9; 10; 27].

Окремої уваги заслуговують країни, де держава не робить приватне страхування обов'язковим для всіх, але створює стимули, які спрямовують його в соціально корисний русло. Австралія демонструє підхід, коли приватне медичне страхування підтримується через систему державних стимулів (зокрема механізми, пов'язані з преміями та податковими налаштуваннями), аби підвищити охоплення і розвантажити публічний сектор. Офіційні державні джерела описують наявність income-tested private health insurance rebate та пов'язаних інструментів, що роблять приватне покриття доступнішим і формують мотивацію участі. Соціальний сенс полягає в тому, що держава через «правильні стимули» досягає суспільної мети: частина населення фінансує додаткове покриття, а система в цілому отримує менший тиск на державні лікарні й черги.

Сінгапур і низка азійських країн цікаві тим, що активно розвивають страхові продукти, які доповнюють базові державні механізми й фокусуються на високовартісних ризиках: госпіталізації, складні операції, онкологія, довготривалі програми лікування. Для України така логіка особливо практична, адже дозволяє створювати «соціально ефективні» страхові продукти там, де домогосподарства найбільш уразливі - при раптових великих витратах, що швидко перетворюються на бідність або борги [14, с. 256].

Порівняння зарубіжних моделей дозволяє зробити прикладні висновки, які прямо працюють на підвищення соціального захисту громадян України. По-перше, найбільший соціальний ефект дають не абстрактні «універсальні поліси», а страхові рішення, що закривають конкретні проблеми домогосподарств: співоплати, медикаменти, стоматологія й оптика, швидка діагностика, реабілітація, критичні захворювання, довготривалий догляд. По-друге, міжнародний досвід показує, що комерційне страхування соціального спрямування стає масовим не тоді, коли його просто «рекламують», а тоді, коли існують інституційні умови: стандарти, захист споживача, прозорість договорів, гарантії виплат і механізми доступності (корпоративні програми, колективні договори, стимули). По-третє, для України особливо актуально використовувати гібридний підхід: зберігати базові державні гарантії та паралельно розвивати комерційні програми, які зменшують фінансову вразливість сімей у найбільш ризикових ситуаціях.

У світовій практиці страхування поступово перетворилося з інструменту фінансового захисту окремої особи на важливий елемент соціальної архітектури держави. У країнах з розвиненою ринковою економікою страховий сектор відіграє системоутворюючу роль у забезпеченні стабільності доходів населення, компенсації витрат на лікування та підтриманні соціальної рівноваги між різними віковими і професійними групами. Саме тому зарубіжний досвід страхування розглядається не лише як приклад ефективного функціонування фінансового ринку, а як складова державної соціальної політики [20, с. 312].

Особливістю більшості європейських країн є усвідомлення того, що соціальні ризики не можуть бути повністю покриті за рахунок бюджету. Зростання тривалості

життя населення, старіння суспільства, поширення хронічних захворювань і підвищення вартості медичних технологій призвели до істотного зростання соціальних витрат. У відповідь на ці виклики держави почали активно інтегрувати комерційне страхування у систему соціального захисту як фінансово стійкий інструмент довгострокового покриття ризиків. У більшості розвинених країн страхування життя є базовою складовою соціальної безпеки громадян. Його роль полягає не лише у виплаті компенсації у разі смерті застрахованої особи, а й у формуванні накопичувальних ресурсів, які забезпечують стабільність доходів населення у майбутньому. Наприклад, у Німеччині та Франції страхування життя входить до числа основних фінансових інструментів довгострокового заощадження, а страхові компанії виступають важливими інституційними інвесторами на національному ринку капіталу.

У США та Канаді страхування життя відіграє значну соціальну роль у забезпеченні фінансової безпеки сімей середнього класу. За даними американської страхової асоціації LIMRA, понад 50 % домогосподарств мають поліс страхування життя, який використовується як інструмент захисту доходів та спадкового планування. Соціальний ефект такої моделі полягає у зниженні ризику різкого падіння рівня життя сім'ї у разі втрати годувальника [6, с. 85].

В країнах Північної Європи, зокрема у Швеції та Данії, страхування життя тісно інтегроване з пенсійною системою. Значна частина накопичувальних пенсійних програм реалізується через страхові компанії, що дозволяє поєднати принцип солідарності з індивідуальною відповідальністю громадян. Такий підхід забезпечує стабільність пенсійних доходів та зменшує навантаження на державні бюджети.

Окрему увагу у світовій практиці приділяють страхуванню довготривалого догляду (long-term care insurance), яке поширене у Німеччині, Японії та Південній Кореї. Це страхування покриває витрати, пов'язані з доглядом за особами похилого віку або людьми з обмеженою працездатністю. З огляду на демографічне старіння населення, такі програми розглядаються як ключовий елемент майбутньої соціальної стабільності. В Японії, де понад 29 % населення становлять особи віком

понад 65 років, страхування довготривалого догляду є обов'язковим і фінансується за участю як держави, так і страхових внесків громадян. Цей механізм дозволяє уникнути перекладання витрат на родини та суттєво зменшує соціальну напругу, пов'язану зі старінням суспільства [1, с. 100].

Зарубіжна практика також демонструє активне використання страхування критичних захворювань як окремого соціального інструменту. У Великій Британії та Австралії такі програми масово застосовуються для фінансового захисту населення від наслідків онкологічних та серцево-судинних захворювань. Одноразові страхові виплати дозволяють компенсувати втрату доходу, оплатити сучасне лікування або тривалу реабілітацію.

Важливою особливістю розвинених страхових систем є високий рівень довіри населення до страхових компаній. Це досягається через жорсткий фінансовий нагляд, гарантійні фонди, прозорість договорів і чітке законодавче регулювання. Саме інституційна стабільність є тією умовою, за якої комерційне страхування перетворюється на реальний соціальний інструмент, а не лише фінансову послугу. А важливою особливістю зарубіжних моделей страхування є те, що комерційні страхові послуги соціального спрямування розглядаються не як індивідуальний вибір окремої особи, а як складова загальної системи суспільної безпеки. Саме тому у більшості країн Європейського Союзу держава не лише контролює діяльність страхових компаній, а й активно формує умови для масового залучення населення до страхового захисту. Це досягається через стандарти страхових продуктів, податкові стимули, колективні договори та інформаційну політику [24, с. 65].

Значну роль у підвищенні соціального захисту відіграє розвиток корпоративного страхування, яке широко використовується у Німеччині, Франції, Нідерландах, Японії та Австралії. У межах таких програм роботодавці забезпечують працівників страхуванням життя, медичним страхуванням та страхуванням від нещасних випадків. Соціальний ефект полягає у тому, що навіть громадяни із середнім рівнем доходів отримують доступ до якісного страхового захисту, який у протилежному випадку був би фінансово недоступним.

Особливу увагу зарубіжні країни приділяють страхуванню довгострокових соціальних ризиків, насамперед тих, що пов'язані зі старінням населення. У Німеччині та Японії страхування довготривалого догляду фактично стало відповіддю на зростання кількості осіб похилого віку, які потребують постійної допомоги. Такий вид страхування знімає фінансове навантаження з родин і водночас запобігає зростанню соціальної ізоляції літніх людей [15, с. 32].

З економічної точки зору впровадження страхових механізмів довготривалого догляду дозволяє державам уникати стрімкого зростання соціальних видатків. Частина витрат рівномірно розподіляється між громадянами протягом активного трудового життя, що забезпечує стабільність фінансування соціальних програм у майбутньому. У соціальному аспекті це сприяє підвищенню якості життя осіб похилого віку та збереженню міжпоколінної солідарності. Водночас міжнародний досвід свідчить, що ефективність страхових систем значною мірою залежить від рівня довіри населення до страхових інститутів. У країнах із розвиненим страховим ринком ключову роль відіграють гарантійні фонди, фінансовий моніторинг платоспроможності страховиків та жорсткі вимоги до розкриття інформації. Це створює відчуття захищеності для громадян і стимулює довгострокову участь у страхових програмах.

Не менш важливим є досвід використання податкових інструментів для стимулювання страхування соціального спрямування. У багатьох країнах страхові внески за договорами страхування життя та медичного страхування частково або повністю вираховуються з оподаткованого доходу. Така практика робить страхування фінансово привабливим і водночас сприяє формуванню культури відповідального соціального планування. Для України особливий інтерес становить досвід країн, які проходили етап реформування соціальної системи в умовах фінансових обмежень. Польща, Чехія та країни Балтії активно використовували розвиток добровільного страхування життя та здоров'я як інструмент компенсації дефіциту державних соціальних ресурсів. У результаті страхові послуги стали одним із чинників стабілізації соціальної ситуації у період економічних трансформацій [23, с. 44].

Практика цих країн свідчить, що ключовим чинником успіху є поступовість реформ та чітке розмежування ролей між державою і страховим ринком. Держава формує базові соціальні гарантії, тоді як комерційне страхування забезпечує розширений рівень захисту, орієнтований на реальні фінансові потреби населення. Саме така модель дозволяє поєднати принцип соціальної справедливості з економічною ефективністю.

Отже, зарубіжний досвід страхування переконливо свідчить, що комерційні страхові послуги можуть відігравати ключову роль у підвищенні рівня соціального захисту громадян за умови їх інституційної інтеграції у систему соціальної політики держави. У більшості розвинених країн страхування життя, медичне страхування, страхування критичних захворювань та довготривалого догляду розглядаються як невід'ємні елементи соціальної безпеки населення. Міжнародна практика демонструє ефективність моделей, у яких держава зберігає гарантійну функцію, а страхові компанії забезпечують фінансову реалізацію захисту соціальних ризиків.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СТАНУ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В СОЦІАЛЬНОМУ ЗАХИСТІ ГРОМАДЯН В УКРАЇНІ

2.1 Аналіз основних показників діяльності вітчизняних страховиків в сегменті страхування життя

Сегмент страхування життя в Україні, попри відносно скромний масштаб порівняно з ризиковим страхуванням, виконує особливу функцію в системі соціального захисту громадян. Його специфіка полягає в тому, що страхове покриття зазвичай “прив’язане” до життєвого циклу домогосподарства: народження дітей, іпотека, забезпечення сім’ї, формування “фінансової подушки”, планування пенсійного періоду. Тому динаміка цього сегмента є чутливою не лише до доходів населення, а й до очікувань щодо майбутнього, довіри до інститутів та загальної відчутності безпеки. В умовах війни така логіка проявляється особливо виразно: попит на довгостроковий захист не зникає, але стає вибірковішим, а фінансові рішення домогосподарств дедалі частіше переходять у режим “бережного планування”.

