

По итогам прошлого года объем рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) вырос на 16%, составив 95 млрд руб. (в 2010 г. – 82 млрд руб.). При этом на долю ДМС в последние годы приходится в среднем 14,5% от всего страхового рынка России. Согласно прогнозу страховых аналитиков, сборы по ДМС могут достигнуть к концу этого года 100,3 млрд руб.

Как отмечает заместитель директора департамента корпоративных продаж ОАО «СГ МСК» Дмитрий Ионов, рынок ДМС еще в 2011 г. вступил в фазу стабильного роста. Основным условием положительной динамики развития ДМС, по его мнению, является улучшение макроэкономической ситуации в стране, позволившее предприятиям вернуться к социальным программам, замороженным в острый период кризиса. Как результат, в «Страховой группе МСК», к примеру, увеличение сборов по ДМС с января по апрель 2012 г. по отношению к показателям 2011 г. составило 115%. «Руководители и собственники предприятий возобновили страхование сотрудников по ДМС, которое является важной составляющей социального пакета и формирования лояльности персонала», – поясняет эксперт.

«Итоги минувшего года впервые после кризиса можно назвать действительно успешными для всей страховой отрасли, – добавляет исполнительный вице-президент группы «Ренессанс Страхование» Наталья Карпова. – Тенденция роста характерна практически для всех сегментов страхования, в том числе для ДМС, которое по итогам года показало 16-процентное увеличение объемов собранных премий». Согласно она с коллегой и в том, что это было обусловлено возвращением конкуренции соцпакетов на рынке труда. «Улучшение финансовых показателей международных компаний, которые формируют 80% нашего портфеля по ДМС, позволили руководству включать расширенные программы ДМС в соцпакеты своих сотрудников и их семей, – говорит Наталья Карпова. – Показатели I квартала – плюс 25% в нашей компании – дают основания надеяться на продолжение позитивной динамики роста».

Аналогичная ситуация и в страховой компании «Согласие». По словам заместителя директора дирекции медицинского страхования СК Татьяны Могилевской, по сравнению с I кварталом 2011 г. объем страховых премий по ДМС в «Согласии» увеличился на 40%. При этом она подчеркивает, что в СК ежегодно отмечается средний рост портфеля ДМС на уровне 12–15%. Рассчитывают в «Согласии» и на прирост портфеля ДМС по

итогах года – примерно в 1,5 раза.

При этом, как рассказала «Ко» Наталья Карпова, одной из основных тенденций нынешнего рынка стало усиление концентрации и, соответственно, конкуренции в сегменте ДМС. По итогам прошлого года на долю топ-20 лидеров страхового рынка пришлось почти 80% всех премий по ДМС. При этом убыточность этого вида страхования увеличивается, в том числе за счет повышения цен на услуги лечебных учреждений. Кроме того, доля розничного страхования продолжает снижаться. Сейчас отечественный рынок ДМС носит корпоративный характер, а сегмент частных клиентов составляет не более 5%.

Свое видение ключевых тенденций есть и у Татьяны Могилевской. Во-первых, она отмечает высокий уровень заинтересованности и осведомленности россиян о страховании. «Если несколько лет назад мы говорили о недостаточном страховом образовании общества, то сейчас наши клиенты не хуже страховщиков разбираются в особенностях и тонкостях ДМС, – подчеркивает Татьяна Могилевская. – Такая ситуация только способствует постоянному развитию и обновлению страховой компании и совершенствованию взаимоотношений с клиентами». Вторым трендом рынка она называет изменение качественного наполнения принимаемых на страхование рисков. «Появился спрос на многопрофильные программы добровольного медицинского страхования, включающие не только необходимые виды медицинских услуг, но и высокотехнологичные и сложные медицинские манипуляции, лечение в высокопрофессиональных клиниках», – отмечает эксперт. Также, по ее словам, несколько состоявшихся громких судебных процессов (страховые компании против лечебных учреждений) изменили отношение медицинских организаций к страховщикам, что проявляется в более качественных и обдуманных взаимоотношениях с последними. Эксперт предполагает, что это, возможно, первые шаги к ликвидации монополии существующих провайдеров медуслуг.

