

УДК 33

***АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ТЕНДЕЦИЙ НА РЫНКЕ
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ***

Брыксина Н.В.

к.э.н., доцент,

Уральский государственный экономический университет,

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Статья посвящена исследованию состояния рынка добровольного медицинского страхования и основных тенденций в динамике за 2011-2017 гг. Рассмотрено положение сегмента ДМС в структуре страхового рынка и рынка платных медицинских услуг. Предложены направления развития ДМС как источника финансирования здравоохранения.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, рынок страхования, рынок ДМС, рынок платных медицинских услуг, финансирование здравоохранения

***ANALYSIS OF CONDITION AND TRENDS ON THE MARKET OF
VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE***

Bryksina N.V.

PhD, Associate Professor

Ural State Economic University,

Yekaterinburg, Russia

Annotation

The article is devoted to the study of the state of the market of voluntary medical insurance and the main trends in the dynamics for 2011-2017. The position of the VHI segment in the structure of the insurance market and the market of paid medical services is considered. The directions for the development of LCA as a source of health financing are proposed.

Keywords: voluntary medical insurance, insurance market, voluntary medical insurance market, paid medical services market, health financing

Добровольное медицинское страхование (ДМС) относится к отрасли личного страхования и его объектом выступают имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи вследствие расстройства здоровья физического лица, включая профилактические мероприятия. Таким образом, ДМС призвано защищать имущественные интересы застрахованного, связанные с оплатой медицинских услуг. В связи с этим состояние и развитие добровольного медицинского страхования в России можно рассматривать с двух позиций: как сегмента страхового рынка и как источник финансирования здравоохранения, что и было определено целью настоящего исследования.

Емкость освоенного рынка ДМС по итогам 2017 года составила 140 млрд. руб. В структуре страхового рынка сегмент ДМС занимает четвертое место по объему собранных премий после страхования жизни, ОСАГО и автокаско с долей 10,9% (рис. 1).

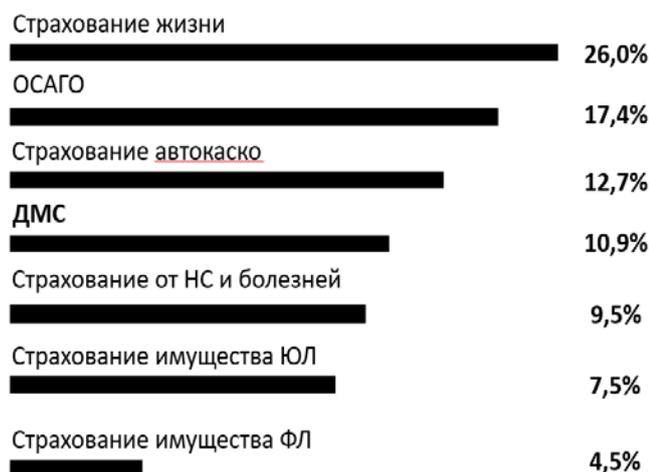


Рис. 1 – Удельный вес видов страхования по объему собранных премий в 2017 г., %¹

В номинальном выражении объем сегмента ДМС растет, но сами темпы роста снижаются и, по прогнозам экспертов, ожидать в ближайшей перспективе существенных изменений не приходится (таблица 1). Следует отметить, что если до 2013-2014 гг. рост премий был обусловлен увеличением количества заключенных договоров, то начиная с 2015 г. – преимущественно ростом цен на медицинские услуги. Данные 2017 года свидетельствуют, что при количестве заключенных договоров, вернувшемся к уровню 2014 года, объем собранных премий за этот период вырос почти на 20 млрд. руб.