Показовим є те, що в 2024 році страхування життя продемонструвало помірне, але стійке зростання премій, що сигналізує про збереження ядра клієнтів і довгих договорів навіть у складному середовищі. За даними НБУ, премії страховиків життя за 2024 рік зросли на 11% - до 5 725 млн грн. Це важливо трактувати не як “вибухове” розширення ринку, а як індикатор того, що сегмент не втратив економічного сенсу для домогосподарств: страхування життя залишається інструментом розподілу критичних ризиків у часі та формування захисту сім’ї [13, с. 90].

Разом із тим, аналіз квартальної динаміки показує, що сегмент має сезонність і реагує на хвилі економічної активності (табл.2.1). Протягом 2022-2025 років валові

премії зі страхування життя коливалися в межах близько 0,95-1,67 млрд грн за квартал, а рівень виплат (у річному вимірі) поступово зростав, що відображає як “дорослішання” портфелів (вихід частини договорів на етап виплат), так і більш відчутну реалізацію страхових випадків.

Таблиця 2.1 – Динаміка надходження валових премій в Україні зі страхування життя та показника рівня виплат за 2022-2025 рр.

Період	Обсяг валових премій зі життя, млрд грн	Рівень страхових виплат, %
Q1 2022	1,30	13,2
Q2 2022	0,95	14,1
Q3 2022	1,22	15,7
Q4 2022	1,34	17,3
Q1 2023	1,13	20,2
Q2 2023	1,13	21,5
Q3 2023	1,31	22,2
Q4 2023	1,59	23,1
Q1 2024	1,33	23,1
Q2 2024	1,30	23,4
Q3 2024	1,43	24,3
Q4 2024	1,67	25,5
Q1 2025	1,41	26,5
Q2 2025	1,36	27,9
Q3 2025	1,52	29,9

Джерело: складено автором на основі даних Національного банку України [25]

У поданій динаміці показників ринку страхування життя в Україні за 2022–2025 роки спостерігаються помітні коливання обсягу валових страхових премій за кварталами при одночасному поступовому зростанні рівня страхових виплат.

У 2022 році обсяг премій характеризувався нестабільністю: після зниження у II кварталі (0,95 млрд грн) відбулося поступове відновлення до 1,34 млрд грн у IV кварталі. Паралельно рівень виплат зростав із 13,2 % до 17,3 %, що може свідчити про поступове посилення навантаження на страхові компанії щодо виконання зобов’язань.

У 2023 році ринок демонструє більш виражену тенденцію до відновлення: особливо у IV кварталі, коли обсяг премій досяг 1,59 млрд грн. Водночас рівень виплат продовжив зростання до 23,1 %, що відображає підвищення частки страхових відшкодувань у структурі надходжень.

У 2024–2025 роках зберігається загальна тенденція до поступового зростання рівня виплат (до 29,9 % у III кварталі 2025 року) при відносно коливальному характері премій. Це свідчить про зростання фінансової відповідальності страховиків та підвищення частоти страхових випадків.

У цілому динаміка показників вказує на те, що ринок страхування життя функціонує в умовах нестабільного надходження премій, проте із чіткою тенденцією до зростання рівня страхових виплат, що відображає посилення його соціально-захисної функції (рис.2.1).

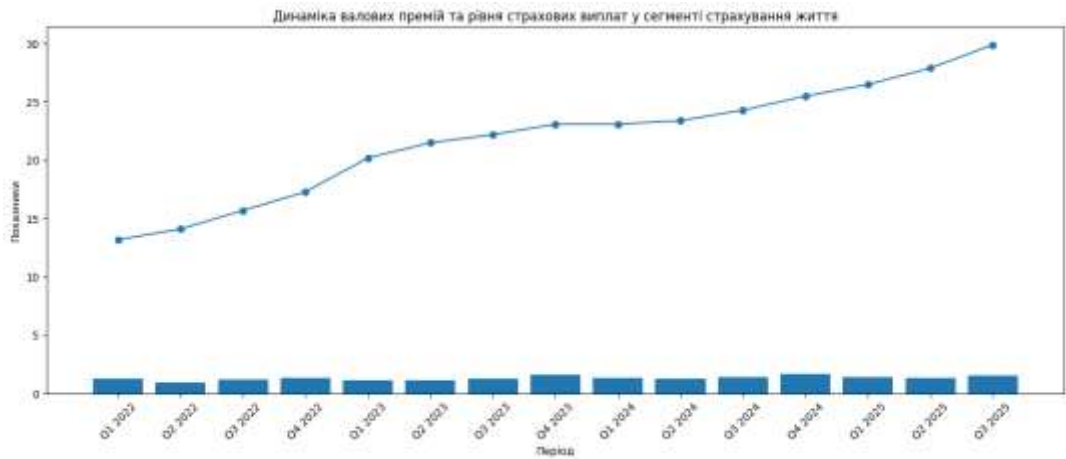


Рисунок 2.1 - Динаміка валових премій зі страхування життя та рівня виплат в Україні за 2022-2025 рр.

Джерело: сформовано автором на основі [25]

Для переходу від поквартального аналізу до узагальненої оцінки доцільно порівняти результати повного 2024 року з показниками за дев'ять місяців 2025 року. Зазначений аспект є важливим, оскільки для домогосподарств значення має не лише обсяг страхових премій, але й регулярність та масштаб здійснення страхових виплат як одного з ключових механізмів фінансового захисту населення (табл.2.2).

Таблиця 2.2 – Показники валових страхових премій та виплат у страхуванні життя за період 2024 – 2025 (9 місяців) рр.

Період	Страхові премії зі страхування життя, млрд грн	Страхові виплати зі страхування життя, млрд грн	Рівень страхових виплат, %
2024 (рік)	5,73	1,46	25,5
2025 (січ–вер, 9 міс.)	4,28	1,34	31,3

Джерело: складено автором на основі даних [25]

Порівняльний аналіз свідчить, що за дев'ять місяців 2025 року обсяг накопичених страхових премій у сегменті страхування життя є зіставним із більшою частиною річного показника 2024 року. Водночас рівень страхових виплат за аналогічний період є вищим. Це може свідчити про одночасну дію кількох тенденцій: поступове «старіння» страхового портфеля, що супроводжується зростанням обсягів виплат за чинними договорами, а також підвищенням ролі ризикових складових страхування життя та здоров'я в умовах підвищеної соціально-економічної нестабільності.

Важливим елементом оцінки стійкості страхового ринку є аналіз його фінансової основи, зокрема структури активів, їхньої якості та відповідності регуляторним вимогам. Після впровадження оновлених підходів до регуляторного нагляду та звітності з 2024 року підвищено увагу до показників платоспроможності страховиків і структури їхніх активів. У 2024 році спостерігалось скорочення кількості учасників ринку, зокрема вихід 34 ризикових страхових компаній та 2 страховиків життя. Це має особливе значення для сегмента страхування життя, оскільки його функціонування ґрунтується на довгостроковій довірі з боку клієнтів та виконанні зобов'язань у тривалій перспективі.

Водночас за регуляторними даними спостерігається зростання активів страховиків життя, що відповідає природній логіці накопичувальної моделі страхування (табл.2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка активів страховиків в сегменті страхування життя за період 2022 – 1 квартал 2025 рр.

Дата	Активи страховиків, млрд грн
12.2022 (звітність за МСФЗ)	20,61
12.2023 (звітність за МСФЗ)	24,12
12.2023 (регуляторна звітність)	23,35
12.2024 (регуляторна звітність)	26,63
03.2025 (регуляторна звітність)	27,39

Джерело: складено автором на основі даних Національного банку України [25]

Сам факт зростання активів страховиків життя загалом може розглядатися як позитивна тенденція, однак для більш повної характеристики стану ринку доцільно враховувати структуру його учасників. Зокрема, в умовах відносно концентрованого

ринку важливо оцінити, чи не супроводжується збільшення активів і страхових премій посиленням залежності сегмента від обмеженої кількості провідних компаній. Для страхування життя це має принципове значення, оскільки висока концентрація ринку потенційно підвищує системні ризики: фінансові труднощі або вихід з ринку кількох великих страховиків можуть негативно вплинути на рівень довіри до всієї системи довгострокового страхового захисту.

У структурі українського ринку страхування життя провідні позиції займають такі компанії, як ПрАТ «МетЛайф», ПрАТ «ТАС» (страхування життя), ПрАТ «PZU Україна страхування життя», ПрАТ «Уніка Життя», ПрАТ «ГРАВЕ Україна страхування життя» та ПрАТ «ARX Life». Зазначені страховики формують значну частку страхових премій, активів і резервів у сегменті та визначають основні тенденції його розвитку. Саме ці компанії формують значну частину страхових премій, активів і страхових резервів у сегменті страхування життя та займають провідні позиції на ринку

Відповідно до Закону України «Про захист економічної конкуренції», ринок вважається висококонцентрованим за умови перевищення таких порогових значень: $CR1 > 35\%$, $CR3 > 50\%$, $CR5 > 70\%$. У зв'язку з цим доцільним є аналіз фактичних значень показників концентрації та їх порівняння з нормативними критеріями (табл. 8), зокрема на основі узагальнених даних дослідження Шірінян А. А., Татаріної Т. В. [34, с. 244].

Концентрація ринку. Антимонопольне законодавство визначає ступінь монополізації ринку через показник концентрації (concentration ratio), який розраховується за формулою:

$$X_i = 100\% \text{ ВП}_i / \text{ВП}, \quad (2.1)$$

Після впорядкування значень X_i у спадному порядку перший елемент послідовності відповідає частці ринку найбільшого страховика ($CR1$). Відповідно, сукупні показники концентрації визначаються як:

Для перших двох в рейтингу страховиків концентрація є сумою $CR2 = X1 + X2$, трьох –

$$CR3 = X1 + X2 + X3. \quad (2.2)$$

Згідно із Законом України «Про захист економічної конкуренції», ринок вважається висококонцентрованим за умови перевищення таких порогових значень: $CR1 > 35\%$, $CR3 > 50\%$, $CR5 > 70\%$ [19]. У зв'язку з цим доцільним є розрахунок показників концентрації та їх порівняння з нормативними значеннями (табл. 2.4).