А вот среди наиболее значимых для всего страхового сообщества прошлогодних событий Дмитрий Ионов отметил вступление в силу федерального закона №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 года. «Надо признать, что новый закон об ОМС сильно поменял ранее действующую систему ОМС, и на сегодняшний день для государства основной социально важной задачей является отлаживание новой модели ОМС, а уже потом выстраивание отношений с ДМС», – констатирует эксперт. Хотя изначально страховщики, работающие в сегменте ДМС, были как раз настроены на создание совместного продукта с ОМС. Однако в ближайшее время реформа ОМС все же не окажет существенного влияния на развитие ДМС, и эти два вида страхования будут сосуществовать в параллельных плоскостях.

«Пока не появятся общие программы и продукты ДМС и ОМС, какого-либо серьезного прорыва в этой области ждать не приходится, – дополняет коллегу Наталья Карпова. – Только синергия этих двух систем приведет к оптимизации денежных расходов государства, повышению качества оказываемых услуг и реальному улучшению здоровья наших граждан».

Вместе с тем, Татьяна Могилевская считает, что принятые законы об ОМС и «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в любом случае внесли определенную ясность и понимание в перспективу развития ДМС на ближайшие годы. «Если у страховщиков были определенные опасения по поводу будущего ДМС, то сейчас понятно, что квалифицированную и, главное, своевременную медицинскую помощь можно будет получать только в рамках ДМС», – поясняет она.

«Новый закон об ОМС, пришедший на смену закону «О медицинском страховании граждан в РФ», в принципе, не рассматривает вопросы, связанные с добровольным медицинским страхованием, – продолжает тему Наталья Карпова. – Однако не стоит забывать, что наличие страховки – это эффективный способ сокращения расходов, связанных с отсутствием людей на работе по болезням. Жесткий контроль со стороны страховых компаний за медицинскими учреждениями исключает выдачу липовых больничных, беспричинное продление листов нетрудоспособности, назначение лишних и необоснованных процедур».

Кроме того, в прошлом году, по словам Натальи Карповой, ужесточились требования и в самой системе ДМС. В связи с отменой закона о медицинском страховании и внесением изменений в закон №152-ФЗ «О персональных данных» страховым компаниям теперь необходимо иметь согласие от каждого клиента на получение и передачу сведений, составляющих врачебную тайну. Без этого страховщик не сможет предоставлять свои услуги: записывать в поликлиники, организовывать вызов врача на дом, вызов скорой помощи и госпитализацию, а также проводить контроль качества медицинских услуг.

Мы попросили наших экспертов дать прогноз по развитию рынка ДМС в среднесрочной перспективе.

«Востребованность в ДМС сохранится всегда, потому что это продукт страховой защиты

– реальная возможность получения квалифицированной медицинской помощи, – уверяет нас Татьяна Могилевская. – Страховые компании обладают не только информацией и технологией предоставления медицинских услуг, но и реальным контролем качества и сроков их предоставления».

«За последние шесть лет ДМС стало неотъемлемой частью соцпакета, поэтому при сохранении стабильности экономической конъюнктуры рост объема страховых премий в этом сегменте продолжится и достигнет 10–15% по итогам года», – предполагает Наталья Карпова.

В свою очередь Дмитрий Ионов не связывает рост рынка ДМС с увеличением спроса на добровольное медицинское страхование со стороны новых клиентов. «Увеличению сборов премий в основном будет способствовать повышение тарифов страховщиками в связи с ростом цен на услуги лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), – считает эксперт. – При этом о существенном притоке новых корпоративных клиентов говорить не приходится».

Какие же факторы могут положительно повлиять на развитие рынка ДМС в будущем?

