

*Окончательные итоги I квартала 2013 г. на российском страховом рынке, в том числе и в сегменте добровольного медицинского страхования (ДМС), еще не подведены. Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР) планирует опубликовать их лишь в начале лета, но уже сегодня и профильным игрокам, и аналитикам очевидно: прежние тенденции сохраняются. Так, относительно количественных показателей специалисты «Эксперта РА» уверены, что динамика роста объема рынка ДМС в этом году будет от 5 до 10%, то есть аналогична прошлогоднему показателю (для справки: в 2012 г. рынок вырос на 8,8% и достиг 101,5 млрд руб.).*

Согласна с таким прогнозом, но с учетом корректировки на возможность случайных отклонений и заместитель директора департамента личного страхования СК «Транснефть» Екатерина Чебунина. В качестве примера она приводит статистику ФСФР: в I квартале 2012 г. по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. рынок прирос на меньшую величину (6,7%), чем в целом за год (11%). Как правило, по ее словам, в силу сезонности платежей I квартал характеризуется меньшими темпами роста, тогда как основные взносы традиционно приходятся на IV квартал. «Показатели деятельности по ДМС за I квартал этого года в нашей компании явно свидетельствуют о положительной динамике, – рассказывает Екатерина Чебунина. – В целом в секторе ДМС можно предположить постепенный рост. Серьезных препятствий для этого нет».

При этом, как отмечает директор департамента аналитики и стратегического развития СК «Альянс» Федор Стоянов, динамика данного сегмента на протяжении последних трех лет становилась все более и более консервативной, роста клиентской базы практически не происходило, объем рынка увеличивался за счет подъема цен на услуги лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

«Степень насыщения рынка такова, что растет он в основном за счет инфляционного повышения цен в ЛПУ и отчасти из-за расширения страховых программ в рамках соцпакетов на фоне посткризисного возвращения конкуренции на рынок труда», – вторит коллеге генеральный директор СГ «УралСиб» Сирма Готовац.

Абсолютное преимущество на рынке ДМС по-прежнему принадлежит корпоративному сегменту: свыше 95 млрд руб. (+11,5% по итогам 2012 г.) из 101,5 млрд руб. в целом по ДМС. И как предполагает начальник управления добровольного медицинского страхования САО «Гефест» Владимир Лакеев, в ближайшие годы подобное

соотношение вряд ли изменится. По его мнению, это обусловлено высокой убыточностью договоров ДМС с физическими лицами, что определяет их высокую стоимость, в связи с чем договор ДМС – не самое доступное решение медицинского обслуживания для населения. «У человека всегда остается выбор: обратиться в лечебно-профилактическое учреждение по ОМС или отправиться в клинику, оказывающую платные медицинские услуги, напрямую, не прибегая к услугам страховой компании» – поясняет Владимир Лакеев.

О традиционно малой доле частных клиентов на рынке ДМС рассуждает и Сирма Готовац: «Ее формируют в основном клиенты – родственники застрахованных по корпоративным программам, имеющие возможность приобрести полис на льготных условиях. А клиенты, располагающие необходимым уровнем доходов, либо уже застрахованы по корпоративной программе, либо предпочитают экономить, оплачивая медицинские услуги по мере необходимости».

Вместе с этим, Сирма Готовац отмечает и тот факт, что «цена вопроса» важна не только для «частников». «Для малых и средних предприятий стоимость ДМС также зачастую бывает достаточно существенной, – констатирует эксперт. – Поэтому сегодня ДМС входит в состав соцпакетов в большей степени крупных и международных компаний, число коих на рынке ограничено. Сделать ДМС доступным малому и среднему бизнесу могло бы изменение ситуации на рынке ЛПУ – увеличение числа многопрофильных и частных клиник в регионах, где конкуренции практически не существует и клиенты ДМС и ОМС обслуживаются в одних и тех же ЛПУ».

