© О. О. Лісовська

Отримано: 30 вересня 2019 р.

Прорецензовано: 09 жовтня 2019 р.

Прийнято до друку: 17 жовтня 2019 р.

e-mail: olya.lisovskaya94@gmail.com

DOI: 10.25264/2311-5149-2019-15(43)-113-119

Лісовська О. О. Діяльність страхових компаній на ринку медичних страхових послуг в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, грудень 2019. № 15(43). С. 113–119.

УДК: 368.9.06

JEL-класифікація: G22, I13

Лісовська Ольга Олегівна,
аспірантка, Університет державної фіскальної служби України

ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена аналізу діяльності найбільших страхових компаній, які надають послуги з медичного страхування в Україні. Дослідження охопило період із 2014 до 1 півріччя 2019 рр. Оцінено рівень конкуренції на ринку медичних страхових послуг, використовуючи індекс Герфіндаля-Гіршмана. Розрахунки проведено за показниками страхових премій та страхових виплат окремо з кожної складової ринку медичних страхових послуг, а саме: безперервному страхуванню здоров'я, страхуванню медичних витрат, страхуванню здоров'я на випадок хвороби. Проаналізовано страхові компанії, які займають лідерські місця в рейтингу за показниками страхових премій, страхових виплат та рівнем виплат. Наведено порівняльну характеристику медичних страхових програм, які пропонують населенню страхові компанії «Uniqa», «Провідна», «ARX», «Альфа Страхування», «ІНГО Україна».

Ключові слова: *ринок медичних страхових послуг, страхові компанії, добровільне медичне страхування, індекс Герфіндаля-Гіршмана, програми медичного страхування.*

Лисовская Ольга Олеговна,
аспирантка, Университет государственной фискальной службы Украины

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ СТРАХОВЫХ УСЛУГ В УКРАИНЕ

Статья посвящена анализу деятельности крупнейших страховых компаний, которые предоставляют услуги по медицинскому страхованию в Украине. Временным рядом исследования был период с 2014 по 1 полугодие 2019 гг. Оценен уровень конкуренции на рынке медицинских страховых услуг используя индекс Герфиндаля-Гиршмана. Расчеты проведены по показателям страховых премий и страховых выплат, отдельно по каждой составляющей рынка медицинских страховых услуг, а именно: непрерывному страхованию здоровья, страхованию медицинских расходов, страхованию здоровья на случай болезни. Проанализированы страховые компании, которые занимают лидирующие места в рейтинге по показателям страховых премий, страховых выплат и уровню выплат. Приведена сравнительная характеристика медицинских страховых программ, которые предлагают для населения страховые компании «Uniqa», «Providna», «ARX», «Альфа Страхование», «INGO Украина».

Ключевые слова: *рынок медицинских страховых услуг, страховые компании, добровольное медицинское страхование, индекс Герфиндаля-Гиршмана, программы медицинского страхования.*

Olha Lisovska,
PhD student, University of State Fiscal Service of Ukraine

ACTIVITY OF INSURANCE COMPANIES IN THE HEALTH INSURANCE SERVICES MARKET IN UKRAINE

The article analyzes the activities of highly rated insurance companies, which provide health insurance services in Ukraine. Time series study took place between 2014 and the first half of 2019. The quantitative dynamics of insurance companies tends to decrease. This is due to introduction of the order of the National Commission for the State Regulation of Financial Services Markets. This implies that by 2020 insurance companies must confirm their solvency by clearing out insurance portfolios of high-risk assets and forming an additional reserve of paying capacity, thus strong players remain in the market, and weak ones cease their activities.

The level of competition in the market for health insurance services has been estimated using the Herfindahl-Hirschman index. The calculations were carried out on the indicators of insurance premiums and insurance payments, separately for each component of the health insurance services market, namely: permanent health insurance, medical expenses insurance, health insurance in case of illness. It is noted that the calculation of the Herfindahl-Hirschman index in the insurance market as a whole does not provide optimal information about the level of competition, because it should be calculated for each segment of the insurance market, including the market for medical insurance services. In Ukraine, it is necessary to bring

domestic legislation in line with the European Union norms instead of relying on outdated norms that have been in force in the last century.