По мнению Татьяны Могилевской, способствовать этому будут: разделение программ ОМС и ДМС, что позволит четко определить объем медуслуг по программам ДМС и уменьшить стоимость страхования; появление большего числа медицинских учреждений, оснащенных новейшей аппаратурой, использующих современные технологии, с профессионально подготовленными врачами, а не медицинскими менеджерами для формирования реальной конкуренции на рынке медуслуг; внесение изменений в налоговые льготы. Для физических лиц эксперт предлагает увеличить социальный налоговый вычет с суммы 50 000 до 100 000 руб., а для юридических лиц – не ограничивать размер взносов по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников. Также предлагается разрешить организациям на одинаковых условиях заключать договоры ДМС как на сотрудников, так и на членов их семей.

Дмитрию Ионову на первое место среди факторов, способствующих развитию рынка ДМС, хотелось бы поставить ресурсы и организацию работы медицинских учреждений. Как отмечают аналитики рынка, непрозрачность и недобросовестность многих медучреждений связаны с низкой конкуренцией на рынке ЛПУ. Налицо нехватка

современных, технически оснащенных клиник. Их дефицит препятствует развитию ДМС в России. Без формирования масштабного цивилизованного рынка услуг лечебных учреждений полноценное развитие ДМС невозможно.

Следующий фактор, способный положительно повлиять на развитие ДМС, по словам Дмитрия Ионова, – добросовестность работы страховщиков. «Если удастся отрегулировать и поставить на контроль ценообразование страховых программ, клиенты смогут выбирать качественные продукты, а не попадать в пикантные ситуации, когда страховщики, победив по демпинговым ценам, начинают ограничивать застрахованных в получении медицинских услуг по ДМС», – резюмирует эксперт.

Наталья Карпова, исполнительный вице-президент группы «Ренессанс Страхование»:

– Наша группа предлагает в первую очередь сервис как в обслуживании самих клиентов, так и при взаимодействии с партнерами. В сотрудничестве с корпоративными клиентами мы применяем западную технологию health management, то есть управление здоровьем персонала через институт врачей-кураторов (или личных врачей), координирующих оказание медицинской помощи сотрудникам компаний-клиентов. Такой подход повышает медицинскую эффективность ДМС, снижает заболеваемость персонала и улучшает бизнес-результаты компаний. При этом большинство наших клиентов отдает предпочтение защите от всех рисков, выбирая амбулаторно-поликлиническую помощь, плановую и экстренную госпитализацию, стоматологию, вызов врача на дом, прием узких специалистов, диагностику и другие услуги. Кроме того, мы предлагаем индивидуальные программы с ориентацией на профилактику и предотвращение возможных заболеваний. При этом основными принципами нашей работы остаются рациональное формирование страховых программ, дифференциация пакетов по разным категориям сотрудников, ответственный выбор страховых партнеров, которые могут обеспечить хорошую сервисную поддержку клиента.

Татьяна Могилевская, заместитель директора дирекции медицинского страхования СК «Согласие»:

– В этом году заметно увеличился спрос на ДМС в корпоративном секторе. Поэтому мы не ожидаем, а практически видим возросший интерес к добровольному медицинскому страхованию. С нашей точки зрения, это подтверждение окончательного выхода из кризиса 2008 г., когда организации сэкономили на всем, включая и социальный пакет для

сотрудников, уменьшали объемы программ страхования, исключали различные опции. Добровольное медицинское страхование в нашей стране существует уже около двадцати лет. За этот период страховые компании использовали различные способы продвижения страхового продукта на рынок. Мы также нашли свой путь в реализации ДМС, который заключается в индивидуальном подходе к каждому корпоративному клиенту. Клиентоориентированность наших программ позволяет учесть и реализовать на самом высоком уровне любую потребность страхователя в области ДМС, начиная от выбора медицинских учреждений и заканчивая территорией предоставления медицинских услуг.

Источник: [Компания](#), № 20, 28.05.12

Автор: Москаленко А.