



Рынок ДМС в первом квартале текущего года показал ускоренный темп роста. Объем премий по данному виду вырос на 10,1% по отношению к аналогичному периоду 2016 года и составил 68,5 млрд рублей. При этом в первом квартале прошлого года прирост составил всего 4,7% к аналогичному периоду 2015 года.

Опрошенные порталом Коринс.ру страховщики указывают скорее на макроэкономические причины такого роста, чем на рост спроса клиентов ДМС. Работодатели не увеличивают свои расходы на соцпакеты для сотрудников, однако и не отказываются от них, находя золотую середину за счет оптимизации.

Николай Сова, заместитель директора департамента медицинского страхования компании «Ингосстрах»:

Ускорение роста рынка ДМС носит точечный характер и вызвано реализацией отложенного спроса у определенных страхователей, возможно в связи со стабилизацией экономической ситуации в РФ. Рост рынка произошел, прежде всего, за счет роста сборов ряда страховых компаний из ТОП 10, и в том числе «Ингосстраха». В первом квартале 2017 года работодатели по-прежнему не увеличивали бюджеты на ДМС сотрудников сверх роста тарифов на ДМС, вызванных медицинской инфляцией. Рост количества договоров также носит исключительно точечный характер. Так, в «Ингосстрахе» в первом квартале 2017 года по сравнению с 1 кварталом 2016 года произошел рост количества договоров почти на 15%, и это без учета договоров специфического сезонного массового продукта «Клещевой энцефалит».

Динамика средней премии по договорам ДМС формируется под воздействием следующих основных разнонаправленных факторов: рост премии в связи с медицинской инфляцией и снижение премии за счет оптимизации программ страхования. В целом средняя премия по договорам ДМС растет меньше динамики медицинской инфляции, а если учесть медицинскую инфляцию, то выяснится, что средняя премия не растет, а даже падает.

В 2017 году проявилась относительно новая тенденция, заключающаяся в том, что работодатели стали больше уделять внимание продуктам, ориентированным на предупреждение и профилактику заболеваний, позволяющим проводить раннюю диагностику различных заболеваний и комплексное экспресс-обследование всего организма.

Алексей Володин, заместитель генерального директора ВТБ Страхование:

Рост объема сборов по ДМС обусловлен достаточно высоким спросом со стороны крупных предприятий на корпоративные программы ДМС. Это связано с тем, что многие работодатели стали уделять большое внимание развитию качественных социальных пакетов для сотрудников, которые являются эффективным инструментом для решения различных HR-задач. К тому же несмотря на стабилизацию на рынке немногие компании

сегодня готовы увеличивать фонд оплаты труда – а программы ДМС требуют куда меньших финансовых затрат, чем повышение заработной платы работникам. Кроме того, цена страховых программ напрямую зависит от стоимости медицинских услуг, которая ежегодно растет.

На сегодняшний день рынок корпоративного ДМС представляет собой довольно сложившуюся систему: определены основные перечни медицинских услуг, которые включаются в стандартную программу, уровень их качества и средняя стоимость. При этом мы видим, что состав страховых корпоративных программ немного меняется – в них все чаще включаются продукты телемедицины, которые не только являются альтернативой вызову врача на дом, но и позволяют повысить качество и доступность медицинской помощи, а также снизить стоимость корпоративного договора. Крупные страховые компании сегодня разрабатывают различные варианты корпоративных программ ДМС, расширяя ассортимент медицинских услуг и минимизируя стоимость страховки, что способствует привлечению новых клиентов, в том числе тех, которые ранее подобного рода предложениями не интересовались.

Поэтому мы прогнозируем, что рынок ДМС в корпоративном сегменте будет и дальше расти. Для ВТБ Страхование данное направление также является одним из приоритетных.

Марина Тихонова, директор департамента личных видов страхования Либерти Страхование:

Рост рынка ДМС произошел преимущественно за счет продуктов для трудовых мигрантов, которые они обязаны приобретать по закону с января 2016 г. И на сегодняшний день большая часть иностранных граждан оформляет данную страховку. Также рост сборов объясняется инфляционным ростом по корпоративному сегменту клиентов.

Не могу сказать, что работодатели перестали экономить на полисах для своих сотрудников. Мы наблюдаем оптимизацию соцпакетов в виде пересмотра страховок в привязке к грейдам, отказ от отдельных опций программы или выбор более дешевых лечебных учреждений.