Таблиця 2.4. – Показники концентрації гравців на страховому ринку

Рік	N	CR1, %	CR3, %	CR5, %
«non-life» страхування				
2020	190	6,7	18,0	27,3
2021	142	7,8	20,3	30,5
2022	116	9,1	24,3	36,4
2023	89	8,8	25,0	38,4
2024*	85	9,5	26,8	41,2
«life» страхування				
2020	20	31,0	56,0	75,5
2021	13	35,8	59,7	77,5
2022	12	44,1	65,4	82,4
2023	12	48,2	70,7	85,3
2024*	11	52,0	73,5	87,8

Джерело: розрахунки авторів згідно з даними НБУ [26]

За результатами проведених розрахунків встановлено, що сектор страхування життя характеризується високим рівнем концентрації. Починаючи з 2020 року, значення показників CR3 та CR5 перевищують нормативні порогові значення, визначені антимонопольним законодавством, що свідчить про обмежений рівень конкуренції в даному сегменті. У 2023 році п'ять найбільших страховиків акумулюють 85,3% ринку страхування життя, що підтверджує тенденцію до посилення ринкової концентрації.

Провідну позицію на ринку займає ПрАТ «МетЛайф», частка якого демонструє зростання протягом аналізованого періоду (CR1 становив 31,0% у 2020 році та 48,2% у 2023 році). До основних учасників ринку також належать АТ СК «ТАС» (приватне), ПрАТ «ГРАВЕ Україна страхування життя», ПрАТ СК «PZU Україна страхування життя», ПрАТ СК «УНІКА ЖИТТЯ» та ТДВ СК «ARX Life».

Дані таблиці 2.5 відображають динаміку основних показників діяльності страховиків у сегменті страхування життя в Україні.

Таблиця 2.5 – Основні показники діяльності страховиків у сегменті страхування життя в Україні за 2022-2024 рр.

Показник	2022	2023	2024
Валові страхові премії зі страхування життя, млрд грн	4,37	5,16	5,73
Валові страхові виплати зі страхування життя, млрд грн	0,74	1,19	1,46
Рівень страхових виплат, %	16,9	23,1	25,5
Активи страховиків життя, млрд грн	20,61	23,35	26,63

Джерело: складено автором на основі даних Національного банку України [25, 26]

Протягом досліджуваного періоду спостерігається поступове зростання обсягів валових страхових премій. Так, якщо у 2022 році обсяг премій становив 4,37 млрд грн, то у 2024 році він збільшився до 5,73 млрд грн, що свідчить про поступове відновлення страхового ринку та збереження попиту на довгострокові страхові продукти.

Одночасно зростають і обсяги страхових виплат. У 2024 році страхові виплати досягли 1,46 млрд грн, що перевищує показники попередніх років. У результаті підвищився і рівень страхових виплат - з 16,9 % у 2022 році до 25,5 % у 2024 році. Це може бути пов'язано як із реалізацією страхових випадків, так і з поступовим завершенням строку дії частини накопичувальних договорів страхування життя.

Позитивною тенденцією є зростання активів страховиків життя, які забезпечують виконання довгострокових зобов'язань перед страхувальниками. У 2024 році їх обсяг перевищив 26 млрд грн, що свідчить про зміцнення фінансової стійкості страхових компаній та стабільність розвитку сегмента страхування життя в Україні.

Саме тому доречним є аналіз концентрації через ННІ (індекс Герфіндаля–Гіршмана), який використовує НБУ. Для страхування життя значення ННІ за преміями та активами перебувають на рівнях, що відповідають помітній концентрації (а для премій - часто й близько до високої). Це не “вирок” ринку, але важливий контекст: соціальна роль страхування життя потребує не лише обсягу премій, а й конкурентного середовища, де споживач має вибір і де ризики не замикаються на дуже вузькому колі провайдерів (табл.2.6).

Таблиця 2.6 – Концентрація ринку страхування життя (індекс Герфіндаля–Хіршмана, ННІ) за ключовими показниками

Дата (зріз НБУ)	ННІ за активами	ННІ за валовими преміями	ННІ за технічними резервами
03.2024	2091,65	2726,26	1923,06
12.2024	2163,44	2923,07	1834,43
09.2025	2249,30	2925,20	1847,67

Джерело: складено автором на основі даних Національного банку України

На цьому тлі особливого значення набуває аналіз показників фінансового результату діяльності страховиків життя, оскільки саме вони відображають здатність сегмента покривати витрати, виконувати зобов'язання та формувати достатній запас фінансової стійкості для довгострокового функціонування. Згідно з даними Національного банку України, у річному звіті за 2024 рік зафіксовано зростання чистого прибутку страховиків життя більш ніж удвічі - до 1,4 млрд грн. Водночас регулятор звертає увагу на так званий «ефект однієї компанії», що додатково підтверджує високий рівень концентрації ринку.

З точки зору аналітичного оцінювання це є важливою характеристикою: з одного боку, сегмент демонструє прибутковість і здатність генерувати фінансовий ресурс для розвитку продуктів, підвищення капіталізації та розширення сервісних можливостей; з іншого боку, значна залежність фінансового результату від діяльності окремих великих гравців свідчить про структурну неоднорідність ринку, коли середні агреговані показники можуть приховувати суттєві відмінності між бізнес-моделями компаній

Узагальнюючи, можна констатувати, що в контексті моделі «соціального захисту через комерційне страхування» ринок страхування життя в Україні у 2024–2025 роках загалом демонструє ознаки відносної фінансової стійкості. Спостерігається зростання страхових премій, збільшення обсягів активів, збереження соціальної функції страхових виплат, а також позитивна динаміка прибутковості сегмента. Водночас існують дві ключові структурні проблеми, які потребують окремого врахування в аналізі: висока залежність від рівня довіри до окремих компаній, а також значна концентрація ринку, за якої основні фінансові потоки формуються обмеженим колом страховиків. У зв'язку з цим регуляторна

політика має бути спрямована не на заміщення комерційного страхування, а на забезпечення прозорих і стабільних правил функціонування ринку, зокрема через контроль платоспроможності, вимоги до якості активів, підвищення прозорості страхових продуктів та стандартизацію інформування споживачів.

Подальший аналіз розвитку страхування життя в Україні доцільно доповнити дослідженням структури страхових премій, оскільки вона дає змогу оцінити реальний рівень розвитку соціальної та накопичувальної функції цього сегмента. На відміну від ризикових видів страхування, де домінують короткострокові договори, страхування життя базується переважно на довгострокових контрактах із регулярними внесками, що формують стабільну ресурсну базу страховиків. У цьому контексті принципового значення набуває співвідношення одноразових і періодичних страхових платежів, оскільки воно відображає ступінь довіри населення до довгострокових фінансових зобов'язань та стійкість накопичувальної моделі страхування.

За даними Національного банку України, у 2023–2025 роках у сегменті страхування життя зберігається переважання регулярних страхових внесків, що є позитивною характеристикою з позиції розвитку довгострокового страхового захисту. Саме періодичні платежі забезпечують формування страхових резервів і підтримують стабільність портфелів, тоді як одноразові договори, як правило, мають коротший горизонт дії та менший вплив на формування системного соціального ефекту. У 2024 році частка регулярних внесків у загальному обсязі премій зі страхування життя перевищувала дві третини, що свідчить про збереження накопичувальної природи цього сегмента навіть в умовах воєнної економіки (табл.2.7). Така структура ринку підтверджує, що страхування життя поступово закріплюється як інструмент довгострокового фінансового планування домогосподарств і підвищення їхньої фінансової стійкості [13, с. 89].

Таблиця 2.7 – Структура страхових премій у сегменті страхування життя за формою сплати за період 2023-2025 рр.

Показник	2023 рік	2024 рік	9 міс. 2025 року
Одноразові страхові внески, млрд грн	1,42	1,86	1,29
Періодичні страхові внески, млрд грн	3,05	3,87	2,99
Частка періодичних внесків, %	68,2	67,6	69,8
Загальний обсяг премій, млрд грн	4,47	5,73	4,28

Джерело: складено автором на основі даних [25, 26]

Дані таблиці 2.7. демонструють важливу тенденцію: попри зростання частки одноразових договорів у періоди економічної нестабільності, саме регулярні внески залишаються фінансовим фундаментом сегмента. Це означає, що страхування життя в Україні зберігає риси класичного соціально орієнтованого страхового інструменту, а не трансформується виключно у форму короткострокового фінансового продукту. Не менш показовим є аналіз кількості чинних договорів страхування життя.

За даними регулятора, у 2024 році кількість чинних договорів страхування життя перевищувала 4,1 млн одиниць, що лише незначно поступалося довоєнному рівню (табл.2.8). При цьому у 2025 році спостерігається поступове відновлення нових продажів, що свідчить про адаптацію населення до нових економічних умов і збереження попиту на інструменти довгострокового захисту [26].

Таблиця 2.8 – Динаміка кількості чинних договорів страхування життя в Україні за 2022-2025 рр.

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	9 міс. 2025 року
Кількість чинних договорів, млн од.	4,52	4,18	4,12	4,25
Нові договори за період, млн од.	0,62	0,48	0,57	0,46
Частка довгострокових договорів (понад 5 років), %	71	73	75	77

Джерело: складено автором на основі даних [25, 26]

Зростання частки довгострокових договорів є принципово важливим для соціальної функції страхування життя. Чим довший строк дії договору, тим більшою є його здатність забезпечувати накопичення, компенсацію ризиків смерті

або втрати працездатності, а також фінансову підтримку сім'ї в критичних життєвих ситуаціях. Саме ці договори формують ядро соціального страхового захисту населення в межах комерційного сектору (рис.2.2).

