

Корпоративные клиенты остаются главными покупателями полисов добровольного медицинского страхования, доля клиентов – физических лиц не превышает пяти процентов.

По итогам прошлого года объем рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) вырос на 16% и составил 95 млрд рублей (в 2010-м – 82 млрд). При этом на долю ДМС в последние годы приходится в среднем 14,5% от всего страхового рынка страны.

«Итоги минувшего года впервые после кризиса можно назвать действительно успешными для всей страховой отрасли, – рассказывает исполнительный вице-президент «Группы Ренессанс страхование» Наталья Карпова. – Тенденция роста характерна практически для всех сегментов страхования, в том числе и для ДМС. Это было обусловлено возвращением конкуренции соцпакетов на рынке труда. Улучшение финансовых показателей международных компаний, которые составляют 80% нашего портфеля по ДМС, позволило руководству включать расширенные программы добровольного медицинского страхования в соцпакеты своих сотрудников и их семей».

Продолжает активно развиваться рынок ДМС и в этом году. По словам заместителя директора департамента корпоративных продаж «Страховой группы МСК» Дмитрия Ионова, это наглядно демонстрирует официальная статистика, согласно которой рост сборов страховщиков по ДМС в первом квартале 2012 года составил 23% (47,2 млрд рублей против 38,3 млрд в первом квартале 2011 года). Страховщик уверен, что, исходя из этой динамики, сборы по ДМС в целом в этом году будут выше, чем это прогнозировали эксперты в начале года – на уровне 100 млрд рублей.

Как уточняет директор департамента личного страхования САК «Энергогарант» Наталья Клименко, основной рост рынка ДМС отмечен за счет корпоративных клиентов с численностью сотрудников от 200 до 7000 человек. Определенная активность наблюдалась и среди небольших компаний. А вот доля страхования физических лиц остается прежней – в пределах 5%.

«Очень мало людей, которые за свои деньги покупают полис ДМС, – поясняет заместитель генерального директора, член правления ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова. – В основном это сотрудники, которые имеют возможность по корпоративным ценам купить полис ДМС для своих родственников».

Наталья Клименко считает, что увеличение поступления по ДМС также обусловлено разнообразием страховых программ, однако в основном предприятия покупают комплексные программы, которые включают амбулаторно-поликлиническую помощь, помощь на дому, альтернативную скорую медицинскую помощь и стационарную медпомощь. «Покупая такую программу, страхователь защищен от большей части проблем, связанных со здоровьем работников», – поясняет она.

Как отмечает заместитель директора департамента личного страхования СК «Согласие» Татьяна Могилевская, итоги первого полугодия 2012 года в любом случае показывают, что в целом на рынке личного страхования ДМС является одним из востребованных видов страхования. «С нашей точки зрения, это подтверждение окончательного выхода из кризиса 2008 года, когда организации экономили на всем, включая и социальный пакет для сотрудников, уменьшали объемы программ страхования», – считает эксперт.

«Важно понимать, что этот рост связан не только с приходом на рынок новых клиентов и расширением программ у текущих потребителей ДМС, но и с высоким уровнем инфляции на медицинские услуги, – продолжает тему Дмитрий Ионов. – На сегодня в нашей стране не регулируется ценообразование в частных лечебных учреждениях, что позволяет последним постоянно поднимать цены на свои услуги. И страховщики, и сами клиенты являются заложниками этой ситуации».

Медицинская инфляция в 2011 году, по данным Росстата, составила 9,7%, что выше инфляции в целом, равной 6,1%.

Эту точку зрения разделяет и начальник управления дирекции ДМС СК «МАКС» Татьяна Голубкина: «Ключевыми факторами рынка, на мой взгляд, являются повышение стоимости самих медицинских услуг, увеличение затрат со стороны лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) на одного пролеченного пациента, а также уход с рынка целого ряда лечебных учреждений, традиционно оказывавших услуги в системе ДМС, с одновременным приходом на их место новых, не имеющих пока

опыта работы в системе».

«С одной стороны, неослабевающий интерес со стороны потребителей к платным медицинским услугам поддерживает спрос и на продукты ДМС, которые дают клиентам простой и удобный доступ к широкому перечню ЛПУ, – добавляет директор центра андеррайтинга и развития продуктов ДМС СК «Альянс» Иван Командный. – С другой стороны, в настоящее время рентабельность медицинского бизнеса, в отличие от ДМС, является очень привлекательной для инвесторов, несмотря на высокую цену входа на этот рынок». По прогнозу нашего эксперта, в ближайшие годы будет наблюдаться увеличение предложения платных медицинских услуг. А растущая конкуренция между провайдерами медуслуг неизбежно приведет к изменению цен и выравниванию рентабельности.