Таблица 1 – Динамика основных показателей, характеризующих состояние рынка ДМС в 2014-2017 гг.²

Показатели	2014	2015	2016	2017
Объем премий, тыс. руб.	124 074 582	128 956 970	137 816 419	140 007 952
Объем выплат, тыс. руб.	95 219 627	99 641 322	100 634 322	105 811 237
Кол-во договоров, шт.	11 347 890	10 328 384	10 271 866	11 086 927
Уровень выплат, %	76,7	77,3	73,0	75,6
Средняя страховая премия, руб.	10 934	12 486	13 417	12 628
Темп прироста собранных	7,9	3,9	6,9	1,6

¹ Составлено автором по [2]

² Составлено автором по: [2]

премий, %				
Темп прироста выплат, %	5,9	4,6	1,0	5,1

Динамика страховых выплат выглядит сопоставимой с темпами роста собранных премий. Уровень выплат колеблется на уровне 73-77%, при этом в 2016-2017 гг. произошло его снижение примерно на 1-2%. Средний размер страховой премии на 1 договор увеличивался до 2016 года, а в 2017 году произошло его снижение на 6% по отношению к уровню предыдущего года.

В структуре страхового портфеля страховых компаний доминирует корпоративное страхование (94%). Это объясняется с одной стороны, стремлением бизнеса оптимизировать свои расходы в рамках реализации стратегии корпоративной социальной ответственности. С другой стороны, сами страховые компании заинтересованы в крупных клиентах в целях снижения страховых рисков. Доля физических лиц невелика в связи с невысоким спросом со стороны частных клиентов и высокой стоимостью полиса ДМС. Низкая рентабельность индивидуального ДМС приводит к установлению более высоких цен для физических лиц, в связи с чем получается «замкнутый» круг: мало страхователей – высокая стоимость полиса, высокая стоимость полиса – низкий спрос.

Рынок ДМС продолжает оставаться высококонцентрированным. Доля пяти самых крупных страховщиков в 2017 году составила 66,2%, на долю топ-10 приходится 84,2% рынка, на долю топ-20 – 91,7%, доля топ-50 составляет 97,6% (рис. 2). Необходимо отметить, что концентрация рынка растет: за период с 2010 года доля первой пятерки выросла с 45,6% до 66,2%, доля топ-50 выросла за этот же период с 89,7% до 97,6%. При этом общая численность страховщиков ДМС сокращается: в 2017 году их насчитывалось 150, а к 2021 по прогнозам останется 129 [3].