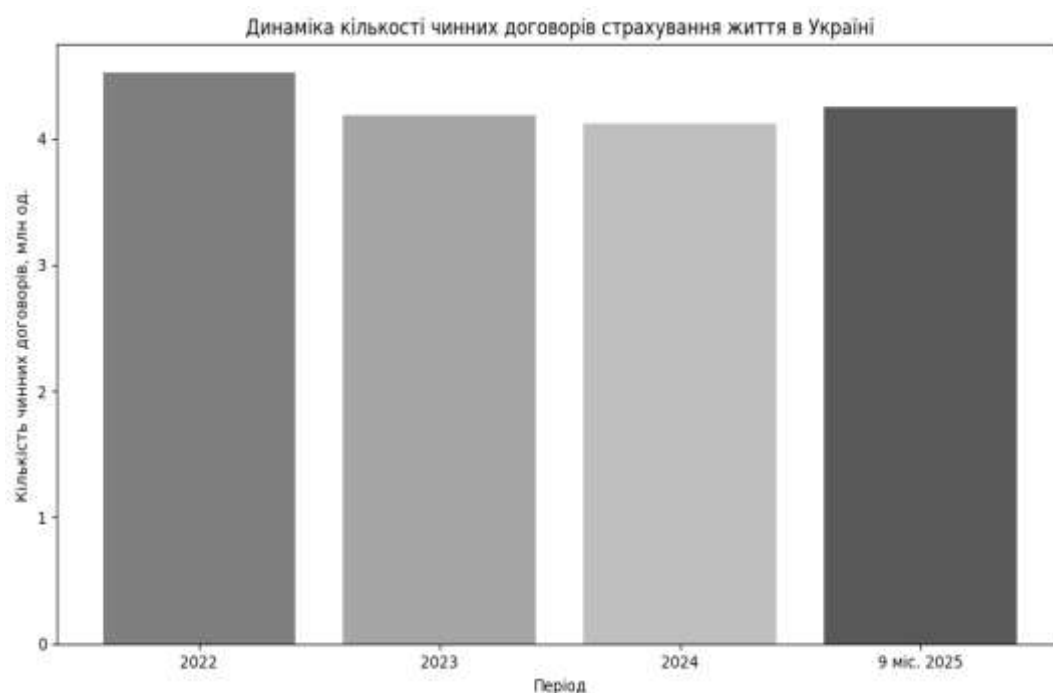


Рисунок 2.2 - Динаміка кількості чинних договорів страхування в Україні

Джерело: складено автором на основі даних [25, 26]

Аналіз виплат за договорами страхування життя також дозволяє глибше оцінити практичну реалізацію соціальної функції сегмента. У структурі виплат домінують виплати у зв'язку із дожиттям до закінчення строку договору, а також виплати за змішаними програмами життя та здоров'я. Водночас зростає частка виплат за ризиками смерті та критичних захворювань, що прямо корелює з воєнними та демографічними викликами.

З економічної точки зору такі виплати означають трансформацію накопичених резервів у реальні грошові потоки на користь домогосподарств. У соціальному вимірі це підтверджує ключову відмінність страхування життя від інших фінансових інструментів: накопичення не залишаються абстрактними, а матеріалізуються у формі підтримки доходів населення у момент найбільшої вразливості. Водночас необхідно враховувати, що розвиток сегмента страхування життя в Україні стримується низкою структурних факторів. До них належать

обмежений рівень доходів населення, недостатній розвиток податкових стимулів для довгострокового страхування, а також обмежена фінансова грамотність у сфері накопичувальних продуктів. Саме ці чинники зумовлюють відставання України за показниками проникнення страхування життя у ВВП порівняно з країнами Європейського Союзу [7, с. 65].

Разом із тим наявні тенденції свідчать про поступове формування фінансової культури довгострокового страхового захисту. Зростання регулярних внесків, стабільність кількості договорів і збільшення страхових резервів створюють підґрунтя для подальшого розвитку сегмента як важливого елемента системи соціального захисту громадян.

Таким чином, результати аналізу основних показників діяльності вітчизняних страховиків у сегменті страхування життя дають підстави зробити висновок, що цей сегмент, попри складні макроекономічні умови, зберігає фінансову стійкість і соціальну значущість. Він акумулює довгострокові ресурси, забезпечує виплати за соціально чутливими ризиками та формує альтернативний механізм підтримки домогосподарств поряд із державною системою соціального захисту

2.2 Реалізація страхових послуг в страхуванні життя, їх трансформація під час військового стану

Реалізація страхових послуг у сегменті страхування життя в Україні традиційно має довгостроковий характер. Йдеться не про одноразову купівлю продукту, а про багаторічний фінансово-соціальний контракт, у межах якого поєднуються функції страхового захисту сім'ї у випадку втрати доходу (смерть або інвалідність), частково - покриття витрат, пов'язаних із захворюваннями та відновленням здоров'я, а також накопичувальна чи інвестиційна складова, що забезпечує формування фінансової стабільності домогосподарств у перспективі. У зв'язку з цим у структурі каналів збуту переважають персоналізовані форми

взаємодії зі споживачем: агентські мережі, консультативні продажі, корпоративні програми страхування працівників, а також банківські канали, через які страхові продукти інтегруються у кредитні, депозитні або зарплатні проєкти. До повномасштабних кризових змін ключовим елементом цієї моделі залишалася регулярність внесків та відносно стабільна поведінка страхувальників, які обмінювали довгострокові фінансові зобов'язання на гарантований або умовно гарантований рівень страхового захисту [3, с. 612].

Для розуміння трансформацій, що відбулися під впливом воєнного стану, доцільно окреслити базовий стан ринку до початку шоку. Навіть на рівні агрегованих показників простежується, що сегмент страхування життя є меншим за обсягом порівняно з ризиковими видами страхування, однак відзначається значною роллю довгострокових зобов'язань та накопичених резервів. У першому півріччі 2021 року страховики життя акумулювали 2,7 млрд грн страхових премій, здійснили 376 млн грн виплат, сформували 13,1 млрд грн страхових резервів та мали 15,4 млрд грн прийнятних активів, що забезпечували покриття цих зобов'язань. Зазначені показники відображають специфіку механізму реалізації страхування життя, де премії формують регулярний грошовий потік, а резерви виконують функцію фінансової основи довгострокових зобов'язань перед клієнтами.

Початок повномасштабної війни призвів до суттєвих змін у функціонуванні ринку страхування життя. По-перше, трансформувався попит: домогосподарства зіткнулися зі зниженням доходів, вимушеною міграцією, втратою або нестабільністю зайнятості та загальним підвищенням рівня невизначеності. У таких умовах довгострокові фінансові зобов'язання почали конкурувати з першочерговими витратами на базову безпеку, житло та лікування, що вплинуло на поведінкову модель страхувальників. На макрорівні, за даними НБУ, у 2022 році обсяг премій у ризиковому страхуванні та страхуванні життя зменшився відповідно на 21% і 17% у річному вимірі. Водночас у сегменті страхування життя спостерігалось зростання виплат на 7%, що свідчить про посилення навантаження на страховиків не лише через скорочення нових продажів, а й через необхідність виконання зобов'язань перед клієнтами [26].

По-друге, суттєво змінилися канали реалізації та сервісного обслуговування. Якщо раніше значна частина клієнтського шляху була пов'язана з офлайн-комунікацією, роботою агентських мереж та паперовим документообігом, то в умовах війни відбулося стрімке розширення цифрових форматів взаємодії. Йдеться про дистанційні консультації, електронний документообіг, онлайн-ідентифікацію клієнтів, цифрові платежі та комунікацію через електронні канали зв'язку. Така трансформація була зумовлена не стільки ринковими трендами, скільки необхідністю забезпечення безперервності обслуговування в умовах міграції населення та обмежень безпекового характеру. Одночасно зросла роль післяпродажного супроводу, оскільки підтримання чинного портфеля договорів (продовження внесків, пролонгації, оновлення даних клієнтів) набуло не меншого значення, ніж залучення нових страхувальників.

По-третє, змінилася структура формування страхових премій у сегменті. У воєнний період посилилася інерційність чинних договорів страхування життя. За даними НБУ, у 2024 році близько 75% страхових премій у цьому сегменті припадало на договори, укладені в попередні періоди (табл. 2.9) [25].

Таблиця 2.9 – Маркери реалізації послуг зі страхування життя в Україні: довоєнний профіль і воєнна трансформація (узагальнення)

Маркер реалізації	Довоєнний акцент (типово)	Воєнна трансформація (2022–2024)
Динаміка премій	Зростання за рахунок нових продажів і регулярних внесків	У 2022 р. премії life зменшилися приблизно на 17% р/р
Динаміка виплат	Виплати мають інерційний характер; контрольована частка викупів і ризикових виплат	У 2022 р. виплати зросли приблизно на 7% р/р через підвищену потребу населення в ліквідності
Джерело премій	Значна частка нових договорів і пролонгацій	У 2024 р. близько 75% премій формуються за чинними договорами минулих періодів
Продуктовий баланс у life	Переважа накопичувальних програм із додатковим ризиковим покриттям	У 2024 р. премії за накопичувальним страхуванням життя приблизно вдвічі перевищують ризикові продукти
Канали збуту та обслуговування	Агентські мережі, офіси продажів, корпоративний сегмент	Посилення дистанційних каналів; агентський канал залишається ключовим для індивідуального страхування
Ринкова структура	Висока концентрація ринку з обмеженою кількістю life-страховиків	Концентрація зростає: частка найбільшого life-страховика наближається до 50%

Джерело: узагальнено автором на основі даних Національного банку України та наукових джерел [5, 25, 26]

На рівні продуктового дизайну страхування життя в Україні спостерігається посилення двох ключових напрямів розвитку. Перший із них пов'язаний із накопичувальним страхуванням життя, яке поступово трансформується у важливий інструмент фінансового планування домогосподарств. З позиції споживача такий продукт виконує не лише функцію довгострокового заощадження, а й забезпечує систематичне формування фінансового резерву, що є особливо актуальним в умовах підвищеної економічної невизначеності. Відповідно до даних НБУ, у 2024 році обсяг страхових премій за накопичувальними договорами перевищував аналогічний показник за ризиковими продуктами страхування життя у два рази, що свідчить про переорієнтацію попиту на довгострокові накопичувальні механізми.

Другий напрям розвитку пов'язаний із розширенням страхових продуктів, що включають компоненти медичного страхування або реалізуються у комплексних програмах захисту життя і здоров'я. В умовах воєнного стану зростає значущість ризиків, пов'язаних із здоров'ям та працездатністю населення, що зумовлює підвищений попит на страхове покриття витрат на лікування, реабілітацію та критичні захворювання. У цьому контексті страхові продукти дедалі частіше позиціонуються як інструмент забезпечення фінансової стійкості домогосподарств у разі настання непередбачуваних медичних подій. Відповідно змінюється і підхід до комунікації з клієнтом, який передбачає детальне інформування щодо алгоритмів отримання допомоги, процедур врегулювання страхових випадків та умов здійснення виплат.