The analyzed insurance companies occupy leading positions in the ranking in terms of insurance premiums, insurance payments and the level of payments. It is worth mentioning that the insurance companies «Uniqa» and «Providna» are the most financially stable in the health insurance services market. The comparative characteristic of health insurance programs offered to the population by insurance companies «Uniqa», «Providna», «ARX», «Alfa Insurance», «INGO Ukraine» is given. It is found out that programs of these insurance companies are similar in terms of fullness of services, cooperation with some medical institutions, medical laboratories and pharmacies, so each client can choose a program that he can afford.

Key words: *market for health insurance services, insurance companies, voluntary health insurance, Herfindahl–Hirschman Index, health insurance programs.*

Постановка проблеми. У період розвитку української економіки питання охорони здоров'я населення є актуальним. Теперішня система фінансування охорони здоров'я неефективна, українці не можуть отримати якісну безкоштовну медичну допомогу в державних лікарняних закладах, хоча перші етапи медичної реформи вже дали свої результати. Оскільки обов'язкове медичне страхування ще не впроваджено, доречно буде здійснювати дослідження за статистичними даними з добровільного медичного страхування, тобто за даними діяльності страхових компаній.

Ринок медичних страхових послуг є одним із основних ринків фінансових послуг, який бере свій початок із дня проголошення незалежності України і розвивається до сьогоднішнього дня. Із кожним роком кількість гравців на ринку змінюється, тому необхідно дослідити причини цієї тенденції, проблеми, які гальмують розвиток ринку, та перспективи його подальшого розвитку.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанню дослідження ринку медичних страхових послуг у контексті діяльності страхових компаній присвячені теоретичні та практичні дослідження багатьох вітчизняних науковців. Із точки зору нашого дослідження розглянемо деякі наукові праці. Л. Богріновцева (Кострач), Л. Рудь досліджують сучасний стан діяльності страховиків шляхом аналізу сучасного стану, особливостей оподаткування страхових компаній, проблем, які стримують розвиток ринку медичного страхування, та пропонують напрями оптимізації діяльності страховиків [1]. Л. Пархета аналізує сучасний стан ринку послуг з добровільного медичного страхування за різними показниками, на основі проведеного аналізу розраховує коефіцієнти концентрації ринку та індекс Герфіндаля-Гіршмана за обсягом страхових премій та виплат для визначення рівня конкуренції між страховиками на ринку станом на 2016 рік [2]. О. Гаманкова розглядає проблеми оцінки конкуренції на ринку страхових послуг за допомогою використання індексу Герфіндаля-Гіршмана та обґрунтовує необхідність подолання інформаційних вад дослідження ступеня монополізації страхового ринку [3]. Л. Ширінян, А. Ширінян систематизують підходи до розрахунку індексу Герфіндаля-Гіршмана та аналізу отриманих показників, а також висувають власний підхід [4]. Г. Панфілова, Л. Гала, Ю. Зайцева аналізують діяльність страховиків-лідерів на ринку добровільного медичного страхування за різними критеріями (сумами страхових премій, страхових виплат, рівнем виплат) [5]. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, публікує страхову статистику та робить розрахунок індексу Герфіндаля-Гіршмана для страхового ринку в цілому, не досліджуючи його окремі сегменти [6].

Проте, незважаючи на вагомі наукові дослідження, мало уваги приділяється розрахунку індексу Герфіндаля-Гіршмана для страхових компаній, які здійснюють свою діяльність на ринку медичних страхових послуг, та аналізу страхових програм, які пропонують страхові компанії.

Мета і завдання дослідження. Метою статті є аналіз найбільших страхових компаній, які надають послуги з медичного страхування. Для досягнення мети були поставлені такі завдання: проаналізувати динаміку кількості страхових компаній, оцінити рівень конкуренції на ринку медичних страхових послуг шляхом розрахунку індексу Герфіндаля-Гіршмана, порівняти медичні страхові програми, які пропонують страховики, зробити аргументовані висновки щодо отриманих результатів дослідження.