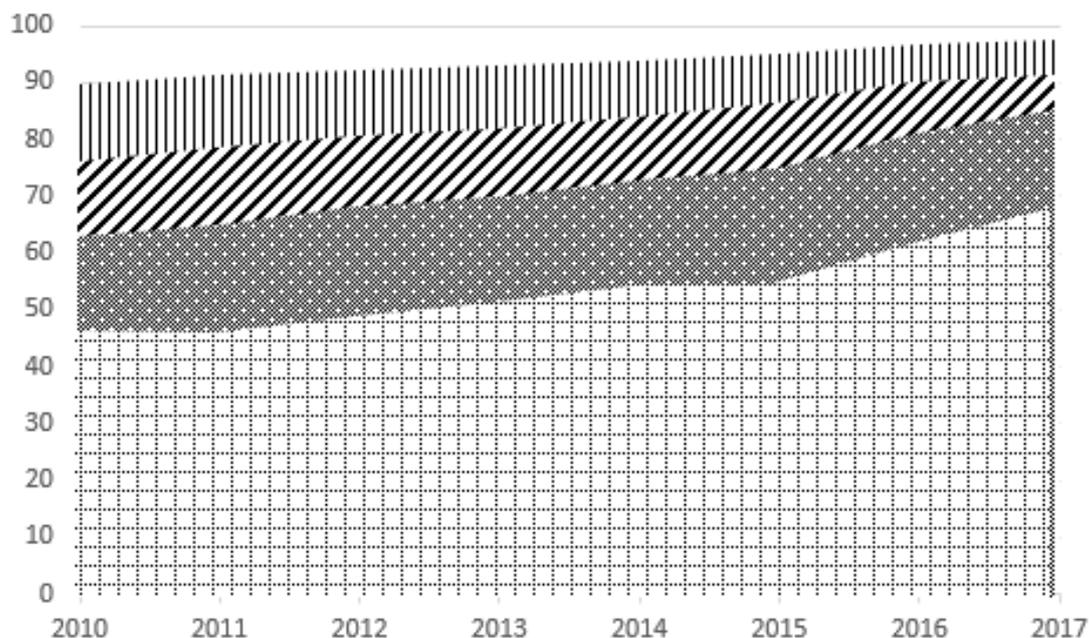


Рис. 2 – Динамика концентрации на рынке ДМС в 2010-2017 гг.³

Лидерами рынка по сборам в 2017 году стали крупные универсальные страховщики: «СОГАЗ» (52,9 млрд. рублей страховых премий), «РЕСО-Гарантия» (12,6 млрд. рублей страховой премии) и «АльфаСтрахование» (12 млрд. рублей страховой премии). Наибольший объем собранных страховых премий приходится на Москву и Санкт-Петербург, их доля 66,2% и 8,5% соответственно (рис. 3). С точки зрения регионального аспекта добровольное медицинское страхование развивается неравномерно. Емкость рынка свыше 1 млрд. руб. отмечена только в 8-10 регионах помимо Москвы и Санкт-Петербурга.

³ Составлено автором по: [2]

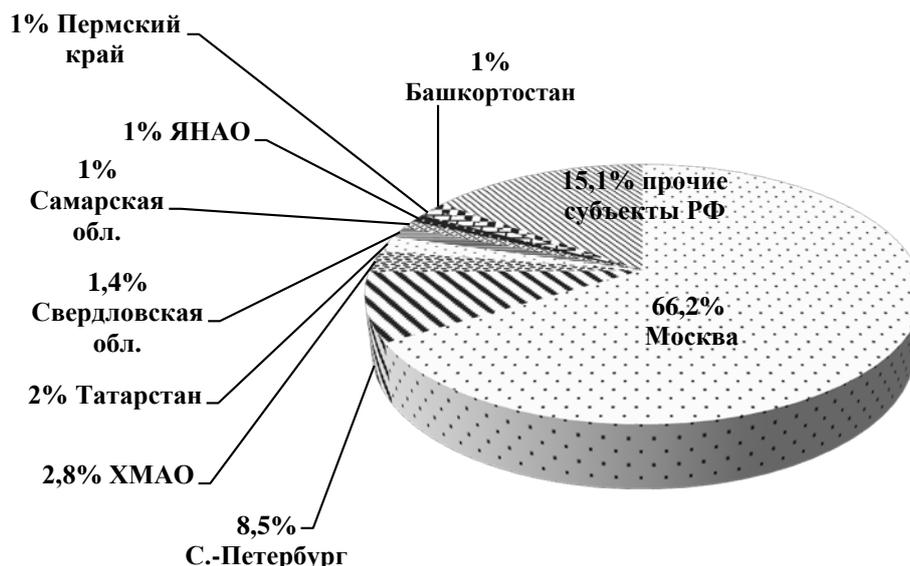


Рис. 3 – Региональная структура страхового рынка ДМС в 2017 г.⁴

Обращает на себя внимание, что наибольшее развитие рынок ДМС имеет место в экономически развитых регионах России – ХМАО, ЯНАО, Татарстан, Свердловская область, Самарская область, Пермский край, Кемеровская область, Челябинская область, Тюменская область и ряд других. Поскольку ДМС развивается преимущественно в корпоративном секторе, соответственно и масштабы его распространения определяются степенью экономического развития региона. Исследования Шатонова А.Б., Борисова В.В. [4] подтверждают данный вывод. Оценка развития добровольного медицинского страхования методом кластерного анализа убедительно свидетельствует о том, что имеется прямая связь между уровнем социально-экономического развития региона и степенью востребованности ДМС.