Практически об этом же как об одной из главных тенденций на рынке ДМС, наметившейся в прошлом году, говорит и заместитель генерального директора ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова: «Крупные региональные предприятия стараются сейчас передать свои медсанчасти в управление страховым компаниям по результатам тендеров. Уверена, что подобная практика очень скоро станет нормой жизни. В конечном итоге через пять-семь лет мы отойдем от депозитных схем страхования таких предприятий к реальным рисковым». По мнению эксперта, в ближайшей перспективе главную роль на рынке ДМС станут играть именно те страховщики, у которых в управлении окажутся медсанчасти крупнейших российских предприятий. Очевидно, что самыми конкурентоспособными в борьбе за подобных клиентов будут страховщики, имеющие собственные медицинские сети и опыт работы по ДМС. «Да, развитие собственной медицинской сети – довольно затратный процесс, – уточняет Татьяна Кайгородова. – В частности, «Ингосстрах», имеющий в своем активе несколько таких центров, уже вложил в проект 2 млрд руб. Более того, реализация такого проекта растянута во времени и имеет отложенные сроки окупаемости. Тем не менее мы намерены выйти на расчетные показатели и создать сеть из 24 клиник в ближайшие

несколько лет».

Свое мнение на этот счет есть и у директора по развитию продуктов ДМС СК «Альянс» Людмилы Хайдаровой: «С одной стороны, развитие собственных ЛПУ, особенно в регионах, расширяет возможности обслуживания клиентов по ДМС. С другой – это дает страховщикам возможность влиять на качество обслуживания в таких клиниках, однако в некоторых случаях данное влияние может иметь и негативную сторону: снижение количества услуг, оказываемых клиентам, для поддержания рентабельности портфеля. Наша компания, в свою очередь, делает выбор в пользу рыночных отношений со всеми ведущими медицинскими провайдерами и предлагает клиентам выбрать медицинские учреждения, удобные для них и лучшие по соотношению цена-качество».

Продолжая тему рыночных трендов, большинство опрошенных «Ко» страховщиков среди других ключевых тенденций назвали конкуренцию и, как следствие, связанный с ней демпинг.

«На сегодняшний день на рынке ДМС очень высок уровень конкуренции, особенно в Москве и Санкт-Петербурге, где социальная ответственность компании перед персоналом является одним из основных преимуществ работодателя, – рассказывает Владимир Лакеев. – В основном «соперничество» между страховщиками идет за одни и те же коллективы».

«На рынок продолжают оказывать влияние ценовая конкуренция и давление со стороны игроков, активно наращивающих портфель, – добавляет Людмила Хайдарова. – При этом наблюдаются сокращения покрытия в программах клиентов и экономия на базовых услугах, что, на наш взгляд, приводит только к уменьшению ценности услуги ДМС в глазах клиентов. Поэтому мы традиционно предлагаем программы страхования с широким покрытием, которое позволяет лечиться без ограничений по широкому спектру заболеваний. При этом за счет равенства программы, подписанной с клиентом и лечебным учреждением, количество согласований у нас минимальное».

Отсутствие здоровой конкуренции отмечает и вице-президент по ДМС группы «Ренессанс Страхование» Марина Тихонова: «Во время кризиса многие компании пересмотрели свои тарифы по ДМС, но некоторые до сих пор продолжают практиковать волнообразную тарифную политику». Такая нестабильная ситуация, отсутствие жесткой ценовой политики приводят, по ее мнению, к демпингу, а он, как

известно, не только вредит всему рынку, но и значительно снижает его инвестиционную привлекательность. Переход от ценовой к сервисной конкуренции серьезно затягивается. Решить эту проблему способна более жесткая политика тарификации услуг со стороны регулирующих органов, полагает эксперт, как это было сделано в аптечном бизнесе несколько лет назад, что способствовало уходу небольших и несервисных игроков. Помимо более жестких контролирующих функций со стороны государства, российской системе ДМС, по словам Марины Тихоновой, не хватает и единых стандартов документооборота. «До сих пор одной из главных проблем отечественного рынка ДМС остается отсутствие единой информационной базы, – сетует она. – В то время как в США и Европе страховые компании давно работают по единому алгоритму с лечебными учреждениями, имеют стандартный пакет документов и автоматизированную систему ввода данных, в нашей стране отношения с каждым лечебным учреждением выстраиваются индивидуально».

