

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – один из наиболее динамично развивающихся сегментов рынка страхования. Темпы роста, по данным экспертов, составляют порядка 13–14% в год. Только за два послекризисных года рынок вырос почти на 30% и собрал страховой премии в 2012 году в целом по стране на сумму более \$3 млрд. Правда, доля ДФО в этих сборах невелика, она составляет всего 1,1%. Впрочем, эта цифра вполне соответствует количеству населения в регионах Дальнего Востока.

Сегодня на долю ДМС приходится около 17% от общей величины собранной страховой премии в России. Лидером в этом сегменте является компания «СОГАЗ» с долей 26%, на второе место в 2012 году вышла компания «Ингосстрах». В Приморском крае лидерские позиции удерживает компания «Росгосстрах».

«По итогам первого полугодия 2012 года мы поднялись на второе место, и наша доля, соответственно, выросла до 7,2% – рассказала на семинаре для журналистов заместитель генерального директора и член правления ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова. – А в цифре прироста это означает, что наш рост в портфеле ДМС за 2012 год составил примерно 40%. Мы сильно выросли, но при этом нам удалось сохранить и даже немного снизить коэффициент убыточности. Сегодня наш коэффициент убыточности колеблется вокруг 80%».

Среди основных тенденций рынка эксперты в первую очередь отмечают усиление концентрации: на рынке сокращается число игроков и растут доли крупных компаний. Только за послекризисные годы число страховщиков, продающих полисы ДМС, снизилось на 40%. В то же время доля рынка, принадлежащая топ-10, за прошлый год поднялась на один процентный пункт и сейчас составляет уже порядка 70%.

Сегодня страховщики активно осваивают рынки регионов. Именно успехи на региональных рынках в значительной степени объясняют столь существенный рост прошлого года. Например, в «Ингосстрахе» в 2011 году регионы давали порядка 1 млрд рублей сборов, но когда компания в 2012 году, добиваясь их повышения, перенесла акцент на регионы, то сборы выросли до 1,8 млрд. Более того, специалисты компании

рассчитывают, что в 2013 году им удастся собрать более 2 млрд рублей, то есть за два года региональные сборы «Ингосстраха» удвоятся.

В то же время ДМС – один из наиболее подверженных инфляции видов страхования, отмечают эксперты. Влияние оказывают различные факторы, в том числе и колебание курса валют, поскольку медучреждения сегодня оснащены в основном импортным оборудованием, используют расходные материалы, поставляемые из-за границы. Но все же главный фактор – это тенденция к росту заработных плат медицинских работников. Все это в итоге влечет рост тарифов на медицинские услуги и сказывается, соответственно, на стоимости страхового полиса.

«Мы оцениваем медицинскую инфляцию примерно на уровне 15–20% в год, – говорит Татьяна Кайгородова, – некоторые аналитики снижают оценочную цифру до 8%. Но мы, как правило, закладываем порядка 10% при квотировании полиса».

Но в регионах развитие ДМС сдерживается острой нехваткой медучреждений. Причем города испытывают дефицит не только стационаров, в том числе детских, предлагающих качественные услуги по доступной цене, но и коммерческих служб скорой медицинской помощи. В общем, отмечают страховщики, на рынке спрос на качественные медицинские услуги заметно превышает предложение. В итоге складывается ситуация, в которой фактически не страховщики выбирают клиники, а клиники диктуют им свои условия.

В то же время страховщикам приходится регулярно сталкиваться с произволом клиник – раскручиванием, приписками, нежеланием работать со списками, стремлением оказать как можно большее количество услуг, проведением полного обследования вне зависимости от страхового случая. В компании «Ингосстрах» говорят о том, что практически еженедельно их эксперты находят такие счета, которые выставляют медицинские учреждения, особенно региональные, где штраф составляет 100%, т.е. все услуги, которые попали в счет, были оказаны не в соответствии с программой ДМС.