Устойчивый рост объема собранных страховых премий за период с 2010 по 2017 года имел место только в Санкт-Петербурге, республике Татарстан и ЯНАО (таблица 2). В Москве емкость освоенного рынка ДМС увеличивалась

⁴ Составлено автором по: [2]

вплоть до 2016 года, а в 2017 году произошло падение на 1,9%. Аналогичная тенденция отмечена по Новосибирской области. После кризисных явлений 2014 года устойчивый рост отмечен в республике Башкортостан. Существенный рост рынка в 2017 году продемонстрировала Самарская область (145,1%). Не восстановился рынок ДМС в посткризисном периоде в Свердловской, Челябинской, Кемеровской и Нижегородской областях, Краснодарском крае. Резкое сокращение рынка произошло в Московской области – практически в 4 раза по сравнению с уровнем 2014 года.

Таблица 2 – Динамика сборов страховых премий по ДМС по субъектам Российской Федерации в 2011-2017 гг., тыс. руб.⁵

Субъекты РФ	2011	Темп роста, %	2013	Темп роста, %	2016	2017	Темп роста, %
Москва	54422173	113,8	67461112	106,2	94 454 199	92 679 221	98,1
Санкт-Петербург	7177551	116,3	9310825	115,9	10 992 795	11 875 591	108,0
Тюменская обл. ⁶	5903924	105,0	6790803	105,2	596165	798298	133,9
ХМАО - Югра	-	-	-	-	1 788 043	3 855 039	215,6
ЯНАО	-	-	-	-	1 226 292	1 451 562	118,4
Татарстан	1625004	112,6	1870975	109,7	2 429 338	2 823 529	116,2
Свердловская обл.	2147403	114,0	2247406	102,4	2 034 128	2 003 452	98,5
Самарская обл.	1315288	138,2	1227395	91,0	1 016 470	1 474 699	145,1
Пермский край	1315983	81,9	1336455	98,9	1 524 408	1 399 683	91,8
Башкортостан	1060129	116,7	1122693	100,0	1 110 046	1 371 097	123,5
Кемеровская обл.	1485944	103,9	1431458	92,3	1 228 108	1 136 988	92,6
Челябинская обл.	1474997	100,3	1758674	111,6	1 367 725	995 095	72,8
Нижегородская обл.	1228350	93,1	1402374	108,4	1 084 607	976 318	90,0
Московская обл.	2300183	128,7	1781316	86,0	595249	526238	88,4
Ростовская обл.	1214350	118,7	1276844	114,4	441508	528429	119,7
Краснодарский край	903302	107,3	1094564	108,0	767702	773928	100,8
Новосибирская	817901	110,1	885587	101,3	1119722	966766	86,3

⁵ Составлено автором по: [2]

⁶ Данные по Тюменской области до 2016 представлены с учетом ХМАО и ЯНАО
Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

обл.							
------	--	--	--	--	--	--	--

Таким образом, можно констатировать, что на сегодняшний день ДМС существует и развивается преимущественно как инструмент реализации элементов корпоративной социальной политики крупных предприятий, весьма чувствителен к социально-экономической ситуации и территориально сконцентрирован там, где имеются условия к реализации той самой корпоративной социальной ответственности. Сегмент ДМС достиг своего насыщения и драйверов для роста сложно ожидать. В то же время ДМС – это не только сегмент на страховом рынке, это источник финансирования медицинских услуг и его можно рассматривать в комплексе со всеми иными источниками финансирования здравоохранения.

Если оценивать положение ДМС в структуре рынке платных медицинских услуг, то его доля составляет по итогам 2017 года порядка 20% на фоне платных медицинских услуг с долей 55% и теневого сектора с долей 24% (рис. 4).

