

ОГРАНИЧИТЬ РИСКИ

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) НЕ СЧИТАЕТСЯ ПОПУЛЯРНОЙ УСЛУГОЙ У СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОГО РОССИЯНИНА ИЗ-ЗА СВОЕЙ СТОИМОСТИ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ПО ОЦЕНКАМ ЭКСПЕРТОВ, РОСТ РЫНКА ЗА ПРОШЛЫЙ ГОД СОСТАВИЛ 19%, А СБОРЫ ЗА ПОЛИСЫ ПРЕВЫСИЛИ 180 МЛРД РУБЛЕЙ. ИЗ-ЗА ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА СТРАХОВЩИКИ ОЖИДАЮТ СНИЖЕНИЯ СПРОСА НА ДМС СО СТОРОНЫ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ — ОСНОВЫ РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ, ПРОГНОЗИРУЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ПОЛИСОВ С ОГРАНИЧЕННЫМ НАБОРОМ РИСКОВ. ЕКАТЕРИНА ДАНИЛОВА

ФАКТОР НЕПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ

За последние несколько лет рынок добровольного медицинского страхования в России хоть и показывал рост, но так и не стал массовым явлением. Так, по данным аналитиков BusinesStat, с 2015 по 2019 год объем премий добровольного медицинского страхования в России увеличился на 40% и достиг 181 млрд рублей. В первые три года выручка операторов рынка росла за счет повышения цен полисов и стоимости медицинских приемов, а с 2018 года увеличение денежного оборота обеспечивалось не только повышением цен, но и ростом численности медицинских приемов по полисам ДМС.

Руководитель департамента страхования и экономики социальной сферы Финансового университета при правительстве РФ Александр Цыганов указывает, что на конец 2019 года по договорам ДМС были застрахованными более 25 млн лиц (как физических, так и юридических), то есть примерно 17–18% населения России. Сдерживается распространение услуги, по мнению эксперта, лишь недостаточностью платежеспособного спроса.

Марк Саневич, сооснователь и генеральный директор BestDoctor, называет ДМС вторым по популярности видом компенсации после заработной платы, утверждая, что ДМС в России пользуется 16 млн человек. «В большей степени ДМС в России — это история страхования от работодателя, потому что для физических лиц страховые полисы стоят очень дорого, так как формируется антиселекция: полисы покупают только те, кто будет ими пользоваться, поэтому страховые компании предлагают частным лицам высокие тарифы. Рынок страхования частных лиц достаточно небольшой: по итогам 2019 года он составляет около 30 млрд рублей от общего объема в 180 млрд», — отмечает господин Саневич. Его слова подтверждают данными «Ренессанс-страхования»: в портфеле их компании доля корпоративного страхования составляет 80%.

Рынок ДМС в Санкт-Петербурге за шесть месяцев 2020 года увеличился на 7% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года, говорит Татьяна Саватеева, заместитель начальника дирекции ДМС филиала «Северо-Западный региональный центр» САО «РЕСО-Гарантия». «Большой частью рост вызван медицинской инфляцией, которой подвержен рынок медицинских страховых услуг. Динамика внутри сборов страховщиков вызвана сменой клиентами одного страховщика на другого», — рассказывает госпожа Саватеева.

В «Ренессанс-страховании» объем рынка ДМС в Санкт-Петербурге по итогам первого полугодия 2020 года оценивают в



НА КОНЕЦ 2019 ГОДА ПО ДОГОВОРАМ ДМС БЫЛО ЗАСТРАХОВАНО ПРИМЕРНО 17-18% НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

33,3 млрд рублей. Существенных изменений на рынке не произошло, говорит Наталья Харина, управляющий директор по ДМС СК «Ренессанс-страхование». «Сейчас ведущие компании максимально диджитализируют бизнес-процессы. Определенный успех имеет частичное включение лечебно-профилактических учреждений с франшизой в программы страхования. Также в условиях пандемии наблюдается рост интереса к телемедицине», — делится госпожа Харина. Доли лидеров на рынке Санкт-Петербурга не претерпели значительных изменений по сравнению с прошлым годом. Первое место по объему собранных премий оставил за собой «Согаз», увеличив его с 76,9 до 83,7%. В среднем выражении объем увеличился с 23,9 до 27,9 млн рублей. Из пятерки лидеров выбыла компания «ВТБ Страхование» — на смену ей пришел «Капитал-Полис». Доли «АльфаСтрахования», «РЕСО-Гарантии» и «Ренессанс-страхования» на рынке остались примерно одинаковыми.

