

Российский рынок добровольного медицинского страхования переживает не лучшие времена. Былого роста, когда сборы увеличивались на 30% в год, нет. Почти не осталось и новых возможностей, способных сдвинуть рынок с мертвой точки.

В последние годы рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) растет за счет увеличения численности застрахованных, числа компаний, страхующих своих сотрудников, и медицинской инфляции, говорит директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС «АльфаСтрахования» Александр Лапунов. В первом полугодии 2014 г. рынок прибавил 10,3%, по итогам года он вырастет на 12%, считает директор департамента по сопровождению ДМС «Либерти Страхования» Игорь Степин. Рынок вырастет лишь на 5–7%, до 120–122 млрд руб., в 2015 г. – до 130 млрд руб., полагает вице-президент «МетЛайфа» Александр Лазарев.

Ценовые войны страховщиков

Еще три-четыре года назад страховщики ежегодно повышали стоимость программ ДМС в среднем на 30%, сейчас перестали: многие договоры пролонгируются либо без увеличения страховой премии, либо с минимальным повышением на 10–15%, говорит представитель страхового брокера GrECo JLT Елена Подколотная. Страховые компании стали чаще идти на уступки для привлечения и удержания клиентов, объясняет она.

Некрупный бизнес сокращает расходы, это ведет к снижению интереса к программам ДМС, объясняет гендиректор СО «Помощь» Александр Локтаев. Крупные корпоративные низкоубыточные клиенты давно поделены, остальные каждый год меняют страховщика, основная форма конкуренции – ценовая, а не сервисная, сетует заместитель гендиректора СК «МАКС» по ДМС Татьяна Садковская. В социальных пакетах крупных компаний ДМС остается, но они стараются не увеличить, а лучше снизить расходы на эту услугу, согласен начальник управления продуктов ДМС «РЕСО-Гарантии» Марина Черноморова. При пролонгации договоров юристы рассматривают новые возможности, предлагаемые им страховщиками, говорит Лапунов, но предпочитают получать их бонусом. Часть текущих и потенциальных клиентов «АльфаСтрахования» просят компанию перестроить программы ДМС для оптимизации стоимости, но от страхования своих сотрудников не отказываются, рассказывает он. «Варианты снижения стоимости корпоративных программ ДМС без изменения их объема возможны, например, при увеличении численности застрахованных лиц или перераспределении потока застрахованных пациентов по лечебно-профилактическим

учреждениям (ЛПУ)», – добавляет директор СОГАЗа по личному страхованию Тамара Смирнова.

Ставка на компании

Цены на полисы ДМС для клиентов увеличиваются пропорционально повышению цен на медицинские услуги, говорит Смирнова. ЛПУ 2–3 раза в год повышают цены на медицинское обслуживание, рассказывает Локтаев. В 2014 г. ЛПУ на 30–50% повышают тарифы на медуслуги, но в предыдущие три года старались сдерживать их рост, не совсем согласна Черноморова. Пока говорить о каком-то определенном прогнозе цен на 2015 г. невозможно: непонятно, что происходит с курсами валют, говорит президент ОАО «Медицина» Григорий Ройтберг. «Мы используем импортное оборудование и расходные материалы, где расходы уже увеличились почти на 50% по сравнению с прошлым годом. Когда валюта зафиксирована, можно будет говорить о влиянии этого компонента в общем прогнозе роста стоимости медуслуг», – отмечает Ройтберг.

В Москве цена полиса в среднем 20000–40000 руб. на одного сотрудника, в регионах – 3000–7000 руб., говорит заместитель гендиректора «ВТБ Страхования» Егор Вишневский. По словам Локтаева, стоимость ДМС «Помощи» для физлиц (только детские программы от 0 до 17 лет) – 35000 руб., для юридических – в среднем 15000 руб.