Шалва Бузиашвили, заместитель директора Департамента добровольного медицинского страхования Страховой компании «Согласие»:

Прирост собранной премии в основном обусловлен медицинской инфляционной составляющей, но она не такая значительная, как в предшествующие 2 года. Значимого роста портфеля за счет прихода новых клиентов корпоративного ДМС не наблюдается, за исключением ротации некоторых клиентов от одного страховщика к другому, что обусловлено санацией портфеля у некоторых страховщиков. В настоящих условиях основные усилия страховщиков направлены на сохранение эффективного клиентского портфеля. Учитывая, что и бюджеты наших клиентов на ДМС практически не увеличиваются, а максимальный рост составляет 4-6%, нам приходится предлагать альтернативные программы страхования, которые помогают уменьшить убыточность при пролонгации корпоративных клиентов.

Основной целью у работодателей осталась всё-таки тенденция к сохранению соцпакета для сотрудников. Страхователи соглашались на реструктуризацию программ страхования при пролонгации договоров за счет незначительного сужения объема услуг в части поликлинического обслуживания, а также исключением/заменой дорогостоящих ЛПУ, входящих в программу страхования для сохранения текущего тарифа по программе

страхования. В настоящее время перспективным направлением остается предложение по введению программ с франшизой в части поликлинического и стоматологического обслуживания на ряд ЛПУ, которая позволяет без изменения перечня ЛПУ, а в некоторых случаях и с расширением на более дорогие ЛПУ, сохранить текущий бюджет страхователя. При этом франшиза вводится не на все ЛПУ, входящие в программу страхования, а на 2-4 и составляет от 10 до 30% — все остальные ЛПУ, входящие в программу страхования предлагаются без франшизы. Со своей стороны, мы на постоянной основе работаем с имеющимися статистическими данными и востребованностью тех или иных услуг, входящих в программу страхования, а также следим за новыми тенденциями развития ДМС, как в России, так и за рубежом, что позволяет нам делать для наших клиентов интересные бонусные предложения, отвечающие рыночным тенденциям развития ДМС. Что касается темпов роста ДМС в течение года, конечно же, первый квартал является показательным и основным для перезаключения договоров страхования и, по нашему мнению, темпы роста ДМС снизятся, особенно во 2-3 квартале года за счет незначительного количества корпоративных клиентов в данный период.

Марина Черноморова, начальник Управления продуктов добровольного медицинского страхования СПАО «РЕСО-Гарантия»:

Вряд ли можно выделить одну причину роста рынка. Скорее, их несколько:

- Рост тарифов на медицинские услуги в ЛПУ. Клиники сдерживали свои цены последние два года, но с ростом инфляции были вынуждены их увеличить в этом году, что привело в конечном итоге к увеличению страховой премии в среднем на 8%;
- В октябре-ноябре 2016 года количество обращений застрахованных за медицинской помощью увеличилось на 4%, что привело к увеличению средней выплаты, а следовательно, к дальнейшему увеличению тарифов;
- Растет рынок страхования трудовых мигрантов;
- Развивается страхование от критических заболеваний, в том числе онкострахование.

В части страхования корпоративных клиентов значительных перемен не происходит. ДМС продолжают покупать те предприятия, которые и раньше страховали своих сотрудников. Изменений страховых программ в части расширения страхового покрытия почти не запрашивают. Можно лишь отметить небольшое изменение в подходе руководителей и эйчаров компаний к перезаключению договоров ДМС — меньше стало запросов на снижение тарифов, более спокойно партнеры стали относиться к их индексации.

Евгений Гуревич, вице-президент, руководитель блока Медицина ПАО СК «Росгосстрах»:

На настоящий момент мы не видим устойчивых предпосылок для роста рынка с двузначными темпами. Рост в 1 квартале 2017 года обусловлен эффектом «низкой базы», поскольку темп роста рынка в 1 квартале 2016 года (4,7%) был ниже темпа роста в 2016 году (6,9%). В целом, тенденции последних кризисных лет сохраняются, и корпоративные клиенты не готовы как к расширению своих программ страхования, так и к увеличению страховой премии выше уровня инфляции.