В свою очередь, вице-президент компании «Росгосстрах» Евгений Гуревич считает, что влияние инфляционной составляющей, которое было значительным в последние годы, в ближайшем будущем все же будет снижаться. «Страхователи не готовы к существенному росту страховых премий, наблюдавшемуся в посткризисный период 2009–2010 годов, – говорит эксперт. – При этом, улучшив свои показатели убыточности, некоторые страховые компании вернулись к политике продаж ниже среднерыночных цен, что не может не сказываться на объемах рынка».

Эксперт предполагает, что в 2012 году темпы роста рынка не должны существенно превысить официальные показатели инфляции (110–111%).

Драйвером развития рынка ДМС в нашей стране, по мнению Дмитрия Ионова, остается и низкое качество услуг в рамках государственной программы страхования. «Налицо несоответствие между обязательствами, которые на себя взяло государство, и уровнем финансирования этих обязательств, – считает представитель СГ МСК. – Поэтому в каждой компании наличие ДМС остается очень важным компонентом социального пакета для сотрудников».

Согласна с ним и Татьяна Кайгородова: «Реформа системы ОМС никак не скажется на желании работодателей предоставлять своим сотрудникам адекватный соцпакет. ДМС является важнейшим элементом кадровой политики компаний. Я не думаю, что ДМС будет развиваться другим путем – во всяком случае, в среднесрочной перспективе».

Как раз принятие и вступление в силу новых законов «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», по мнению всех участников рынка, опрошенных «Профилем», стали наиболее значимыми для всего страхового сообщества событиями. Хотя напрямую данные законы не регулируют рынок ДМС, но их влияние на дальнейшее развитие данного вида страхования представляется экспертам несомненным. Так, по мнению Татьяны Могилевской, эти законодательные изменения в любом случае внесли определенную ясность и понимание в перспективу развития ДМС на ближайшие годы. «Если у страховщиков и были определенные опасения по поводу востребованности программ ДМС, то сейчас альтернативы получения квалифицированной своевременной медицинской помощи кроме как через ДМС не существует», – уверена представитель СК «Согласие». При этом она затрудняется предположить, к чему приведет проводимая реорганизация в системе здравоохранения: появятся ли новые медицинские учреждения, предоставляющие квалифицированную многопрофильную медицинскую помощь, работающие по рыночным законам в партнерстве со страховыми компаниями, или, наоборот, усилятся монополия существующих провайдеров медицинских услуг.

«Все население, то есть всех потребителей медицинских услуг, можно разделить на три сегмента, – продолжает тему Иван Командный. – Во-первых, те, кто получает услуги только в рамках системы ОМС. Во-вторых, те, кто совмещает лечение по ОМС и платит за медицинские услуги, недоступные по ОМС. И, в-третьих, те, кто получает услуги по ДМС и, возможно, совмещает их с услугами ОМС».

По словам нашего эксперта, застрахованные по ДМС имеют несомненные преимущества перед вторым и первым сегментами, так как с помощью страховки получают доступ к широкому перечню ЛПУ, новейшим медицинским технологиям, высокому уровню медицинского сервиса. Он также отмечает, что во втором сегменте наблюдается постоянный рост спроса на платные медицинские услуги, а в третьем сегменте этот рост сравнительно меньше. «С нашей точки зрения, это обусловлено тем, что число предприятий, способных выдержать двойную нагрузку (ОМС+ДМС) для обеспечения качественной медицинской помощи своим сотрудникам, ограничено и зависит от их финансового положения, а не от общего спроса на платные медицинские услуги, – уточняет специалист СК «Альянс». – Поэтому доля корпоративных программ ДМС, несмотря на очевидные преимущества этого продукта, не меняется и зависит от платежеспособности ограниченного числа клиентов».

Еще об одной тенденции, характерной для нынешнего рынка ДМС, упомянули практически все эксперты «Профиля»: речь идет об усилении концентрации бизнеса в

сегменте ДМС. «По итогам прошлого года на долю топ-20 лидеров страхового рынка пришлось почти 80% всех премий по ДМС, – рассказывает Наталья Карпова. – При этом убыточность этого вида страхования увеличивается, в том числе за счет повышения цен на услуги лечебных учреждений».

По словам Татьяны Кайгородовой, увеличение концентрации рынка и его перераспределение в пользу крупных страховых компаний стали даже продолжением тенденции 2010 года. Совокупная доля десятки лидеров выросла в прошлом году на 2,1%. При этом с рынка ДМС ушли 43 мелких и средних страховщика.

