

Эксперты прогнозируют темпы прироста взносов по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) в 2014 году на уровне 7–9%, это при благоприятном стечении обстоятельств, в случае реализации негативного сценария они не превысят 4–6%.

Осложнение экономической ситуации привело к сокращению темпов прироста взносов по ДМС до 5,8% в 2013 году, говорится в исследовании «Медицинское страхование в России: найти точки роста», подготовленном рейтинговым агентством «Эксперт РА». Согласно исследованию, ДМС остается корпоративным сегментом страхования, а розничный сегмент ДМС по-прежнему крайне незначительный.

«В 2013 году рынок ДМС рос за счет инфляции, объем взносов по ДМС составил 115 млрд рублей (+5,8% к значению 2012 года), – отмечает заместитель директора по страховым рейтингам агентства Наталья Данзурун. – Синергия ОМС и ДМС не станет драйвером рынка в ближайшее время, потому что место ДМС в системе здравоохранения по-прежнему не определено. Среднесрочный прогноз зависит от того, насколько удачно пройдет внедрение программ ДМС, включающих критические заболевания, на рынок. Если спрос на такие продукты будет незначительным, то в 2014 году темпы прироста взносов сократятся и составят 4–6%, а в 2015-м – 6–10%. В случае удачного выхода таких программ на рынок темпы прироста взносов по ДМС в 2014 году составят 7–9%, а в 2015 году – 10–15%».

Именно программы, включающие критические заболевания, станут основными драйверами роста рынка медицинского страхования, считают аналитики. Во многом это обусловлено отсутствием законодательных инициатив по синергии рынков ОМС и ДМС. В условиях высокой стоимости лечения критических заболеваний потенциальный спрос на такие программы ДМС очень высок. В случае реализации позитивного сценария доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС уже к 2020 году может достичь 10–15%, а доля страхования от критических заболеваний – 12–18%. В то же время, если спрос на продукт будет небольшим, то доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС практически не вырастет и составит 6–7%, а доля страхования от критических заболеваний будет и того меньше.

«Программы с критическими заболеваниями стоит развивать, но это не панацея, – считает вице-президент по ДМС «Группы Ренессанс страхование» Марина Тихонова. – Мы проанализировали развитие медицинского страхования на западных рынках и пришли к выводу, что необходимо делать акцент на профилактическую медицину,

потому что здоровый образ жизни – это главный тренд во всем мире, в том числе и в России. В то же время говорить о долгосрочных программах ДМС не приходится, так как международные компании, которые составляют основную долю застрахованных по ДМС, проводят ежегодные тендеры. Это решение обосновано тем, что структура рынка постоянно меняется, появляются новые программы, клиники, происходит оптимизация всего соцпакета. Критические заболевания сейчас не входят в стандартный пакет ДМС. Они включены в полис страхования от несчастных случаев, и, действительно, многие работодатели вместе с ДМС приобретают для своих компаний полисы страхования от несчастных случаев. И эта тенденция будет продолжаться».

Профессор РЭУ им. Г.В. Плеханова Александр Архипов считает, что включение критических заболеваний в страховые программы – это и есть медицинское страхование. Если правильно подать эти программы, они будут востребованы в рознице. Он также высказал свое мнение по поводу синергии ОМС и ДМС: «Мы обсуждаем синергию уже четыре года, но государству сейчас безразлично, как оплачиваются медицинские услуги: через страховые компании или напрямую в лечебно-профилактических учреждениях. Я уверен, что страховщики способны донести мысль, что страхование – это отличный способ для оплаты медицинских услуг».

С ним согласен заместитель председателя Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Юрий Нечепоренко, в то же время он отмечает, что кардинальных законодательных изменений в ОМС в ближайшее время не будет, так как потенциал действующего законодательства еще не исчерпан.

Марина Ушакова, вице-президент по социальной политике «ОПОРЫ России», руководитель Комиссии по социальному развитию и трудовым отношениям, обеспокоена, что средства в систему здравоохранения поступают не в полном объеме. Это связано с тем, что часть компаний МСБ работает в тени. По данным аналитического обзора Сбербанка, 3,6 млн населения работает в «серых» схемах. 60% компаний МСБ платит зарплаты в конвертах. Назрела необходимость институциональных изменений. Отдельно М.Ушакова отметила, что необходимо развитие реабилитационных программ, и это может стать еще одним драйвером роста для рынка медстрахования.

Источник: [Российская бизнес-газета](#) , № 10, 18.03.14

Автор: Евпланов А.