КОРОНАВИРУСНЫЙ ОПЫТ Самая заметная тенденция последнего времени на рынке добровольного страхования — снижение стоимости полиса, особенно для юридических лиц. По мнению части

экспертов, снижение будет продолжаться и дальше. Это связано с падением доходов населения из-за кризиса, а также с серьезным ухудшением финансового положения у предприятий малого и среднего бизнеса. При этом господин Саневич отмечает, что снижение платежеспособности работодателей и закрытие бизнесов ударило в первую очередь по сегменту небольших компаний: «В больших компаниях, которые составляют большую часть рынка добровольного страхования, позиция относительно ДМС не изменилась. В 2019-м рынок пережил большой рост (около 20%), в этом году роста не ожидается, рынок останется примерно того же объема, что и был. При этом пандемия сказалась на экономике страховых компаний, из-за того, что были закрыты учреждения, которые оказывают плановые медицинские услуги, уменьшилась убыточность полисов».

Член совета директоров и заместитель генерального директора по развитию бизнеса страхового дома ВСК Ольга Сорокина называет опыт работы в пандемию для страховщиков уникальным, поскольку он научил их быстро реагировать и адаптироваться под обстоятельства: «Мы видим заинтересованность клиентов в покупке

программ ДМС — люди стали больше задумываться о здоровье». Татьяна Саватеева отмечает, что в «РЕСО-Гарантии» отказов от продления ДМС в настоящее время нет, но наблюдается тенденция, когда клиент склонен минимизировать свои расходы на страхование, желая при этом сохранить условия страхования и не уменьшая объем покрытия или отказываясь внести изменения в список лечебных учреждений. «Клиенты стали чаще объявлять тендеры с полным описанием программы страхования, необходимых лечебных учреждений и списка исключений, что позволяет им анализировать рынок страховых услуг и выбирать наиболее финансово привлекательные условия страхования, максимально удовлетворяющие страховой интерес и выделенный бюджет. Страховщики, в свою очередь, еще более активно стали предлагать клиентам программы с франшизой, нестандартные условия страхования и разрабатывать для каждого клиента индивидуальные условия», — объясняет госпожа Саватеева.

ТЕНДЕНЦИЯ НА ЗАБОТУ В России люди покупают полис ДМС, чтобы получить доступ к хорошим клиникам, проверенным врачам и высокому качеству услуг. По словам руководителя департамента медицинского страхования СЗРЦ САО «РЕСО-Гарантия» Оксаны Поповой, обычно взаимоотношения медицинских центров, клиник и страховых компаний хорошо отлажены — никаких инцидентов не наблюдается. «Чаще всего изменения в каких-то аспектах сотрудничества происходят из-за смены руководства или администрации клиники», — указывает она. «Страховщики в Петербурге продолжают работу по организации прямого доступа в лечебные учреждения для своих клиентов. Клиники совершенствуют свои экономические показатели в зависимости от потока», — говорит госпожа Харина.

Например, у стратегического партнера «РЕСО-Гарантии» по ДМС — сети клиник MedSwiss — появился новый филиал, второй в регионе. «Покупка здания, его ремонт и оснащение современным медицинским оборудованием обошлись в 345 млн рублей. Как страховая компания мы заинтересованы в высоком качестве медицинской помощи, которую получают наши застрахованные, а клиника заинтересована в обратной связи и в потоке направляемых пациентов. Тем не менее у нас нет жесткого требования направлять всех застрахованных только в определенную клинику», — рассказывает про взаимодействие страховых компаний и клиник госпожа Попова, отмечая, что в 2020 году в Санкт-Петербурге новые клиники от страховых компаний не открывались. ■