«Также в расстановку сил на рынке ДМС внесли свои коррективы известные сделки M&A среди крупных страховых компаний, – добавляет Евгений Гуревич. – Влияние данных изменений будет ощущаться рынком на протяжении еще нескольких лет».

При этом, как считает Татьяна Могилевская, наметившаяся тенденция к слиянию страховых компаний еще больше усиливает конкуренцию и заставляет страховщиков активно развиваться, обновляться, искать новые подходы в страховании для повышения конкурентоспособности страховых продуктов.

Иван Командный считает продолжающуюся концентрацию рынка в топ-10 по ДМС положительной тенденцией с точки зрения повышения качества услуг, а наблюдаемый сейчас демпинг со стороны отдельных участников рынка – эффективным инструментом наращивания портфеля в условиях ограниченного числа клиентов.

«Профиль» попросил страховщиков дать прогноз по развитию рынка ДМС на перспективу.

«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», – полагает Наталья Карпова. При этом она уверена, что, пока не появятся общие программы и продукты ДМС и ОМС, какого-либо серьезного прорыва в этой сфере ждать не приходится. «Только синергия этих двух систем приведет к оптимизации денежных расходов государства, повышению качества оказываемых услуг и реальному улучшению здоровья

наших граждан», – считает она.

Другим фактором, который может оказать положительное влияние на развитие ДМС, по словам Дмитрия ИONOва, является добросовестная работа страховщиков: «Если удастся отрегулировать и поставить на контроль ценообразование страховых программ, клиенты смогут выбирать качественные продукты, а не попадать в неприятные ситуации, когда страховщики, победив по демпинговым ценам, начинают ограничивать застрахованных в получении медицинских услуг по ДМС».

В свою очередь, Татьяна Голубкина убеждена, что активным катализатором развития рынка может стать создание так называемого профсоюза страховых компаний – добровольного объединения крупнейших компаний-страховщиков для консолидированного представления интересов страховщиков в самих лечебных учреждениях с целью более оперативного решения возникающих вопросов и выработки единых медицинских стандартов.

«Разработка и внедрение стандартов оказания медицинской помощи, вопрос цены и качества медицинской помощи в будущем будут не менее актуальны, чем сейчас, – вторит коллеге Иван Командный. – Адекватная и объективная оценка соотношения качества медицинских услуг и их цены невозможна без применения единых медицинских стандартов. И в вопросе разработки и внедрения стандартов оказания медицинской помощи страховщики должны занимать активную позицию».

Не стоит забывать и о заинтересованности и осведомленности самих россиян в страховании. К примеру, нынешний уровень заинтересованности и осведомленности Татьяна Могилевская отмечает как высокий. «Если несколько лет назад мы говорили о пробеле в страховом образовании нашего общества, то сейчас можно констатировать, что наши клиенты знают и разбираются в особенностях и нюансах ДМС не хуже страховщиков», – подчеркивает она. Такая ситуация, по мнению страховщиков, будет только способствовать постоянному развитию и совершенствованию рынка ДМС.

Наталья Карпова, исполнительный вице-президент «Группы Ренессанс страхование»:

– В первую очередь мы предлагаем сервис – как в обслуживании самих клиентов, так и

при взаимодействии с партнерами. В сотрудничестве с корпоративными клиентами мы применяем западную технологию healthmanagement, т.е. управление здоровьем персонала через институт врачей-кураторов (или личных врачей), которые координируют 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 реализуем 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.

Людмила Хайдарова, директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс»:

– Наша компания предлагает комплексное добровольное медицинское страхование, условия которого позволяют сконструировать индивидуальные программы страхования, учитывающие интересы любого предприятия малого, среднего и крупного бизнеса.

Наше предложение по ДМС – это полный набор страховых рисков, консультации и лечение в ведущих лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), круглосуточный медицинский пульт, получение медицинской помощи во всех регионах РФ, сопровождение договоров врачами-кураторами и персональными менеджерами, а также специальная программа финансовой ответственности страховой компании «Альянс» за качество медицинских услуг.

Новый сервис для наших застрахованных – это личный кабинет в Интернете. В нем можно получить информацию об условиях индивидуальной программы страхования, включая карту ЛПУ, и контактную информацию, проконсультироваться у врача-куратора, записаться на прием в ЛПУ, заказать лекарства, оставить отзыв об обслуживании в ЛПУ.

Источник: [Профиль](#), № 27, 16.07.12

Автор: Москаленко А.