

Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) Петербурга из года в год показывает стабильный рост. По разным оценкам, объем сегмента допстрахования колеблется от 9 до 11,5 млрд рублей, а ежегодный рост составляет около 15%. Такой стремительный рост со стороны участников рынка объясняется просто: работодатели стали чаще страховать своих сотрудников, а застрахованные работники, в свою очередь, стараются приобрести аналогичные полисы для своих родственников.

Однако аналитики опасаются, что с текущего года столь стремительно набирающий обороты рынок может пострадать из-за опасений бизнеса по поводу надвигающегося экономического кризиса.

По оценке заместителя директора по страховым рейтингам «Эксперта РА» Натальи Данзурун, доля Петербурга в совокупных страховых взносах по ДМС за 2013 год выросла и составила 8,1% (7,4% в 2012 году). Всего в 2013 году в городе было собрано 9,3 млрд взносов по ДМС. Темпы прироста взносов в Петербурге составили 15,9% за 2013 год по сравнению со значением за 2012 год, что выше среднерыночных показателей (5,8%).

Аналитик «Инвесткафе» Игорь Арнаутков сумму сборов по ДМС в Петербурге в 2013 году оценил примерно в 11–11,5 млрд рублей. Темпы роста, по его оценке, составили около 20%. При этом услугами ДМС году воспользовались 15–17% петербуржцев.

Среди факторов, отвечающих за рост рынка ДМС, эксперты называют улучшение финансовых показателей организаций, а как следствие – увеличение и социальной ответственности работодателя. Например, все чаще полис ДМС становится обязательным приложением к новой вакансии. По данным портала HeadHunter, Петербург лидирует среди российских городов по количеству предложений ДМС к общему числу вакансий на рынке, в начале текущего года этот показатель составил 17%.

При этом доля Москвы и Петербурга значительно обгоняет остальные регионы в общероссийском рынке ДМС. Причины отставания регионов просты, отмечают эксперты. К ним относятся низкая страховая культура, медленное развитие лечебных учреждений, сравнительно плохое финансовое состояние страховщиков.

Первые строчки рейтинга страховых компаний практически не меняются из года в год. Сюда входят СОГАЗ, «Ингосстрах», «РЕСО-Гарантия», ЖАСО, «Альянс», «Росгосстрах», «АльфаСтрахование», «Согласие», «Ренессанс-Страхование», «Транснефть», «УралСиб».

Как отмечает руководитель Северо-Западной региональной дирекции СГ «УралСиб» Алексей Букин, у клиентов появился спрос на расширенное покрытие с возможностью посетить узкоспециализированных врачей и пройти полноценную диагностику, спрос на программы, направленные на профилактику заболеваний, также по-прежнему востребована стоматология.

Условно структуру рынка ДМС можно разделить на два сегмента: обслуживание частных лиц и обслуживание корпоративных клиентов. По данным Алексея Букина, основная доля договоров добровольного медицинского страхования приходится на корпоративный сегмент: доля большого и среднего бизнеса в структуре клиентов ДМС составляет не менее 80%.

«Благодаря развитию культуры страхования сотрудники – обладатели корпоративного ДМС стали чаще самостоятельно приобретать программы для своих родственников и близких. Еще один растущий сегмент клиентов в Петербурге – это мамы, проявляющие большой интерес к «детским» программам добровольного медицинского страхования», – отмечает господин Букин. Господин Арнаутов добавляет, что стоимость детского полиса в 1,5–2 раза выше корпоративного ДМС.

Предпочтения корпоративных клиентов от юридических лиц отличаются тем, что при покупке ДМС стали учитываться дополнительные услуги, куда входят стоматология, медицинская помощь при командировках по России, а также возможность обслуживания на дому, считает Игорь Арнаутов.

Наталья Данзурун из «Эксперта РА» отмечает, что в связи с наличием ухудшающего отбора (чаще страхуются люди со слабым здоровьем) программы ДМС для частных клиентов стоят дороже, чем для корпоративных. В связи с этим 90% взносов по ДМС приходится на клиентов – юридических лиц, а клиенты – физические лица предпочитают программы прикрепления. «Развитие программ ДМС, включающих

критические заболевания, спровоцирует рост розничного ДМС – продукт будет интересен и частным лицам. В связи с наличием грейс-периода (заявить о возникновении заболевания можно спустя определенный срок после заключения договора) в таких программах решается проблема ухудшающего отбора, стоимость продукта будет сопоставима для корпоративных клиентов и для клиентов – физических лиц», – считает она.

Средняя стоимость страхового полиса для физических лиц зависит от их возраста и вида деятельности, а также от перечня услуг, входящих в продукт. По данным компании BusinesStat, с 2008 по 2012 годы средняя цена полиса ДМС выросла на 47% и достигла 6,6 тыс. рублей за годовой полис. На сегодняшний день средняя стоимость полиса более приближена к оптовой цене для крупных организаций, то есть к минимально возможной цене. Из-за исчерпания сегмента крупных клиентов страховщики вынуждены плотнее работать с физическими лицами и мелким бизнесом, из-за чего средняя цена полиса будет ежегодно возрастать и к 2017 году достигнет 11,7 тыс. рублей за полис, прогнозируют в компании.

Что же касается рынка в целом, то эксперты сходятся во мнении, что в 2014 году сфера ДМС сбавит обороты. Рост в 4–6% рынку ДМС прогнозирует госпожа Данзурун. Невысокие темпы прироста взносов она связывает с экономией на ДМС со стороны предприятий по мере развития кризиса и с развитием «прямых продаж» в медицинских организациях (пакеты услуг медицинских организаций вместо полиса ДМС). «При этом ведущие страховщики активно разрабатывают программы, включающие критические заболевания (в основном онкологические). Массовый старт продаж ожидается в 2014 году. В случае удачного выхода таких продуктов на рынок, несмотря на развитие кризиса, темпы прироста взносов по ДМС в 2014 году составят 7–9 процентов», – ожидает эксперт.

Источник: [Коммерсантъ \(г. Санкт-Петербург\)](#) , № 48, 24.03.14

Автор: Дятел Т.