Страховщики, конечно, пытаются бороться с этими негативными тенденциями, разрушающими само медицинское страхование. Практически все топ-10 ввели в практику процедуру согласования услуг. Кроме того, страховщики видят решение проблем через введение в лечебные учреждения стандартов качества и со своей стороны жесткой медицинской и медико-экономической экспертизы. Контроль за

страховыми случаями и оплата только тех услуг, которые являются реально страховыми, обеспечит, по их мнению, снижение объема необоснованных выплат.

«Чтобы обеспечить стабильность своему бизнесу, страховщики вынуждены сами заняться медициной, – говорит Татьяна Кайгородова. – Система ДМС обречена на низкий спрос, если ей не будет соответствовать качество инфраструктуры здравоохранения. Некоторые страховые компании идут по пути открытия клиник страховщиков. У «Ингосстраха» это сеть «Будь здоров», в которую входит 10 клиник на сегодняшний день, и достаточно амбициозные планы на 2013–2014 гг. по открытию новых».

Собственно страховых компаний, которые открывают свои клиники, не много и все они, естественно, занимают топовые позиции во всевозможных рейтингах. Средней компании, а уж тем более мелкой, подобные проекты не по плечу. Но даже крупные страховщики не всегда выбирают сетевой формат, не говоря уже о том, что не каждая из них выходит со своими клиниками в регионы. Например, СОГАЗ пока открыл только медицинский центр в Санкт-Петербурге, а группа компаний «РЕСО» владеет сетью из 5 клиник, расположенных только в двух столицах.

Региональную же сеть активно развивают пока только две страховые компании: «Ингосстрах» и «АльфаСтрахование». И если первая планирует к концу 2014 года открыть 24 клиники по всей стране, а сегодня из действующих 10 клиник в Москве работают только 4, то в планах у второй открыть 50–60 региональных клиник, из которых 11 уже действуют. К сожалению, пока ни та, ни другая компания не заявила о своих планах в отношении Дальнего Востока. Самая восточная клиника сети «Будь здоров» «Ингосстраха» будет открыта в этом году в Красноярске.

Как известно, 95% договоров добровольного медицинского страхования приходится на корпоративного клиента. С физическими лицами страховщики пока не очень стремятся работать. Но клиники страховщиков помогают преодолеть эти сложности. По крайней мере, в этих клиниках появляются новые продукты для физических лиц.

«Мы не избегаем и даже создаем специальные продукты для физических лиц, – говорит Татьяна Кайгородова. – После того как мы открыли клинику «Будь здоров», вышли с новым продуктом семейного полиса. Семейные страховые продукты, которые ориентированы прежде всего на физических лиц, будут также там продаваться. Тем не

менее, при стандартном страховании физических лиц убыточность составляет порядка 120–130%, потому что люди, как правило, приобретают полис в случае, когда уже больны и планируют идти в поликлинику. Что делает наш потребитель? Он покупает полис не по случаю «вдруг заболею», а под конкретные свои действия по получению медицинских услуг. Он знает уже, что у него болит, не говоря страховой компании об этом, покупает полис. Это специфика нашего менталитета. Именно поэтому страховые компании избегают их. Для того чтобы минимизировать данный риск, мы сейчас ужесточили анкету, которую заполняют физические лица при покупке полиса».

В то же время сами физические лица, желающие приобрести полис ДМС, в ответ на отказ страховщиков работать с ними, иногда находят другие способы его покупки. Конечно, такому клиенту приходится идти обходными путями – он ищет возможности быть включенным в списки корпоративных клиентов. Известны случаи попыток таких клиентов объединиться в сети Интернет.

«Конечно, такой фактор, как количество страхующихся сотрудников предприятия, сильно влияет на цену полиса ДМС. Тариф для компании в 10 человек будет различаться в сравнении с тарифом для компаний, где страхуются больше 50 человек. Что касается социальных сетей, то мы пару раз сталкивались с такими вещами. И, естественно, заводили уголовные дела на соответствующих лиц. В любом виде страхования можно смошенничать. Когда люди объединяются через социальные сети в якобы ООО «Ромашка» и говорят: «Нас 40 человек, поэтому дайте нам лучший тариф», – то это называется страховое мошенничество, за которое следует соответствующее наказание».

Источник: [Золотой Рог](#) , 24.01.13

Автор: Абашева Е.