Виклад основного матеріалу. Ринок страхових послуг за рівнем капіталізації залишається одним із найбільших небанківських фінансових ринків. Як частина ринку страхових послуг ринок медичних страхових послуг перебуває на етапі свого розвитку. Добровільне медичне страхування з кожним роком набирало все більшої популярності серед населення, допоки в Україні не впровадилося обов'язкове медичне страхування. Зменшення кількості страхових компаній на вітчизняному ринку страхових послуг, процес поглинання страхових компаній великими іноземними компаніями, прискорення концентрації страхового капіталу – усе ці фактори є характерним для процесу глобалізації. Але, незважаючи на це, існує багато чинників, які гальмують розвиток вітчизняного ринку страхових послуг [1, с. 137]. Проаналізуємо діяльність страхових компаній більш детально.

На рис. 1 відображена динаміка кількості страхових компаній в Україні за останні п'ять років. Станом на кінець червня 2019 року в Україні функціює 249 страхових компаній, із них 26, які займаються страхуванням життя; та 223, які займаються страхуванням, відмінним від страхування життя. За останні роки простежується тенденція до зменшення кількості страхових компаній. Порівняно з кінцем грудня 2014 року відбулося зменшення на 133 страхові компанії (із них на 31 страхову компанію «life» та на 102 страхові компанії «non-life») [6]. Це зменшення можна пояснити тим, що відповідно до розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №850 від 07.06.2018 року «Про Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика», діючі страхові компанії до 2020 року повинні очистити свої портфелі від високоризикових активів та створити додатковий запас платоспроможності. Найбільшим страховим компаніям це завдання буде під силу, а малим страховим компаніям – ні, тому вони поступово припиняють свою діяльність [7, с. 29].

Рис. 1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні за 2014 – 1 півріччя 2019 рр.

Джерело: склала авторка на основі [6].

На сьогоднішній день в українському законодавстві немає критеріїв для опису конкуренції на ринку, тому для визначення рівня конкуренції на ринку страхових послуг застосовується індекс Герфіндаля-Гіршмана (HHI), який використовувався в антимонопольному законодавстві США з кінця XX століття. HHI розраховується як сума квадратів процентних часток кожного страховика на ринку. Критерії оцінки рівня конкуренції на ринку поділяються на три групи:

1) низько концентрований ринок, конкуренція висока (HHI<1000);

2) помірно концентрований ринок, конкуренція невисока, існує монополія (1000<HHI<1800);

3) високо концентрований ринок, конкуренція нерозвинена, існує олігополія (1800<HHI) [3, с. 71–72; 4, с. 129–130].

Індекс Герфіндаля-Гіршмана в Україні розраховує Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за статистичними даними ринку страхових послуг в цілому без врахування його складових та спеціалізації страховиків. Такі обчислення дають лише приблизне уявлення про дотримання страховими компаніями вітчизняного антимонопольного законодавства та свідчать про абстрактне уявлення конкуренції між страховиками, оскільки для розрахунків використовують найбільші компанії (до 50 одиниць), а не загальну кількість. Цей підхід необхідно змінювати, беручи до уваги досвід країн Європейського Союзу, де обчислення HHI здійснюється за кожною складовою ринку страхових послуг (медичне страхування, авіаційне страхування, автотранспортне страхування тощо) [3, с. 72–73].

Для оцінки рівня конкуренції на ринку медичних страхових послуг доцільно робити розрахунки за кожною складовою ринку, а саме: безперервним страхуванням здоров'я, страхуванням медичних витрат та страхуванням здоров'я на випадок хвороби; та окремо за показниками страхових премій і страхових виплат. Адже статистичні дані та рейтинг страхових компаній відрізняються за кожною складовою ринку [2, с. 120]. Використовуючи статистичні дані ТОП-25 страхових компаній із сайту інформаційного агентства «Форіншурер» [8], спочатку розрахуємо процентну частку кожного страховика на ринку медичних страхових послуг шляхом множення показника страхових премій або виплат по конкретному страховику на 100% та діленням отриманого добутку на суму страхових премій або виплат по всім досліджуваним страховикам. Як зазначалося вище, процентна частка визначається за показниками страхових премій і виплат окремо за кожною складовою ринку. Наступним кроком буде піднесення до квадрату процентних часток окремо по кожній страховій компанії та визначення суми квадратів процентних часток. Результати розрахунків внесено до табл. 1.