Для физлиц стоимость услуг традиционно выше, говорит Лапунов. Он объясняет это эффектом масштаба: доля продаж полисов ДМС физлицам – не более 2% рынка. По статистике ЦБ, на физлиц приходится около 5% рынка добровольного страхования. Но значительная часть этих договоров – полисы родственников, застрахованных по корпоративным программам, которым формально оформляются индивидуальные полисы, говорит Лапунов из «АльфаСтрахования». Активным продажам полисов ДМС мешает невозможность проверить истинную медицинскую историю пациента и правильно посчитать риски, рассуждает он, к тому же суды практически всегда встают на сторону застрахованного.

Почувствовали кризис

Убыточность по ДМС растет: количество обращений пациентов увеличилось до уровня

2009 г., делится Черноморова. В кризисные годы заболеваемость и тревожность населения по поводу своего здоровья растет, а ЛПУ стараются оказать каждому клиенту как можно больше услуг, получив от него или его страховщика как можно большую финансовую отдачу, объясняет она. Это, по прогнозу Черноморовой, приведет к росту тарифов на следующий страховой период, и, если в последние годы инфляция в ДМС составляла 12–15%, в 2015 г. она может превысить 18–20%. Если рассматривать инфляцию только на рынке частной медицины (т.е. без учета роста стоимости медуслуг, финансируемых из бюджетных источников), то эта цифра составит 15–20% в год, замечает Садковская из СК «МАКС».

Скорее всего, в 2015 г. страховщики будут серьезно демпинговать: корпоративные клиенты уже ищут, где дешевле, полагает Черноморова. Конкуренция обострилась год-два назад, замечает Лазарев, то, что происходит сейчас, – скорее «изменение правил игры»: клиентам чаще важны дополнительные услуги и качество сервиса при сохранении стоимости и наполнения. Все чаще появляются запросы на организацию профилактических мероприятий, wellness-программы и online-сервисы для застрахованных, приводит примеры Лазарев.

С надеждой на Минздрав

С 1 января 2015 г. высокотехнологичная медицинская помощь будет оплачиваться исключительно из Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) по факту оказанных пациентам услуг, рассказывает Лазарев. По его мнению, переход на одноканальное финансирование способствует конкуренции между ЛПУ, часть из них может прекратить свое существование. В выигрыше останутся частные клиники: государственные не смогут быстро изменить принципы работы и привлекать клиента сервисом, уверен Лазарев. Скорее всего, увеличится число медицинских центров, предоставляющих платные медуслуги, считает директор департамента личного страхования СК «Согласие» Оксана Оболенская.

В числе мер по совершенствованию системы ОМС может быть поэтапное введение рискованной составляющей, считает президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс. Сейчас нет разделения гарантированной государством бесплатной медицинской помощи, предоставляемой по программе ОМС, и платными медицинскими услугами, объясняет он. В результате, продолжает Юргенс, ДМС развивается как дублирующий услуги ОМС вид страхования, а в государственных и муниципальных медицинских организациях развиваются платные медуслуги и «теневые платежи». Чтобы избежать дублирования, нужно разделить бесплатные и платные услуги и