Свое видение того, что еще может положительно повлиять на развитие рынка ДМС в целом, есть и у других страховщиков. Так, по мнению Владимира Лакеева, положительным фактором может стать смягчение налоговой политики в отношении ДМС. «Ввиду постоянно растущих цен на медицинские услуги с соответствующим ростом стоимости страхового полиса 6% фонда оплаты труда, на которые компании могут снизить налогооблагаемую базу, оплатив договор ДМС для сотрудников, недостаточно», – констатирует эксперт.

«Для обеспечения высокого роста рынка ДМС необходимо законодательно разграничить сферы действия двух видов медицинского страхования – ОМС и ДМС, – предлагает директор департамента личного страхования СК «Согласие» Оксана Оболенская. – Сейчас они практически полностью дублируют друг друга. В таком случае по ОМС гражданам будет доступен лишь минимальный перечень бесплатных услуг, за остальные программы придется платить или покрывать расходы за счет дополнительной медицинской страховки».

По мнению Екатерины Чебуниной, развитие ДМС во многом определяется положением дел в государственной системе здравоохранения, в макроэкономике и демографии. Так, фактор старения населения способен несколько усилить спрос на ДМС в долгосрочной перспективе. «Хотя сегодня наибольшую роль играет экономическая ситуация: темпы роста ВВП прогнозируются в районе 3%, что не вселяет в бизнес такой оптимизм, как было до 2008 г., – резюмирует Екатерина Чебунина. – Поэтому развитие рынка будет, скорее, эволюционным, чем импульсивным». Российские страховщики рассчитывают, что доходы предприятий станут расти в связи с выравниванием экономической ситуации в стране, а вместе с ними усилится и понимание значимости ДМС, его востребованность.

*Владимир Лакеев, начальник управления добровольного медицинского страхования САО «Гефест»:*

– На сегодняшний день компания реализует весь спектр программ, в частности, предоставляет амбулаторно-поликлиническую помощь, помощь на дому, скорую помощь, стоматологическую помощь, стационарную помощь. В 2012 г. были разработаны и утверждены новые правила страхования ДМС, включающие 60 медицинских программ.

Условия реализации зависят от численности и половозрастного состава коллектива, а также выбранных медицинских учреждений и их ценовой политики, объема разрешенных услуг. Например, может быть включена только экстренная стационарная медицинская помощь, а может – и экстренная, и плановая. Стоимость полиса ДМС способна варьироваться от пяти до сотен тысяч рублей в год на человека.

*Екатерина Чебунина, заместитель директора департамента личного страхования СК «Транснефть»:*

– Благодаря давней работе с ДМС и приоритетности данного направления мы способны предложить практически полный спектр страховых программ. Клиенты могут выбрать как отдельные виды услуг, так и максимально широкое страховое покрытие, в том числе высокотехнологичные хирургические операции, реабилитационно-восстановительное лечение. Отслеживая меняющиеся потребности клиентов, мы разрабатываем индивидуальные программы, которых раньше не было на рынке. Также на неизменно высоком уровне предоставляется стандартное наполнение страхового полиса – поликлиническая, плановая и экстренная стационарная помощь, скорая помощь, стоматология.

Медицинскими сервисами по нашим полисам можно воспользоваться и за рубежом. По многим показателям российские клиники работают на мировом уровне, но в некоторых областях мы пока уступаем. Например, это относится к сервису Chek-Up (комплексное медицинское обследование), которое за границей можно реализовать в сжатые сроки. Кроме того, в Германии и Израиле традиционно большое внимание уделяется реабилитации.

В сегменте luxury страховой рынок предлагает медицинское страхование по всему миру, предусматривающее возможность лечения за рубежом в любое время и по любому направлению. В отличие от полиса выезжающих за рубеж, возможности ДМС гораздо шире.

Однако очень важно, чтобы широкие возможности сочетались с действительно индивидуальным подходом страховщика. Мы обеспечиваем бутиковое страхование как крупных предприятий, чьи сотрудники работают в различных регионах страны, так и страхование для среднего бизнеса и частных клиентов.

**Источник:** [Компания](#), № 19, 20.05.13

**Автор:** Москаленко А.