Таблиця 1

Індекс Герфіндаля-Гіршмана по ринку медичних страхових послуг, розрахований за даними станом на 1 півріччя 2019 року

Складові ринку медичних страхових послуг	Показники ринку медичних страхових послуг	HHI
Безперервне страхування здоров'я	Страхові премії	864,98
	Страхові виплати	875,43
Страхування медичних витрат	Страхові премії	1030,51
	Страхові виплати	1327,62
Страхування здоров'я на випадок хвороби	Страхові премії	2412,69
	Страхові виплати	2413,68

Джерело: розрахувала авторка на основі [2, с. 120-123; 8].

Аналізуючи табл. 1, можна сказати, що за складовою безперервного страхування здоров'я HHI, розрахований за показниками страхових премій (864,98<1000) та виплат (875,43<1000), є низько концентрованим, тобто на ринку медичних страхових послуг існує висока конкуренція та пропорційна розподіленість. HHI за складовою страхування здоров'я на випадок хвороби, розрахований за показниками страхових премій (1800<2412,69) та виплат (1800<2413,68), є високо концентрованим, тобто на ринку медичних страхових послуг конкуренція не розвинена, тобто існує олігополія. HHI за складовою страхування медичних витрат, розрахований за показниками страхових премій (1000<1030,51<1800) та витрат (1000<1327,62<1800), є помірно концентрованим, тобто на ринку медичних страхових послуг існує невисока конкуренція (монополія) страхових компаній.

Аналіз найбільших страхових компаній, які провадять свою діяльність на ринку медичних страхових послуг, доречно здійснювати за складовими ринку. Як бачимо на табл. 2, спільною рисою є те, що перші місця займають страхові компанії з іноземним капіталом, чим роблять ринок конкурентоспроможним завдяки ефективному управлінню страховим портфелем та розробці інноваційних страхових продуктів. Для вітчизняних страховиків медичне страхування залишається досить ризикованим видом страхування [9, с. 121].

У рейтингу (табл. 2) за кожною складовою ринку медичних страхових послуг порядок страхових компаній, які займають лідерські позиції, істотно відрізняється. За показниками сум страхових премій та виплат по безперервному страхуванню здоров'я останні п'ять років лідирувала страхова компанія «Провідна». Статистичні дані за 1 півріччя 2019 року висувають на першу позицію страхову компанію «Uniqa», але, імовірно, до кінця року рейтинг може змінитися в сторону страхової компанії «Провідна». 2014 року страхова компанія «Uniqa» займала третє місце в рейтингу за безперервним страхуванням здоров'я (страхові премії становили 113611 тис. грн., страхові виплати – 97102 тис. грн., рівень виплат – 85,5%), сьоме місце за страхуванням здоров'я на випадок хвороби (страхові премії становили 4604 тис. грн., страхові виплати – 3734 тис. грн., рівень виплат – 81,1%) та дев'яте місце за страхуванням медичних витрат (страхові премії становили 10126 тис. грн., страхові виплати – 5367 тис. грн., рівень виплат – 53,0%). Порівнюючи з даними на кінець 2014 року, у першому півріччі 2019 року страхова компанія «Uniqa» зібрала за безперервним страхуванням здоров'я страхових премій на 206571,2 тис. грн. більше та здійснила страхові виплати на 81329,2 тис. грн. більше. Тому можна сказати, що за останні роки страхова компанія «Uniqa» стала більш фінансово стійкою на ринку медичних страхових послуг та збільшила рівень довіри населення до своїх послуг [8; 10].