Рынок ДМС не расширяется за счет появления новых клиентов, поэтому высокая конкурентная среда также ограничивает возможности по росту средней страховой премии. При этом крупные страховые компании в рамках привлечения и удержания клиентов предлагают ряд новых инновационных продуктов и сервисов в дополнение к

классическим программам ДМС. Так, «Росгосстрах» внедрил программу страхования от смертельно опасных заболеваний с возможностью лечения в лучших зарубежных клиниках «РГС Международное медицинское страхование», а также в скором времени будет предлагать клиентам программу с телемедицинскими услугами «РГС Телемедицина». Кроме того, на сайте «Росгосстраха» www.rgs.ru действует личный кабинет для страхователей и застрахованных по ДМС с широким набором опций. Денис Соболев, директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс Жизнь»:

Рынок ДМС можно разделить на два сегмента – кэптивные компании, которые в основном занимаются обслуживанием материнских компаний, и конкурентный рынок, который отражает действительное положение дел на рынке. Рост кэптивного рынка, доля которого составляет 58.8%, составил 23.1% к аналогичному периоду прошлого года, когда конкурентный рынок (41.2%) снизился на 2.8%, но это снижение сопровождается техническими эффектами, которые возникали в прошлом году, и если рассмотреть рынок без этих эффектов, то средний рост конкурентного сегмента составил 7.65%. Этот рост ниже инфляции медицинских услуг по стране (7.8%), а учитывая стабильный ежегодный рост обращаемости и потребления ДМС, что увеличивает расходы страховщиков на медицинские услуги, то этот показатель находится значительно ниже ожидаемого роста выплат. Это означает, что сохранилась тенденция по сдерживанию бюджета на ДМС и стремлению работодателей оптимизировать программы для своих сотрудников.

По данным ЦБ, произошел рост заключенных договоров в отчетном периоде на 3.44%, что может свидетельствовать среднему показателю проникновения ДМС в России.

В компании Альянс Жизнь произошли некоторые потери в отчетном периоде, но ситуация по текущему портфелю похожа на общее развитие конкурентного рынка и также подтверждает тот факт, что работодатели стремятся сохранить расходы на ДМС на существующем уровне и готовы менять структуру своей программы ДМС.

Сейчас корпоративные клиенты стремятся сохранить текущее наполнение своих программ с точки зрения объема услуг и тех клиник, которые сейчас у них включены, но они не готовы к существенному росту тарифов по причине высокой ожидаемой медицинской инфляции. Наиболее интересное предложение, которое рассматривают и выбирают наши клиенты – введение соплатежа на медицинские услуги, который позволяет вовлечь самих застрахованных в процесс получения и оплаты медицинских услуг, тем самым сократив избыточное потребление медицинских услуг в рамках ДМС, а также предоставить максимально выгодные условия для клиента: например, введение 10% соплатежа на программу может снизить ее стоимость на 25%.

Директор дирекции добровольного медицинского страхования СК «МАКС» Зинаида Мякина:

Действительно, в первом квартале 2017 года рынок ДМС относительно всего остального страхового рынка вырос на целых 10%. Но говорить о новом тренде пока рано. С моей точки зрения, корпоративный сегмент активно не растет, а это 90% рынка ДМС.

Надо отметить, что в течение последних 3-4 лет рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) практически не рос, его прирост был обусловлен не увеличением числа корпоративных клиентов или застрахованных, а медицинской инфляцией — ростом цен на медицинские услуги и лекарства. Это повлекло за собой увеличение

размера страховых взносов. Исторически сегмент добровольного медицинского страхования физлиц был представлен классическими полисами ДМС родственников застрахованных по корпоративным программам, для которых действовали корпоративные тарифы. Это было очень удобно и выгодно. Корпорации пока, несмотря на нестабильную экономическую ситуацию, не отказываются страховать сотрудников по ДМС в рамках социального пакета. Существенного уменьшения количества клиентов нет.

Вторая группа, которая дала прирост этой части портфеля, — мигранты. Особенно в последние два года. Сегодня ни один иностранный гражданин не может оформить себе патент на работу, независимо от профессии и должности, без полиса ДМС. Это также дает увеличение объемов страхования физических лиц. Средняя цена полиса для мигрантов в Москве и Московской области — 4 тысячи рублей, но в разных регионах стоимость разная. Страховое покрытие здесь включает медицинские услуги, связанные с неотложными медицинскими состояниями, амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарное лечение, скорую помощь на территории региона, где проживает и работает иностранный гражданин.

Чтобы удержать корпоративных клиентов в непростой экономической ситуации мы обсуждаем с ними изменение конфигурации программы: не снижая качества и не уменьшая существенно объемы услуг, предлагаем другой сегмент медицинских учреждений, которые с точки зрения самой медицинской помощи не хуже. Условно говоря, клиника оформлена попроще: не «в античном стиле», а просто сделан нормальный евроремонт. Клиентов, конечно, привлекает сервис и антураж, улыбчивый и симпатичный персонал, но добровольное медицинское страхование — это все-таки в первую очередь медицина. Переход в такие медицинские учреждения, где обстановка чуть демократичнее, но качество медицины находится на должном уровне, дает клиенту возможность сэкономить без потери качества.

korins.ru, 14.08.2017