Окремої уваги потребує трансформація підходів до управління страховими винятками та забезпечення прозорості умов страхового покриття. У період воєнного стану особливої актуальності набуває чітке визначення страхових подій, обмежень покриття та процедур документального підтвердження випадків. Це зумовлює підвищення вимог до якості інформаційного супроводу договорів, оскільки рівень довіри до страховика значною мірою залежить від зрозумілості та передбачуваності умов виконання зобов'язань [20, с. 312].

Важливим елементом трансформації реалізації страхових послуг у сегменті страхування життя є розширення практики гнучкого управління чинними

договорами. Зокрема, йдеться про можливість реструктуризації страхових внесків, тимчасового призупинення дії договорів або коригування страхових сум залежно від фінансових можливостей страхувальників [8, с. 115].

Додатково слід зазначити, що ринок страхування життя характеризується високим рівнем концентрації, що також впливає на особливості реалізації страхових послуг (табл.2.10). За даними НБУ, частка найбільшого страховика у сегменті становить близько половини загального обсягу страхових премій [25].

Таблиця 2.10 – Порівняння показників реалізації страхових послуг в страхуванні життя у довоєнний період і під час війни

Показник	Значення / зміна	Інтерпретація для реалізації послуг
Валові премії life за I півріччя 2021	2 700,0 млн грн	Портфель формується переважно регулярними внесками; продажі підтримують висхідний тренд
Виплати life за I півріччя 2021	376,0 млн грн	Ринок функціонує в режимі «нормального циклу»: виконує страхові зобов'язання та підтримує довіру клієнтів
Резерви life на 01.07.2021	13 099,6 млн грн	Страхові резерви формують фінансову базу виконання довгострокових зобов'язань
Прийнятні активи life на 01.07.2021	15 437,6 млн грн	Покриття резервів активами є ключовим індикатором фінансової стійкості та репутаційної надійності
2022: зміна премій life (p/p)	-17%	Зниження нових продажів під впливом кризових умов; фокус зміщується на утримання чинних договорів
2022: зміна виплат life (p/p)	+7%	Зростає попит на страхові виплати; швидкість та якість врегулювання стають критичним фактором конкурентоспроможності

Джерело: узагальнено автором на основі даних [5, 25, 26]

Зазначені зміни свідчать, що у 2023–2024 роках ключовим завданням реалізації страхових послуг стало відновлення довіри до інституту страхування та забезпечення передбачуваності страхового захисту в умовах підвищеної невизначеності. З одного боку, ринок демонструє здатність до адаптації після початкового шоку: у аналітичних матеріалах НБУ фіксується поступове відновлення обсягів страхових премій у сегментах life та non-life страхування. З іншого боку, характер цього відновлення суттєво відрізняється від довоєнного періоду, оскільки воно значною мірою базується на чинному портфелі договорів, пролонгаціях та накопичувальних страхових продуктах.

У межах оцінювання ефективності реалізації страхових послуг важливо розглядати не лише динаміку страхових премій, а й показники виплатної активності, які відображають фактичну здатність системи виконувати взяті зобов'язання. Відповідні дані щодо страхування життя за 2022–2025 роки наведено у табл. 2.11.

Таблиця 2.11 – Особливості в реалізації послуг страхування життя у довоєнний період і під час війни в Україні

Площина реалізації	Довоєнний період	Зміни у воєнний період
Продаж комунікація	Орієнтація на довгострокове фінансове планування, накопичення та формування фінансової дисципліни	Зміщення акценту на сценарії фінансової безпеки сім'ї, доступність і оперативність страхових виплат, підвищення вимог до прозорості страхового покриття
Портфель і внески	Регулярні страхові внески як основне джерело формування портфеля	Переважна роль утримання чинних договорів; значна частка премій забезпечується раніше укладеними контрактами
Врегулювання збитків та виплати	Стандартизовані процедури врегулювання, відносно стабільна прогнозованість виплат	Зростання ролі страхових виплат; у 2022 році зафіксовано збільшення виплат у сегменті life на 7% у річному вимірі
Канали обслуговування	Традиційні канали: офіси, агентські мережі, паперовий документообіг	Розширення дистанційного обслуговування, цифровізація процесів, перехід до онлайн-комунікації та електронних сервісів
Управління фінансовою надійністю	Баланс дохідності та довгострокової стабільності активів	Посилення вимог до ліквідності та якості активів, оріє

Джерело: узагальнено автором на основі даних [5, 25, 26]

Підкреслимо: реалізація страхових послуг у сегменті страхування життя в умовах воєнного стану в Україні не зводиться до ускладнення процесу продажу як такого. Йдеться про якісну трансформацію всієї конфігурації функціонування ринку: від змін у мотиваційній поведінці клієнтів і переорієнтації каналів сервісного обслуговування до модифікації структури страхового портфеля, в якому дедалі більшої ваги набувають договори минулих періодів, а також посилення ролі накопичувальних продуктів як інструменту формування приватної фінансової стійкості домогосподарств.

В умовах воєнного стану зазнала суттєвих змін не лише структура страхових продуктів, що пропонуються споживачам, а й механізми їх реалізації у сегменті страхування життя. Якщо до 2022 року ринок характеризувався відносно збалансованим використанням агентських каналів, банківських програм та корпоративного страхування працівників, то після початку повномасштабної війни відбулося переорієнтування каналів реалізації у бік тих, що забезпечують безперервність взаємодії зі страхувальниками в умовах високої мобільності населення. Масові внутрішні переміщення та зовнішня міграція населення призвели до руйнування традиційної територіально прив'язаної моделі обслуговування клієнтів, у результаті чого страховики були змушені прискорено переходити до дистанційних форматів реалізації та супроводу страхових послуг.

Агентський канал, який традиційно є ключовим у системі реалізації страхування життя в Україні, у воєнний період не припинив функціонування, однак зазнав істотних якісних трансформацій. Роль страхового агента поступово змістилася від класичної функції продавця страхового продукту до ролі довгострокового фінансового консультанта та супровідника клієнта. У практичній діяльності страхових компаній суттєво зросла частка комунікацій, спрямованих не на первинне укладання договорів, а на обслуговування чинних страхових зобов'язань. Йдеться, зокрема, про зміну графіків сплати внесків, актуалізацію персональних даних, коригування інформації щодо бенефіціарів, консультування щодо умов страхового покриття в умовах воєнного стану, а також підтримку клієнтів у процесі врегулювання страхових випадків за ускладнених документальних і організаційних умов.

Паралельно з цим помітно посилилася роль банківського каналу реалізації страхування життя. Банківські установи, які зберегли операційну стабільність у період воєнного стану, стали одним із ключових центрів доступу населення до фінансових послуг загалом, а відтак і до страхових продуктів. Страхування життя дедалі частіше інтегрується у зарплатні проєкти, кредитні програми та комплексні фінансові пакети. Такий формат частково компенсує зниження платоспроможності

населення, оскільки регулярні страхові внески включаються у вже сформовані фінансові потоки домогосподарств і сприймаються як їх складова.

Окремого значення в умовах війни набуло корпоративне страхування життя та здоров'я працівників. Підприємства, що продовжували діяльність у 2022–2024 роках, дедалі частіше використовували страхування як елемент нематеріальної мотивації персоналу та інструмент соціальної підтримки. Для роботодавців це стало засобом утримання кваліфікованих кадрів в умовах дефіциту робочої сили, тоді як для працівників - додатковою гарантією фінансового захисту сім'ї. Унаслідок цього реалізація страхових послуг у корпоративному сегменті набула виразного соціального змісту, частково виходячи за межі суто комерційної логіки [12. С. 135].

Істотні зміни також відбулися у структурі договорів страхування життя, що безпосередньо вплинуло на механізми реалізації послуг. У воєнний період спостерігається зростання обережності клієнтів щодо укладання нових довгострокових контрактів із високими регулярними внесками. Натомість підвищується попит на програми з гнучкими умовами, зокрема можливістю тимчасового зменшення страхових внесків, призупинення їх сплати або часткового викупу накопичених коштів без повного розірвання договору. Така адаптивність стає одним із ключових конкурентних чинників на ринку. Фактично реалізація страхування життя у воєнних умовах переходить від жорстких фінансових моделей до гнучких сценаріїв, що дозволяють зберігати страховий захист навіть за умов нестабільних доходів населення. У практиці страхових компаній поширюються механізми “страхових канікул”, реструктуризації графіків платежів та перегляду страхових сум без припинення дії договору. З соціально-економічної точки зору такі інструменти є важливими, оскільки забезпечують збереження страхового покриття та накопиченого страхового стажу [7, с. 70].

Поведінка споживачів страхових послуг у воєнний період також зазнала суттєвих змін. Якщо у довоєнний період рішення щодо страхування життя переважно базувалися на довгостроковому фінансовому плануванні, то після 2022 року домінуючим мотивом стала потреба забезпечення фінансової безпеки сім'ї у коротко- та середньостроковій перспективі. Ключовими для споживачів стали

практичні аспекти функціонування полісу: оперативність здійснення виплат, можливість дії договору за кордоном, процедура оформлення документів за умов їх часткової втрати, а також збереження страхового покриття у разі зміни місця проживання або мобілізації.

У цьому контексті особливої ваги набули інформаційна відкритість та якість комунікаційної політики страхових компаній. Реалізація страхових послуг дедалі більше залежить від здатності страховика не лише укласти договір, а й забезпечити зрозуміле пояснення умов страхового покриття. Недостатній рівень прозорості або надмірно складна юридична форма договорів негативно впливають на рівень довіри населення, тоді як структуровані та зрозумілі продукти сприяють збереженню інтересу до довгострокового страхування навіть у період високої невизначеності. Згідно з даними Національного банку України, близько 75% страхових премій у сегменті страхування життя у 2024 році формувалися за рахунок договорів, укладених у попередні періоди, що свідчить про домінування портфельної моделі реалізації послуг. Водночас у 2025 році спостерігаються ознаки поступового відновлення укладання нових договорів, що може розглядатися як індикатор часткового відновлення довіри населення до довгострокових фінансових інструментів навіть за умов триваючої воєнної невизначеності.

Для узагальнення трансформацій доцільно систематизувати ключові напрями змін у механізмах реалізації страхових послуг у страхуванні життя (див. рис.2.3).