Найбільш прийнятний рівень виплат для страхової компанії перебуває в інтервалі від 30% до 60%. Якщо відсоток менший, закрадається недовіра до такої страхової компанії, якщо більший, також постає питання, чому страхова компанія витрачає багато коштів на виплати і чи є вона фінансово стійкою [5, с. 23-–24]. За трьома складовими ринку медичних страхових послуг до страхових компаній з оптимальним рівнем виплат за 1 півріччя 2019 року можна зарахувати «Uniqa» (55,73% з безперервного страхування здоров'я та 37,1% зі страхування здоров'я на випадок хвороби), «Провідна» (52,03%), «ARX» (40,80%), «Європейське туристичне страхування» (44,29%) та «Країна» (30,6%).

Таблиця 2

ТОП-5 страхових компаній в Україні за складовими ринку медичних страхових послуг за 1 півріччя 2019 року

Місце у рейтингу	Страхова компанія	Країна, де знаходиться материнська компанія	Рік початку діяльності в Україні	Сума страхових премій, тис. грн.	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %
Безперервне страхування здоров'я						
1	Uniqa	Австрія	1994	320182,2	178431,2	55,73
2	Провідна	Нідерланди	1995	283552,7	147538,6	52,03
3	ARX	Канада	1994	197270,0	80488,0	40,80
4	Альфа Страхування	Люксембург	2000	161565,6	120562,4	74,62
5	ІНГО Україна	Україна	2004	146154,2	90357,4	61,82
Страхування медичних витрат						
1	PZU Україна	Польща	1993	137719,4	34013,8	24,70
2	Європейське туристичне страхування	Німеччина	2006	96774,0	42860,0	44,29
3	Княжа	Австрія	1997	85888,0	5167,5	6,02
4	ВУСО	Україна	2001	59963,0	12566,1	20,96
5	ТАС СГ	Україна	1998	40560,8	9131,2	22,51
Страхування здоров'я на випадок хвороби						
1	Альфа Страхування	Люксембург	2000	88318,1	624,4	0,7
2	Кредо	Україна	1992	37693,9	298,9	0,8
3	Uniqa	Австрія	1994	19207,6	7124,7	37,1
4	ВУСО	Україна	2001	17209,2	4963,1	28,8
5	Країна	Україна	1994	11549,8	3532,3	30,6

Джерело: склала авторка на основі [8; 10; 11, с. 86; офіційної інформації з сайтів страхових компаній].

Страхові компанії з кожним роком створюють нові страхові продукти, щоб бути більш конкурентоспроможними серед інших компаній на ринку. Послуги в програмах із добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), які пропонують страхові компанії, можна згрупувати за основними категоріями: швидка та невідкладна допомога, амбулаторно-поліклінічна допомога, стоматологія. Страхова компанія «Uniqa» пропонує три види програм для фізичних осіб: «Стандарт» (від 24 грн./день), «Класика» (від 34 грн./день), «Престиж» (від 52 грн./день). Страхова компанія акцентує увагу клієнта на тому, із яким рівнем акредитації буде комерційна медична клініка, у якій він отримає медичну допомогу (наприклад, «Борис», «Добробут», «Оберіг») [12].

Страхова компанія «Провідна» пропонує програму «Медицина для кожного» за шістьма класами: «Стандарт» (страхова сума – 7000,00 грн.), «Стандарт +» (страхова сума – 15000,00 грн.), «Класік» (страхова сума – 25000,00 грн.), «Класік +» (страхова сума – 50000,00 грн.), «Еліт» (страхова сума – 100000,00 грн.), «ВІП» (страхова сума – 150000,00 грн.). Надання послуг зі швидкої, невідкладної та амбулаторно-поліклінічної допомоги відбувається в державних та приватних лікувально-профілактичних закладах. Стоматологічна допомога надається тільки за класами «Еліт» та «ВІП» із лімітом у 800 грн. та 2500 грн. відповідно [13].

Страхова компанія «ARX» (до 2019 року – «АХА Страхування») пропонує три види програм добровільного медичного страхування: «Базова» (1080,00 грн./рік), «Стандарт» (2040,00 грн./рік), «Преміум» (2880,00 грн./рік). Надання медичних послуг відбувається в державних, відомчих та приватних медичних установах [14].