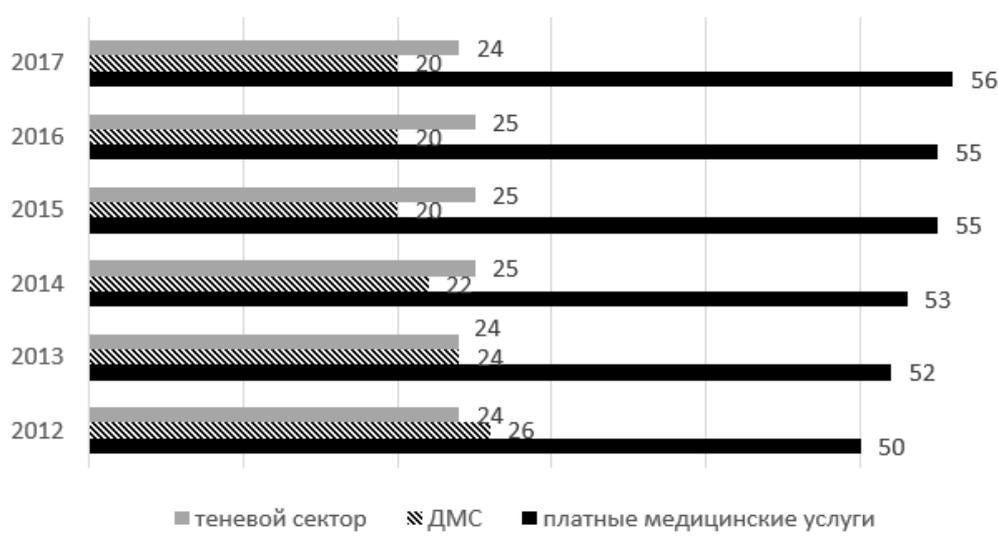


Рис. 4 – Структура российского рынка платных медицинских услуг, 2012-2019 гг., % [1]

В совокупной структуре источников финансирования здравоохранения наибольший удельный вес приходится на консолидированные средства бюджета Российской Федерации – до 80% и оставшиеся 20% приходятся на расходы частного сектора (таблица 3). В абсолютном выражении это порядка 3751 млрд. руб. по итогам 2017 года. За период с 2012 года рост абсолютного размера расходов на здравоохранение составил 1 трл. руб., в относительном – 38%. Если к общепринятой структуре источников финансирования здравоохранения добавить страховые взносы на ДМС, то совокупные расходы на здравоохранение по итогам 2017 года можно оценить в 3891 млрд. руб. Удельный вес консолидированного бюджета здравоохранения – 78%, расходов частного сектора 18,4%, ДМС – 3,6%.

Таблица 3 – Динамика расходов на здравоохранение из всех источников в 2012-2017 гг., млрд. руб.⁷

Источники финансирования	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Расходы консолидированного бюджета РФ, в т.ч.:	2283	2318	2533	2861	2865	3034
ФФОМС	932	1049	1269	1638	1689	1735
федеральный бюджет	614	502	536	516	449	379
бюджеты субъектов РФ	738	767	729	707	727	920
Расходы частного сектора	418	470	565	632	683	717
Итого расходы на здравоохранение из государственных и частных источников	2701	2788	3098	3493	3548	3751
ДМС	109	115	124	129	138	140
ИТОГО с учетом	2 810	2 903	3 222	3 622	3 686	3 891

⁷ Составлено автором по: [1,2]

ДМС						
-----	--	--	--	--	--	--

Таким образом, подводя итог исследования, хотелось бы отметить, что перспективы развития добровольного медицинского страхования тесно связаны с финансовым механизмом функционирования здравоохранения. На сегодняшний день ОМС и ДМС не являются взаимодополняющими. По актуарным оценкам, если на предприятии с численностью застрахованных 2-3 тыс. человек реализовать принцип оплаты случая лечения за счет двух источников: ОМС и ДМС, то стоимость полиса ДМС могла бы снизиться до 4,5 тыс. руб. вместо 15 тысяч.

С учетом вышесказанного представляется оправданным рассматривать сценарий трансформации финансового механизма здравоохранения через достижение синергетического эффекта ОМС и ДМС, а также создания условий для привлечения расходов частного сектора в финансирование ДМС. В числе аргументов в пользу целесообразности развития страхования хотелось бы отметить, что страховщики ДМС входят в число компаний, инвестирующих в строительство медицинских клиник; ДМС в отличие от легальной платной медицины позволяет прогнозировать расходы на медицинские услуги, оно способно оказать положительное влияние на сокращение теневого сектора в здравоохранении, а также способствовать сокращению общих расходов населения на платные медицинские услуги за счет полноценной реализации функций страхового фонда.