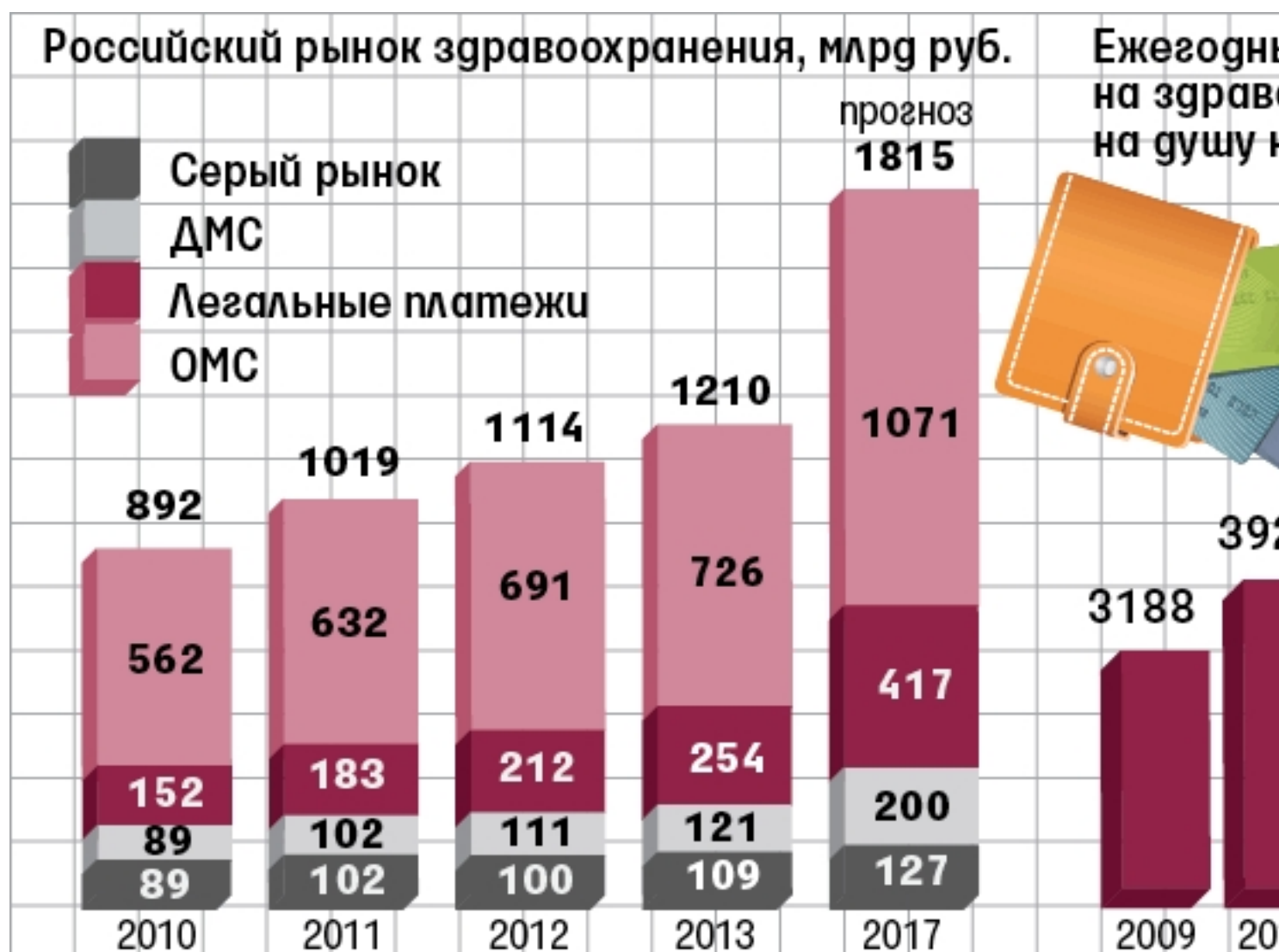
законодательно ввести дополнительное к ОМС медицинское страхование (ОМС+), позволяющее получить дополнительные услуги к программе ОМС, считает Юргенс.

Пока же страховщики готовятся к тяжелым временам. «Мы готовы минимизировать сокращение сборов, это возможно в основном через предоставление индивидуальных условий, разработки специальных программ», – говорит Лапунов. МАКС также намерен оптимизировать варианты страхования. «Других рецептов не существует», – заключает Садковская.

Как сэкономить

15–20% – на эту цифру можно снизить стоимость полиса ДМС, если застрахованные могут записаться к врачу лишь через пульт страховщика, говорит Садковская. Аналогичный результат, по ее словам, могут дать предстраховые обследования и временная франшиза.

Медицинский рынок в России



Сборы топ-5 участников рынка добровольного медицинского страхования

1-е полугодие 2014 г., тыс. руб. собрано премии заявлено убытков

Итого по рынку, всего	83 422 888	161 430
По договорам с юрлицами	75 754 960	158 640
По договорам с физлицами	7 667 928	2 790
Согаз	25 189 533	0
Ресо-Гарантия	6 077 321	62
Альянс	5 280 577	0
Ингосстрах	5 097 175	0
Альфастрахование	4 800 595	0

История/Будущее, 215, 19.11.14