Страхова компанія «Альфа Страхування» пропонує шість видів програм: «Бажаний комфорт» (16700,00 грн./рік), «Преміум захист» (32200,00 грн./рік), «Екстрена допомога +» (1300,00 грн./рік), «Оптимальна підтримка +» (3599,00 грн./рік), «Гарантована безпека +» (4999,00 грн./рік), «Родинна турбота» (8200,00 грн./рік). Стоматологічна допомога надається тільки за програмами «Бажаний комфорт» та «Преміум захист» із лімітом у 15000 грн. [15].

Страхова компанія «ІНГО Україна» пропонує п'ять видів програм: «Невідкладна допомога» (страхова сума – 75000,00 грн.), «Соціальний» (страхова сума – 95000,00 грн.), «Комфорт» (страхова сума – 135000,00 грн.), «Комфорт +» (страхова сума – 165000,00 грн.), «Преміум» (страхова сума –

190000,00 грн.). Стоматологічна допомога надається за всіма зазначеними програмами з лімітом відповідальності в розмірі 500-750 грн. [16].

Перелік лікувальних закладів, аптек та медичних лабораторій, із якими співпрацюють страхові компанії, можна знайти на офіційних сайтах страхових компаній [12; 13; 14; 15; 16].

Таблиця 3

Порівняльна характеристика програм добровільного медичного страхування ТОП-5 страхових компаній за результатами 1 півріччя 2019 року

Страхова компанія	Uniqa	Провідна	ARX	Альфа Страхування	ІНГО Україна
Програма ДМС	«Класика»	«Стандарт +»	«Стандарт»	«Бажаний комфорт»	«Соціальний»
Страхова сума, грн.	125000,00	15000,00	80000,00	250000,00	95000,00
Вартість полісу, грн.	від 34 грн./день	від 750 грн./ особу	2040,00	16700,00 грн./поліс	немає даних
Вік застрахованих, років	немає даних	18-60	18-65	дорослі	17-65
Швидка та невідкладна допомога	+	+	+	+	+
Амбулаторно-поліклінічна допомога	+	+	+	+	+
Медикаментозне забезпечення	100% при екстреній госпіталізації	100% при невідкладному стаціонарному лікуванні	100% при невідкладній допомозі	ліміт в межах страхової суми	ліміт 3000,00 грн. з франшизою 20%
Ліміт на екстрену стоматологію, грн.	до 1000,00	не фінансується	не фінансується	15000,00	500,00

Джерело: склала авторка на основі [12; 13; 14; 15; 16; 17, с. 723].

Аналізуючи табл. 3 та інформацію з офіційних сайтів страхових компаній, можна сказати, що програми є схожими за наповненістю послугами, співпрацею з одними лікувально-профілактичними закладами, аптеками та медичними лабораторіями. Ціни на поліс та послуги різняться залежно від класу програми. Що дорожчий поліс, то більше медичних страхових послуг та вищу категорію лікувальних закладів він охоплює. Страхові компанії намагаються завоювати довіру клієнтів за допомогою інновацій на ринку медичних страхових послуг, а саме: телемедична консультація, медичний асистанс у режимі 24/7, використання мобільних додатків для оформлення страхових полісів тощо [17, с. 722–723].

Висновки. Отже, аналіз діяльності страхових компаній на вітчизняному ринку медичних страхових послуг засвідчив, що динаміка кількості страхових компаній має тенденцію до зменшення. Це пояснюється тим, що у зв'язку з веденням розпорядження Нацкомфінпослуг страхові компанії повинні підтвердити свою фінансову стійкість, тому сильні гравці залишаються на ринку, а слабкі – припиняють діяльність.