Если посмотреть на ТОП-10 на рынке ОМС и ДМС, то это примерно 83-84% компаний, реализующих оба вида медицинского страхования (рис. 5). В списке ТОП-20 компании, реализующие оба вида медицинского страхования, занимают уже 92,8-94%. Таким образом, организационный потенциал для формирования синергетического эффекта ОМС и ДМС имеется.

Топ-10 страховщиков ОМС, %		Топ-10 страховщиков ДМС, %	
ВТБ МС	16	Согаз	37,8
Росгосстрах-Медицина	15	РЕСО-гарантия	9,0
Согаз-Мед	13	АльфаСтрахование	8,6
МАКС-М	13	Ингосстрах	6,1
АльфаСтрахование МС	10	Альянс жизнь	4,7
РЕСО-Мед	5	Росгосстрах	4,3
Ингосстрах-М	4	Ренессанс страхование	4,2
Аспрамед-МС	2	ВСК	3,8
Спасские ворота-М	2	ВТБ страхование	3,8
АК БАРС-Мед	2	Согласие	2,0
итого ТОП-10	83	итого ТОП-10	84,2

Рис. 5 – ТОП-10 страховщиков на рынке ОМС и ДМС России⁸

Любые программы в медицинском страховании реализуются через конкретный перечень гарантированных и не гарантированных медицинских услуг. Поэтому на первом этапе трансформации финансового механизма здравоохранения можно отработать механизм оплаты по принципу: в системе ОМС оказываются все медицинские услуги, гарантированные программами государственных гарантий, в ДМС – услуги, сверх государственных гарантий. Это в основном сервисные услуги, иные лекарства, определенный перечень услуг типа массажа, косметологии и т.д. В рамках поликлиники, где сложнее выделить сервисную составляющую, возможно изначальное деление всех поликлиник на категории, которые мы условно привыкли называть «эконом», «стандарт», VIP». Деление в соответствии с объективными критериями оценки, чтобы каждая поликлиника понимала, что уровень оплаты ее услуг страховой компанией будет строго зависеть от того качества медицинских услуг и качества сервиса, которые она способна предложить. В таком случае тариф будет складываться за счет средств ОМС за медицинские услуги в

⁸ Составлено автором по [2]

рамках государственных гарантий, за счет средств ДМС – за сервисную среду и медицинские услуги сверх государственных гарантий.

На следующем этапе трансформации можно говорить о разработке подходов к стимулированию застрахованных ежегодно приобретать полисы ДМС с целью формирования долгосрочных резервов финансирования медицинской помощи. И в более отдаленной перспективе можно говорить о пересмотре объемов госгарантий и перераспределении конкретных видов медицинской помощи по источникам финансирования за счет ОМС и ДМС с учетом анализа реальной возможности населения участвовать в финансировании своего медицинского страхования в зависимости от уровня доходов и реализации страховщиками ОМС полноценных функций через механизм дифференцированной тарифной политики, оценки рисков, формирования страховых резервов и ведения инвестиционной деятельности при жестком контроле со стороны государства.

Библиографический список:

1. Взгляд на перспективы развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2015–2017 гг. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-research-on-development-of.pdf>
2. Динамика рынка / [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/>
3. Информационный портал о страховании «Агентство страховых новостей» [Электронный ресурс]. – Режим доступа – URL: <http://www.asn-news.ru>
4. Шатонов А.Б., Борисов В.В. Использование методов кластерного анализа для исследования развития отраслей региональной экономики Российской Федерации (на примере добровольного медицинского страхования) / А.Б.

Шатонов, В.В. Борисов // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2016.
- №22. – с. 54-64.

Оригинальность 95%