



Несмотря на общую стагнацию рынка добровольного медицинского страхования, прошедший год сложился для его участников удачно. Однако отсутствие в перспективе дополнительного платежеспособного спроса заставляет их задуматься о новых схемах продаж и инструментах привлечения инвестиций физических лиц.

В последние пару десятков лет рынок добровольного медицинского страхования РФ пережил несколько этапов. До 2014 года он рос бурными темпами и являлся, по сути, альтернативой государственной медицине, покрывая такие области услуг, как скорая помощь, стационарное лечение, экстренные хирургические вмешательства. Но позже, в период 2014-2020 годов, большая часть страховщиков избавилась от дорогостоящих услуг на фоне резкого повышения качества оказания медицинской помощи в рамках программы госгарантий.

«В 2020 году мы стали свидетелями уникального явления, которое в экономике называется стагфляцией, когда вследствие страховых выплат идет незначительное увеличение общего объема страховых сборов, но при этом сам рынок стагнирует», — отмечает Олег Серебрянский, главный врач клиники экспертной медицины «Медицина 24/7».

Фактическое падение экономических показателей в прошлом году в различных сегментах составило от 10 до 30%, а в отдельных отраслях, например, в туризме и сфере развлечений — более 50%. В связи с этим руководители компаний — наиболее крупных потребителей ДМС — резко сократили бюджеты. Львиная доля работодателей либо вообще отказалась от социальных пакетов, либо сократила выплаты для работников, оставив лишь минимальный список страховых случаев. Некоторые участники рынка ДМС теряли оборот также из-за остановки потока страхования трудовых мигрантов.

По данным портфельного рейтинга электронной страховой тендерной площадки СОПОС (ООО «Совет по страхованию»), среди основных игроков рынка ДМС в

Санкт-Петербурге — АО «Согаз», АО «АльфаСтрахование», САО «РЕСО-Гарантия», АО «Группа Ренессанс Страхование», ООО «СК «Капитал-полис», САО «ВСК», ООО СК «Альянс Жизнь», ООО «СК «Согласие», ПАО СК «Росгосстрах», АО «Совкомбанк страхование» и другие. При этом только четыре из них, по данным отчетности ЦБ РФ, за девять месяцев 2020 года увеличили объем страховых премий по договорам ДМС по сравнению с аналогичным периодом 2019-го: ВСК, «Согаз», «Капитал-полис» и «Росгосстрах». У остальных он уменьшался.

«Совокупный прирост ДМС у десяти указанных компаний составил всего 3,5 млрд рублей, или 10%», — отмечает генеральный директор ООО «Совет по страхованию» Юрий Волков. И, по его мнению, это не рост рынка, а скорее результат оформления договоров федеральных клиентов петербургскими филиалами. В частности, филиалу «Согаза» значительный отрыв от остальных игроков по сборам ДМС обеспечило партнерство с переехавшим в Петербург «Газпромом».

Затаившийся сегмент

Большинство изменений на рынке услуг добровольного медицинского страхования Санкт-Петербурга вызвано пандемией коронавируса. В целом, говорит Юрий Волков, для страховщиков год сложился удачно. Коэффициент убыточности по ДМС в 85% за девять месяцев 2020 года (по данным ЦБ РФ) оказался лучшим за всю историю наблюдений. Свой вклад сюда внесли и ограничение доступа в лечебные учреждения, и боязнь страхователей посещать клиники во избежание заражения, а также взрывной рост спроса на телемедицину.

«Кроме того, с началом пандемии большинство петербургских стационаров, включая клиники федерального подчинения, были перепрофилированы для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Лечение коронавирусной инфекции выполнялось в рамках полиса ОМС. При сопутствующей патологии симптоматическая терапия также оказывалась за счет государства», — добавляет начальник отдела ДМС Северо-Западного окружного научно-клинического центра имени Соколова ФМБА Игорь Захаров.

Эксперты считают, что профицит в части ДМС, с которым из пандемии выходят страховые компании, будет положительной новостью и для страхователей, поскольку такой финансовый результат дает основания требовать от страховщиков снижения

стоимости полиса.

Структурные мутации

По словам Наталии Шумиловой, президента САО «Медэкспресс», в период пандемии от страхового рынка потребовалась быстрая реакция на ситуацию, как в плане организации своей работы, так и в плане изменения организации обслуживания клиентов. В программы страхования были внесены дополнительные риски, тесты на COVID-19, организовано обслуживание на дому больных с признаками вирусной инфекции, наблюдение вплоть до выписки, программы реабилитации после перенесенного коронавируса.

Среди клиентов вырос спрос на линии психологической поддержки и востребованность телемедицины. Их наличие стало конкурентным преимуществом страховых компаний. «Было организовано дистанционное оказание медицинской помощи во всех мыслимых видах. Наибольшей популярностью стали пользоваться интернет-консультации. Практически все страховые компании ввели это в свою практику, — вспоминает Олег Серебрянский. — При этом дистанционная консультация специалиста стала доступна в любом формате чуть ли не 24 часа в сутки. До пандемии это не было распространено».