Розрахунок Нацкомфінпослуг індексу Герфіндаля-Гіршмана загалом по ринку страхових послуг не дає оптимальної інформації про рівень конкуренції. ННІ повинен обчислюватися за кожним сегментом страхового ринку, зокрема по ринку медичних страхових послуг. Розрахунки ННІ за кожною складовою ринку медичних страхових послуг та окремо за показниками страхових премій і виплат засвідчили, що за складовою безперервного страхування здоров'я на ринку існує висока конкуренція, за складовою страхування здоров'я на випадок хвороби – невисока конкуренція (монополія) та за складовою страхування медичних витрат конкуренція не розвинена (олігополія). Найбільшими страховими компаніями, які займають лідерські позиції у рейтингу за показниками страхових премій та страхових виплат, станом на кінець червня 2019 року є «Uniqa», «Провідна», «ARX», «Альфа Страхування», «ІНГО Україна».

Проаналізувавши програми добровільного медичного страхування, які пропонують найбільші страхові компанії на українському ринку медичних страхових послуг, можна сказати, що кожен клас програм є схожим за наповненістю послугами, переліком лікувально-профілактичних закладів, цінами за поліс. Кожен клієнт може обрати собі програму, яка йому по кишені. Перспективним напрямом розвитку ринку медичних страхових послуг буде наступний етап медичної реформи – упровадження обов'язкового медичного страхування.

Література:

1. Кострач Л. М., Рудь Л. О. Тенденції розвитку страхових компаній в Україні. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України.* 2015. №2. С. 135–153.

2. Пархета Л. В. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні : дис. … канд. екон. наук : 08.00.08 / ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана». Київ, 2018. 248 с.

3. Гаманкова О. О. Інформаційні вади дослідження ступеня монополізації ринку страхових послуг України. *Ринок цінних паперів України: вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку.* 2009. № 5–6. С. 69-74.

4. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і фінанси.* 2019. № 1(83). С. 114-138. DOI: https://doi.org/10.33146/2307-9878-2019-1(83)-114-138.

5. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Yu. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. Issue 1. P. 17–26.

6. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. О*фіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.* URL: https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html (дата звернення: 29.09.2019).

7. Фесенко Н. В., Яремченко Л. М. Стан та перспективи функціонування страхового ринку України в умовах глобалізації. *Економіка та держава.* 2019. № 8. С. 28–34. DOI: 10.32702/2306-6806.2019.8.28.

8. Рейтинг страхових компаній України. Сайт інформаційного агентства «Форіншурер». URL: https://forinsurer.com/ratings/nonlife/ (дата звернення: 29.09.2019).

9. Летняк С. П. Стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка».* 2019. № 12(40). С. 119–123. DOI: 10.25264/2311-5149-2019-12(40)-119-123.

10. Журнал «Insurance TOP». *Сайт інформаційного агентства «Форіншурер».* 2019. № 3(67). URL: https://forinsurer.com/insurancetop_67 (дата звернення: 29.09.2019).

11. Zhuravleva N. M., Senkevich B. A. Market of life insurance of Ukraine: state, problems and prospects. *Economics: time realities*. 2017. No 4(32). P. 85-92.

12. Медичне страхування (ДМС). *Офіційний сайт страхової компанії «Uniqa».* URL: https://uniqa.ua/private/life/zdorove/ (дата звернення: 29.09.2019).

13. Медицина для кожного. *Офіційний сайт страхової компанії «Провідна».* URL: https://providna.ua/retail/medicina-dlya-kozhnogo (дата звернення: 29.09.2019).

14. Договір добровільного медичного страхування (приєднання). *Офіційний сайт страхової компанії «ARX».* URL: https://arx.com.ua/uploads/offer_dms_retail_arx_z_21.06.2019.pdf (дата звернення: 29.09.2019).

15. Добровільне медичне страхування. *Офіційний сайт страхової компанії «Альфа Страхування».* URL: https://alfaic.ua/product/strahovanie-zdorovya/dms# (дата звернення: 29.09.2019).

16. Програми добровільного медичного страхування. *Офіційний сайт страхової компанії «ІНГО Україна».* URL: http://www.ingo.ua/ua/voluntary-health-insurance/dms (дата звернення: 29.09.2019).

17. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Молодий вчений.* 2018. № 5(57). С. 721–725.