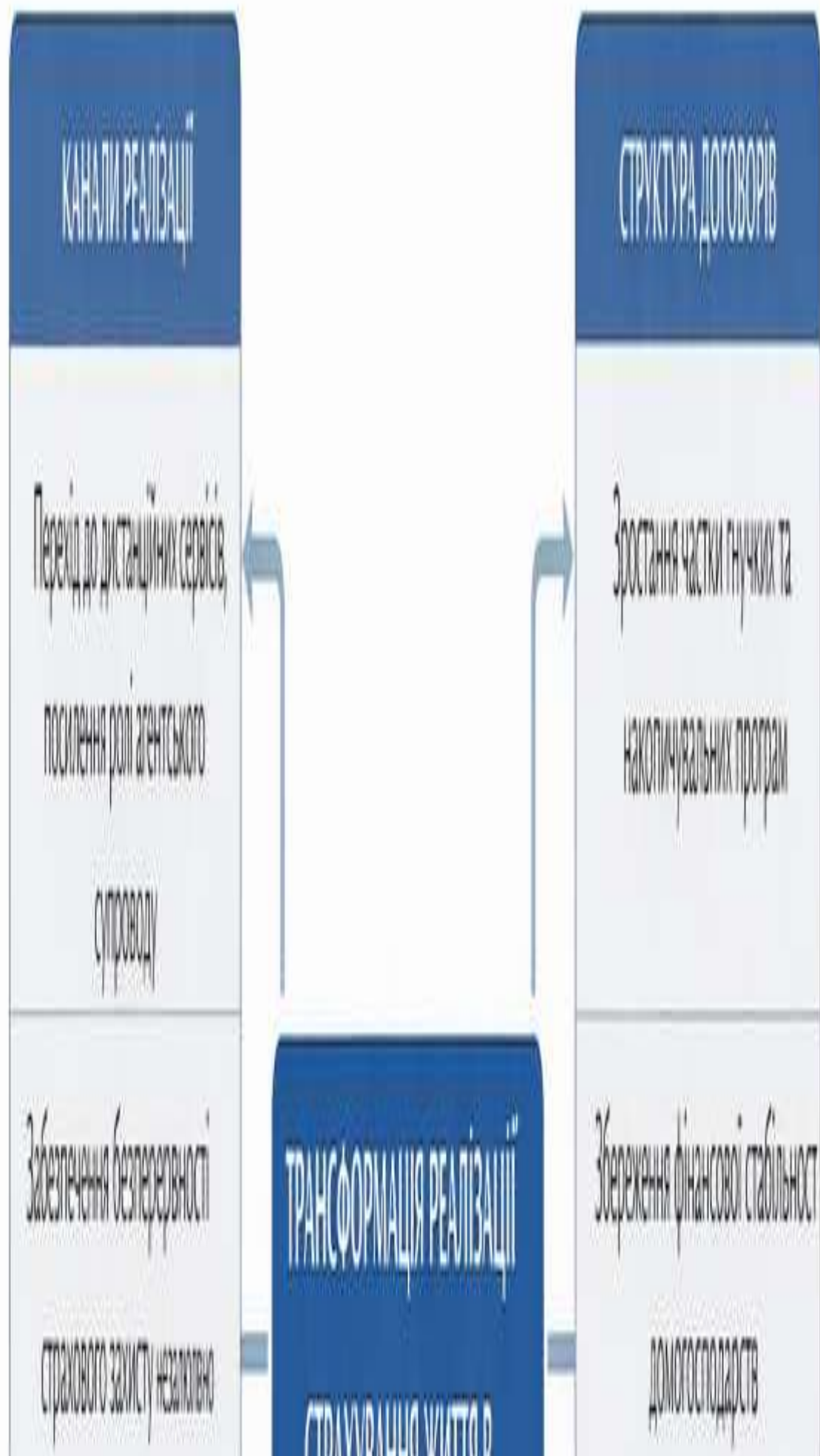


Рисунок 2.3 - Основні напрями трансформації в реалізації послуг зі страхування життя в Україні в умовах воєнного стану

Джерело: сформовано автором на основі [10].

У підсумку можна стверджувати, що реалізація страхових послуг у страхуванні життя в Україні під час воєнного стану набула принципово нових характеристик. Вона перестала бути орієнтованою виключно на продаж продукту і перетворилася на систему довгострокового супроводу клієнта, у межах якої фінансова стійкість, сервісна гнучкість і прозорість умов мають не менше значення, ніж розмір страхової суми. Саме завдяки цій трансформації сегмент страхування життя зберіг свою соціальну значущість навіть у період найглибших макроекономічних потрясінь.

З огляду на це, страхування життя в умовах воєнного стану можна розглядати як один із небагатьох фінансових інструментів, що здатен поєднати комерційну природу із реальним соціальним ефектом. Його подальший розвиток залежатиме від стабільності регуляторного середовища, відновлення доходів населення та продовження адаптації страхових продуктів до потреб суспільства, яке функціонує в умовах тривалої невизначеності.

2.3 Проблеми розвитку страхування в соціальному захисті населення та напрями їх вирішення

Розвиток страхування як складової соціального захисту населення в Україні має специфіку, яка відрізняє його від класичної моделі державної підтримки. Комерційні страхові послуги соціального спрямування - насамперед страхування життя, довгострокові програми захисту здоров'я, критичних станів, втрати працездатності - здатні зменшувати соціальну вразливість домогосподарств, але їхній потенціал реалізується лише за умови достатньої довіри, платоспроможності

населення, стабільного регуляторного поля та якісної інфраструктури ринку (рис.2.4).



Рисунок 2.4 – Основні проблеми розвитку страхування життя в системі соціального захисту населення

Джерело: сформовано автором на основі [26].

Однією з ключових проблем розвитку страхування в Україні є низький рівень інтеграції страхових продуктів у щоденні фінансові практики населення. Історично український страховий ринок характеризується слабкою сформованістю культури регулярного довгострокового страхування серед домогосподарств. У багатьох випадках страхування життя та здоров'я сприймається не як базовий елемент фінансової безпеки, а як додаткова опція, до якої звертаються за наявності вільних коштів. Така поведінкова модель має певне економічне підґрунтя, оскільки сім'ї з нестабільними доходами та обмеженим рівнем заощаджень зазвичай орієнтуються на задоволення поточних потреб і уникають довгострокових фінансових зобов'язань. У воєнний період ця тенденція ще більше посилилася, адже зросла невизначеність майбутнього, що стимулює домінування короткострокових фінансових рішень навіть серед тих громадян, які усвідомлюють важливість страхового захисту. У результаті соціально значущі страхові продукти не набувають

масового поширення, що обмежує потенціал формування колективної фінансової стійкості населення [28, с. 92].

Подолання цієї проблеми потребує комплексного підходу, який поєднує фінансові, інформаційні та інституційні інструменти. На рівні державної політики доцільним є стимулювання участі населення у довгострокових страхових програмах через податкові механізми, що фактично знижують реальну вартість страхових внесків для домогосподарств. Важливе значення має також розвиток системної фінансової просвіти, спрямованої на формування розуміння страхування як інструменту управління ризиками, а не як додаткової витратної статті. З боку страхових компаній ключовим чинником є розробка продуктів із гнучкими умовами сплати внесків, здатних адаптуватися до змін фінансового стану клієнтів. Саме така гнучкість знижує психологічний бар'єр входу в довгострокові договори. Практика запровадження можливості тимчасового зменшення внесків або призупинення платежів без припинення дії договору демонструє, що у воєнний період подібні інструменти виконують не лише маркетингову, а й утримувальну функцію, забезпечуючи стабільність страхового портфеля та збереження соціального ефекту страхування [22, с. 46].

Другою суттєвою проблемою є недостатній рівень довіри до страхових інституцій, який має як історичні, так і поведінкові передумови. У сфері страхування життя довіра виступає базовою умовою функціонування, оскільки йдеться про довгострокові зобов'язання, виконання яких залежить від фінансової стійкості, прозорості діяльності та здатності компанії здійснювати виплати навіть у кризових умовах. Формування низького рівня довіри зумовлене не лише окремими негативними практиками на ринку, а й загальним дефіцитом фінансової грамотності, недостатнім розумінням принципів страхового захисту та складністю страхових договорів для сприйняття пересічними споживачами. У суспільному дискурсі досить часто закріплюється спрощене уявлення про страхові компанії як такі, що намагаються уникнути виплат, що додатково підсилює обережність громадян у прийнятті рішень щодо страхування.

Вирішення проблеми довіри потребує, по-перше, жорсткої і системної регуляторної політики, яка демонструє невідворотність відповідальності для недоброчесних практик. Посилення вимог до капіталу, якості активів, розкриття інформації, корпоративного управління та прозорості договорів має прямий соціальний ефект: чим менше “сірих зон” у діяльності страховика, тим легше домогосподарству ухвалити довгострокове рішення. По-друге, необхідна стандартизація ключових умов соціально значущих продуктів (страхування життя, критичних захворювань, довготривалого догляду), щоб клієнт отримував зрозумілий мінімум гарантій незалежно від бренду. По-третє, важливо зменшувати інформаційну асиметрію в точці продажу: агент або менеджер має не просто “переконати купити”, а пояснити правила й межі покриття, включно з винятками. У практиці вирішення спорів перспективним є розвиток незалежних механізмів розгляду претензій та медіації, які дозволяють вирішувати конфлікти швидше, ніж через суд, і тим самим знижують загальний рівень недовіри [16, с. 80].

Третьою проблемою є обмежена платоспроможність населення та висока нерівномірність доходів, що звужує базу потенційних споживачів страхування життя й здоров'я. У ситуації, коли значна частина домогосподарств балансує між необхідними витратами та мінімальними заощадженнями, регулярний страховий внесок сприймається як “постійний тягар”, а не як інвестиція у безпеку. Воєнний стан загострив цю проблему через втрату робочих місць, коливання доходів, вимушену міграцію, зростання витрат на житло та медичні потреби. Водночас соціальні ризики під час війни об'єктивно зросли, і саме в цей момент населення найбільше потребує страхового захисту, що створює суперечність між потребою та можливістю [1, с. 100].

Напрямок вирішення цієї суперечності полягає у розвитку масових продуктів із невисоким порогом входу та гнучкими тарифними моделями, коли базовий рівень захисту може бути доступним для ширших верств населення. Практично це означає акцент на простих програмах з невеликою страховою сумою, але з чіткими умовами виплат, які можуть “закривати” базові соціально чутливі ризики. Важливим механізмом може бути корпоративне страхування, де внесок частково бере на себе

роботодавець: для працівника це знижує індивідуальне навантаження, а для підприємства - стає інструментом утримання кадрів і соціальної відповідальності. Паралельно необхідним є розвиток страхування через банківські та платіжні екосистеми, де внесок може бути інтегрований у звичні фінансові потоки (зарплатні проекти, автоматичні платежі), що зменшує “відчутність” витрати та підвищує платіжну дисципліну [17, с. 584].