По наблюдениям господина Волкова, все большее внимание клиенты уделяют качеству мобильных приложений страховых компаний с целью онлайн-записи в лечебные учреждения и полному переходу общения с СК в онлайн.

Адаптация к реалиям

Хотя на фоне мер, принимаемых государством для борьбы с пандемией и сложностями плановой госпитализации по другим заболеваниям, выросло внимание граждан к своему здоровью, а как следствие — и интерес к программам ДМС, роста рынка в текущем году ожидать не приходится.

При этом из-за того, что плановая медицинская помощь, особенно госпитализация (в том

числе по ДМС), была снижена до минимума, на рынке сформировался отложенный спрос на медуслуги, что должно повысить обращаемость по полисам. «Некоторый диссонанс, — акцентирует внимание Наталия Шумилова, — может внести повышение цен в лечебно-профилактических учреждениях, который мы уже отмечаем, в то время как экономика многих компаний клиентов по ДМС еще не восстановилась».

В связи с некоторым угасанием пандемии можно говорить и о возможности включения в программы ДМС лечения от коронавируса, которое пока, за исключением тестирования на COVID-19, находится полностью в ведении государственных организаций.

Однако, по мнению господина Серебрянского, перспективы рынка на 2021 год зависят от двух принципиальных вещей, над которыми у его игроков нет контроля: от развития пандемии и связанной с ним опасности введения очередных ограничений. «Несмотря на то, что сейчас ситуация резко улучшилась, я бы не спешил радоваться и говорить, что пандемия уже позади. Показательным будет осенне-зимний период 2021 года. Если осенью после сезона отпусков не случится резкого всплеска заболеваемости, можно будет делать какие-то выводы. Сейчас запущена программа вакцинации, население делает прививки. Об эффективности этого мы опять же пока не можем говорить с полной уверенностью, для этого надо дождаться как минимум конца года и получить статистику», — поясняет эксперт. Таким образом, 2021 год для рынка ДМС пройдет в режиме ожидания. Это логичный и естественный процесс, который не зависит от страховщиков и государства. Если пандемия действительно пойдет на спад, можно ожидать возврата к допандемическим показателям по уровню оказания медицинской помощи населению. Для рынка ДМС это будет означать восстановительный период.

В то же время господин Серебрянский считает возможным рост спроса в сегменте страховых продуктов, связанных с реабилитацией после COVID-19. Вторая волна пандемии затронула в первую очередь трудоспособное население в возрасте 35-55 лет, которое является основным потребителем страховых услуг. «Большая часть переболевших вирусом так или иначе нуждается в реабилитации. Даже у тех, кто перенес заболевание в легкой форме или бессимптомно, в течение полугода могут наблюдаться изменения в работе нервной, сосудистой и иммунной систем. При комплексной реабилитации на базе медицинских учреждений использование страховых продуктов будет достаточно эффективным, — прогнозирует он. — В целом, исходя из ситуации на сегодняшний день, я оцениваю перспективу восстановления страховой медицины в конце 2021 — начале 2022 года как положительную, в случае если ситуация продолжит развиваться по позитивному сценарию. Безусловно, выживут не все, но те, кто останется на рынке, будут существовать долгие годы».

К одной из предстоящих проблем для страховых компаний эксперты относят отсутствие дополнительного платежеспособного спроса. Это тормозит рост сегмента ДМС и снижает привлекательность для инвесторов. В этом контексте перспективы развития рынка связывают с новациями в сфере технологий закупок. «Мы выводим на рынок идею формирования закупочного пула по ДМС: когда проводится один тендер в интересах группы юрлиц, членов пула, для выбора одной страховой компании. Чем больше количество застрахованных коллективов, тем меньше стоимость качественных программ страхования. Расходы таким способом можно снизить до половины», — рассказывает господин Волков.

Второй перспективный путь развития связан с привлечением частных инвестиций. Пока около 95% договоров ДМС приходится на долю юридических лиц и только 5% — физических. Люди приобретают мало полисов, так как они дороги, а выбор страховых компаний, работающих с ДМС для физических лиц, невелик. Зачастую оказывается удобнее купить полис через предприятие по корпоративным тарифам.

«Для того чтобы в здравоохранение пошел поток частных инвестиций, необходимы новые стимулы. Таким стимулом могло бы стать увеличение размера налогового вычета по ДМС для работающих граждан с 13% от стоимости полиса ДМС до реальной суммы, например, до 20 тыс. рублей. Притом эти деньги не будут потеряны для бюджета: они пойдут через застрахованных в клиники как оплата их лечения; все, что заплатит страховая компания по ДМС, составит экономию фонда ОМС», — описывает Юрий Волков. — Это предоставило бы возможность работающему населению приобрести полисы ДМС, чего хотят практически все, а как следствие — направило бы здравоохранение в русло действительно страховой медицины, привлекло бы частные инвестиции в строительство медцентров и снизило бы социальную напряженность».

Коммерсантъ-Санкт-Петербург, 15 марта 2021 г.