Четвертою проблемою виступає недосконалість продуктової структури ринку та обмеженість інновацій у соціально значущих напрямках. Український ринок страхування життя історично концентрувався на накопичувальних програмах, однак потреба воєнного часу актуалізувала інші продукти: страхування критичних захворювань, страхування довготривалої втрати працездатності, комплексні медико-страхові програми з реабілітацією, психологічною допомогою, підтримкою після травм. Проблема полягає в тому, що розвиток таких продуктів потребує актуарної бази, медичної статистики, налагоджених партнерств з медичними закладами та сервісної інфраструктури. Без цього страховик або унікає ризику, або закладає у тариф надмірну “подушку”, що робить продукт дорогим і непривабливим для масового клієнта.

Шлях вирішення полягає у розвитку партнерських моделей між страховиками та системою охорони здоров'я, у формуванні прозорих протоколів медичної експертизи та у впровадженні якісних сервісних платформ, які скорочують час врегулювання. Важливим прикладом інноваційного підходу може бути розвиток страхових програм із організацією лікування “під ключ”, де ключовою цінністю для клієнта стає не просто виплата, а доступ до медичної допомоги та маршрутизація лікування. Для воєнного контексту особливо перспективними є продукти, що враховують потреби ветеранів, військовослужбовців і членів їхніх сімей у реабілітації та довгостроковому медичному супроводі, однак реалізація таких програм потребує спеціального регулювання і чітких меж страхового покриття [21, с. 327].

П'ятою проблемою є висока концентрація сегмента страхування життя та обмежена конкуренція, що має подвійний ефект. З одного боку, концентрація може

означати наявність кількох потужних гравців, здатних інвестувати у сервіс, цифровізацію, продуктову лінійку та виконання довгострокових зобов'язань. З іншого боку, надмірна концентрація створює системний ризик: проблеми одного великого страховика можуть вплинути на довіру до сегмента загалом. Для населення це означає підвищену чутливість до будь-яких негативних сигналів, а для ринку - ризик “ефекту доміно”, коли недовіра швидко поширюється на всіх гравців.

У вирішенні цієї проблеми важливі кроки, що стимулюють конкуренцію через прозорі правила та знижують бар'єри входу для доброчесних інституцій. Регуляторна політика має бути спрямована на підвищення стандартів, але водночас не повинна створювати надмірних адміністративних перешкод для розвитку нових якісних учасників. Важливо підтримувати конкурентність через відкритість інформації: публічні показники платоспроможності, структура активів, рівень виплат, скарги споживачів - усе це підвищує дисципліну ринку. Для споживача критично важливо мати можливість не лише “вірити бренду”, а й спиратися на зрозумілі, зіставні індикатори надійності.

Шостою проблемою виступає складність договірної бази та інформаційна асиметрія між страховиком і клієнтом. У страхуванні життя це проявляється особливо гостро, оскільки договори можуть містити умови щодо викупних сум, періодів очікування, винятків, змін у тарифі, правил інвестування або участі у прибутку. Клієнт, який не має фінансово-правової підготовки, нерідко підписує договір без повного розуміння наслідків, що згодом стає ґрунтом для конфліктів та втрати довіри. У воєнний час ця проблема загострюється тим, що люди часто ухвалюють рішення під тиском стресу й невизначеності, а також через обмежений доступ до консультацій і документів [4, с. 222].

Вирішення цієї проблеми потребує “людської” стандартизації комунікації: короткі інформаційні паспорти продукту, ключові умови на одній сторінці, чіткі пояснення винятків, приклади типових ситуацій виплат, а також прозорий розрахунок вартості та викупної суми. У багатьох країнах це вирішується через вимогу “ключового інформаційного документа” для фінансових продуктів, що зменшує ризик маніпуляцій і підвищує якість вибору. Для України актуальним є

розвиток фінансової грамотності саме в частині довгострокових страхових продуктів: не загальні лекції, а практичні інструкції, як читати договір, які питання ставити перед підписанням, як перевірити ліцензію та фінансові показники компанії [13, с. 92].

Сьомою проблемою є виклики воєнного часу, які змінюють саму природу страхових ризиків і ставлять перед страховиками складні етичні й фінансові дилеми. Війна означає підвищення смертності, травматизму, потреби у тривалому лікуванні та реабілітації, а також масову міграцію, що ускладнює ідентифікацію, збір документів і врегулювання. Для страхування життя це критично: клієнт очікує захисту в найтяжчих ситуаціях, але страховик змушений враховувати катастрофічну природу ризику, який може бути важко прогнозованим і потенційно здатним створити хвилю масових виплат. Унаслідок цього важливим стає баланс між соціальною функцією та фінансовою стійкістю страхової системи.

Напрями вирішення тут мають бути комплексними. По-перше, необхідно забезпечити максимальну прозорість щодо умов воєнних ризиків, щоб уникати різночитань. По-друге, важливо розвивати механізми документального спрощення для страхових випадків у ситуаціях, коли доступ до довідок обмежений; це може включати цифрові реєстри, верифікацію через державні системи та уніфіковані протоколи взаємодії із медичними закладами. По-третє, доцільним є розвиток перестраховування та розподілу катастрофічних ризиків, що дозволяє страховикам брати на себе соціально значущі зобов'язання без загрози платоспроможності. Для країни, що перебуває у стані тривалої війни, саме системні інструменти управління великими ризиками визначатимуть, чи здатне комерційне страхування виконувати соціальну функцію в довгій перспективі [31, с. 320].

Восьмою проблемою є недостатній рівень інтеграції страхування у ширшу систему соціального захисту, що проявляється у фрагментарності політики: з одного боку, держава декларує потребу розвитку небанківського фінансового сектору, з іншого - інструменти стимулювання довгострокових страхових програм не завжди є послідовними. У результаті страхування життя часто залишається “паралельною системою”, яка розвивається сама по собі, без чіткої координації з напрямками

соціальної політики та охорони здоров'я. Це обмежує соціальний ефект комерційного страхування: воно може працювати як приватна послуга, але не перетворюється на потужний механізм зниження соціальних ризиків на рівні населення [17, с. 584].

Напрямок вирішення полягає у формуванні багаторівневої моделі соціального захисту, де державні гарантії забезпечують базовий рівень підтримки, а комерційне страхування - розширений рівень захисту, що покриває потреби середнього класу та соціально активних груп. У цьому контексті перспективними є програми державно-приватного партнерства в медичному страхуванні, а також створення умов для розвитку добровільного страхування як інструменту соціальної стабільності, а не лише як фінансової індустрії. Для цього необхідна координація між фінансовим регулятором, соціальною політикою та системою охорони здоров'я, з чіткими орієнтирами - які ризики має закривати державний сектор, а які можуть бути ефективно покриті страховими механізмами (табл.2.12).

Таблиця 2.12 – Соціально-економічний вплив проблем розвитку страхування на населення України

Сфера впливу	Прояв проблеми	Соціальний наслідок
Фінансова безпека сімей	Відсутність страхового покриття при життєвих ризиках	Зростання фінансової нестабільності домогосподарств
Доступ до медичної допомоги	Обмежене використання страхування здоров'я	Погіршення доступності та своєчасності лікування
Соціальна стійкість населення	Нерозвинені накопичувальні механізми	Підвищення соціальної вразливості в кризових умовах
Поведінка громадян	Орієнтація на короткострокові рішення	Відсутність фінансового планування
Довіра до фінансової системи	Складність страхових продуктів	Низький рівень залучення населення
Державні фінанси	Недостатнє використання страхових механізмів	Зростання навантаження на бюджет
Повоєнне відновлення	Обмежений страховий захист населення	Уповільнення соціальної реабілітації
Економічна стабільність	Недостатній розвиток довгострокового страхування	Зниження інвестиційного потенціалу

Джерело: узагальнено автором на основі [5, 17]

Підсумовуючи, проблеми розвитку страхування як інструменту соціального захисту населення в Україні є комплексними й взаємопов'язаними. Низька

проникненість страхування та обмежена платоспроможність населення підсилюють дефіцит довіри; складність договорів і слабка фінансова грамотність збільшують конфліктність; висока концентрація сегмента й воєнні ризики роблять довіру ще більш вразливою; недостатня інтеграція з соціальною політикою зменшує потенційний ефект від розвитку страхування. Водночас напрями вирішення також мають системний характер: розвиток податкових стимулів, стандартизація продуктів і комунікацій, підвищення прозорості та відповідальності ринку, цифровізація сервісу, підтримка корпоративного страхування, удосконалення управління воєнними ризиками, а також формування послідовної моделі співіснування державного й приватного соціального захисту. Реалізація цих кроків здатна перетворити страхування життя та пов'язані з ним соціально значущі страхові послуги на дієвий механізм підвищення стійкості українських домогосподарств у період тривалої нестабільності.

ВИСНОВКИ

Страховання у сучасних умовах розвитку економіки України відіграє важливу роль у формуванні системи соціального захисту населення, поєднуючи механізми фінансової стабільності з інструментами мінімізації соціальних ризиків. В умовах зростання невизначеності, посилення демографічних викликів та тривалого воєнного стану саме комерційне страхування життя і здоров'я набуває особливого значення як альтернативний і водночас доповнювальний механізм державної соціальної підтримки. Його функціонування спрямоване на захист громадян від фінансових наслідків втрати працездатності, захворювань, нещасних випадків та передчасної смерті, що дозволяє зменшити вразливість домогосподарств та забезпечити більш стійку соціально-економічну модель розвитку суспільства.

Теоретичний аналіз показав, що страхування соціального спрямування має комплексну економічну й суспільну природу, оскільки виконує не лише компенсаційну функцію, а й акумулює довгострокові фінансові ресурси, формує культуру відповідального фінансового планування та сприяє стабілізації соціально-економічної системи держави. На відміну від обов'язкових форм соціального страхування, комерційні страхові послуги забезпечують індивідуалізований підхід до потреб громадян, дозволяючи адаптувати умови страхового захисту до рівня доходів, життєвих обставин і соціальних ризиків. Саме ця гнучкість зумовлює зростаючу роль страхування життя та здоров'я у системі соціального захисту населення.

Дослідження зарубіжного досвіду підтвердило, що у країнах з розвиненою ринковою економікою страхування життя є одним з ключових елементів соціальної безпеки громадян. Воно активно використовується як інструмент накопичення, медичного захисту та підтримки доходів населення, що дозволяє зменшити навантаження на державні бюджети і підвищити рівень фінансової самостійності домогосподарств. Порівняння з європейськими моделями засвідчило, що успішне

функціонування страхового ринку ґрунтується на поєднанні державного регулювання, податкового стимулювання, високої фінансової культури населення та прозорості діяльності страхових компаній, що створює умови для довгострокової довіри між страховиком і страхувальником.

Аналіз сучасного стану страхування життя в Україні засвідчив наявність позитивних тенденцій, незважаючи на складні макроекономічні умови. Упродовж останніх років зберігається стабільність обсягів страхових премій, поступово відновлюється кількість чинних договорів, а рівень страхових виплат демонструє зростання, що свідчить про реальне виконання страховиками своїх зобов'язань перед клієнтами. Водночас структура ринку підтверджує домінування довгострокових програм і регулярних внесків, що є принципово важливим для виконання соціальної функції страхування та формування фінансової стійкості населення.

Особливу увагу у роботі приділено трансформації реалізації страхових послуг у період воєнного стану. Встановлено, що війна суттєво змінила як поведінку споживачів, так і підходи страховиків до організації діяльності. Реалізація послуг з страхування життя перейшла від орієнтації на активний продаж до моделі довгострокового супроводу клієнта, що передбачає гнучкі умови внесків, дистанційні сервіси, реструктуризацію платежів та розширення консультативної підтримки. У таких умовах страхування життя фактично виконує стабілізуючу соціальну функцію, забезпечуючи домогосподарствам фінансову підтримку у періоди підвищених життєвих ризиків.

Водночас дослідження дозволило виявити низку системних проблем, які стримують розвиток страхування у соціальному захисті населення. До них належать обмежена платоспроможність громадян, низький рівень фінансової грамотності, дефіцит довіри до страхових інститутів, складність страхових договорів, нерівномірність розвитку продуктів соціального спрямування, а також високий вплив воєнних ризиків на стабільність страхових портфелів. Сукупність цих чинників обмежує масовість страхування та знижує його потенційний соціальний ефект.

Разом із тим встановлено, що наявні проблеми мають вирішуваний характер за умови реалізації комплексного підходу до розвитку страхового ринку. Підвищення прозорості діяльності страховиків, удосконалення регуляторної політики, розвиток податкових стимулів для довгострокових страхових програм, розширення корпоративного страхування, цифровізація сервісів та спрощення умов договорів здатні істотно підвищити доступність страхових послуг для населення. Важливу роль відіграє інтеграція комерційного страхування у загальну систему соціального захисту держави, що дозволить сформувати багаторівневу модель підтримки громадян з урахуванням сучасних соціально-економічних реалій.

Проведене дослідження підтверджує, що комерційне страхування життя і здоров'я може виконувати не лише фінансову, а й вагому соціальну функцію, сприяючи підвищенню стабільності домогосподарств, зменшенню бюджетного навантаження та формуванню культури довгострокової відповідальності населення за власне майбутнє. За умов послідовної державної політики та подальшої адаптації страхових продуктів до потреб суспільства страхування здатне стати одним із ключових інструментів зміцнення соціальної безпеки України в період післявоєнного відновлення та сталого економічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балицька М. В., Поліщук І. В., Шишацький О. В. Ризик-менеджмент у страхуванні життя: інноваційні підходи. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2024. URL: https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work_2025/27.pdf (дата звернення: 01.04.2026).
2. Віленчук О. М., Дема Д. І., Куровська Н. О. Modern approaches to prudential regulation in the insurance market of Ukraine. *The Problems of Economy*. 2022. № 2(52). С. 4–7. URL: https://www.problecon.com/export_pdf/problems-of-economy-2022-2_0-pages-132_139.pdf (дата звернення: 01.04.2026).
3. Волошина-Сідей В. М., Коверза А. С. Сучасні підходи до дослідження потенціалу ринку страхування життя. *Економіка та суспільство*. 2022. № 42. С. 3–7. URL: <https://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/1641/1578> (дата звернення: 01.04.2026).
4. Герасименко О. М., Ковальчук Т. В. Трансформація страхового ринку України в умовах воєнної економіки. *Економіка та суспільство*. 2023. № 54. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3774> (дата звернення: 01.04.2026).
5. Гладких Д. В. Розвиток системи страхування життя в Україні в умовах фінансової нестабільності. *Причорноморські економічні студії*. 2024. URL: <http://bses.in.ua/journals/2024/> (дата звернення: 01.04.2026).
6. Драган О. О., Ткаченко К. В., Артимонова І. В. Страхування ризиків на ринку фінансових послуг України. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. 2023. № 103. С. 39–49.
7. Карнаушенко А. С. Інвестиційне страхування життя в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2024. URL: <https://tnv-econom.ksauniv.ks.ua/index.php/journal/article/view/521> (дата звернення: 01.04.2026).

8. Корман І. І., Семенда О. В., Макушок О. В. Маркетингове дослідження українського ринку страхових послуг. *Київський економічний науковий журнал*. 2024. URL: <https://journals.kymu.kyiv.ua/index.php/economy/article/download/107/105/> (дата звернення: 01.04.2026).
9. Леган І. М., Мельничук Д. П., Войналович І. А. Соціальне страхування в системі реалізації пріоритетів сталого розвитку. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 3(101). С. 4–5. URL: <https://ema.ztu.edu.ua/article/view/266284/262280> (дата звернення: 01.04.2026).
10. Лисенко І. П., Мельник А. С. Страхування як елемент фінансової системи України: сучасні виклики та перспективи. *Фінансовий простір*. 2023. URL: <https://fp.lnu.edu.ua/index.php/fp> (дата звернення: 01.04.2026).
11. Маніта А., Волкова В. Розвиток ринку послуг зі страхування життя в умовах нестабільної економіки України. *Universum*. 2023. URL: <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/download/600/606/615> (дата звернення: 01.04.2026).
12. Мельничук І. В., Ляшук О. М. Механізм управління фінансовою стійкістю страхових компаній в умовах нестабільності. *Економіка та суспільство*. 2022. № 44. С. 85–91. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/1817/1753/> (дата звернення: 01.04.2026).
13. Міністерство фінансів України. Бюджетна декларація на 2025–2027 роки. Київ : Мінфін, 2024. URL: <https://mof.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).
14. Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку. Річний звіт НКЦПФР за 2024 рік. Київ : НКЦПФР, 2025. URL: <https://www.nssmc.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).
15. Національний банк України. Звіт про фінансову стабільність (2024). Київ : НБУ, 2025. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).
16. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору України за 2024 рік. Київ : НБУ, 2025. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).

17. Національний банк України. Статистика страхового ринку України (2022–2025). Київ : НБУ, 2025. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).
18. Національний банк України. Огляд фінансового сектору України (2023–2024). Київ : НБУ, 2024. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2026).
19. Панченко Є. В. Правова природа договору особистого страхування військовослужбовців. Нове українське право. 2023. URL: <https://newukrainianlaw.in.ua/index.php/journal/article/download/500/451> (дата звернення: 01.04.2026).
20. Плиса В. Й. Страхування : підручник / В. Й. Плиса. 2-ге вид., випр. і допов. Київ : Каравела, 2019. URL: <https://econom.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/02/Plysa-V.Y.-Strakhuvannia.-Pidruchnyk.-Kyiv-Karavela.-2019.-512s..pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
21. Пономаренко О. В. Економічні умови функціонування страхового ринку України. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. 2022. № 101(2). С. 208–218. URL: <http://dev.journal.udau.edu.ua/download/2093/assets/files/101.2/19.pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
22. Покорчак С. А. Адаптація страхового ринку України в умовах воєнних ризиків. *Київський економічний науковий журнал*. 2024. № 6. С. 6–7. URL: <https://journals.kymu.kyiv.ua/index.php/economy/article/download/166/164/> (дата звернення: 01.04.2026).
23. Примостка Л. О. Структурні зрушення в страховому секторі України на шляху євроінтеграції. Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди : зб. матеріалів VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 23 берез. 2023 р. Київ : КНЕУ ім. В. Гетьмана, 2023. С. 44–46.
24. Рибак О., Сенчук Г. Дослідження фінансового стану страхових компаній в період дії воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2024. № 63. С. 4–5. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/4128/4058/> (дата звернення: 01.04.2026).

25. Рибак О. В., Сенчук Г. І. Фінансовий стан страхових компаній в умовах воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2024. № 63.
26. Сидорчук І. Сучасний стан розвитку страхового ринку в Україні. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. № 1. С. 130–133. URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2022/03/2022-en-1-21.pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
27. Ситник Н. В., Тишковець М. І. Фінансово-економічна безпека страхової компанії та її забезпечення. *Економіка та суспільство*. 2022. № 38. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/1262/1216/> (дата звернення: 01.04.2026).
28. Топішко Н. В., Галецький С. В., Панасюк В. В., Галецька Т. В. Менеджмент продажів страхового продукту та стан ринку страхування життя в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2025. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/9870/1/Insurance%20product%20sales%20management.pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
29. Тимчак М. В., Мінкович В. Т. Європейський досвід страхування життя та можливість його імплементації в Україні. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Економіка*. 2022. № 1(57). С. 134–140. URL: <file:///C:/Users/SmartService/Downloads/235741-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-538897-1-10-20210627.pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
30. Топішко Н. В., Галецький С. В., Панасюк В. В., Галецька Т. В. Менеджмент продажів страхового продукту та стан ринку страхування життя в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2025. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/9870/1/Insurance%20product%20sales%20management.pdf> (дата звернення: 01.04.2026).
31. Улянич Ю. В., Бондаренко Н. В., Гузар Б. С. Аналіз сучасних тенденцій страхового ринку України. *Збірник наукових праць Уманського НУС*. 2023. URL:

<https://journal.udau.edu.ua/arxv-nomerv/2023/vipusk-103-chastina-2/analiz-suchasnih-tendencij-strahovogo-rinku-ukraini.html> (дата звернення: 01.04.2026).

32. Шірінян А. А., Татаріна Т. В. Розвиток страхування життя в Україні в умовах воєнного стану. *Економіка та держава*. 2023. № 6. С. 45–52.