

Российские страховые компании в 2019 г. столкнулись с жесткой конкуренцией в сегменте добровольного медицинского страхования (ДМС) на фоне рекордного роста сборов.

По данным регулятора за 9 месяцев 2019 г., премии страховых компаний по ДМС увеличились на 15,8% — до 150,4 млрд рублей. При этом темпы прироста взносов в 3 квартале были максимальными за всю историю наблюдений и составили 35,1% по сравнению с аналогичным периодом в 2018г. Последний раз до 2019 г. темпы прироста взносов по ДМС опережали показатель роста общих премий по рынку в 2014 г. (официальные данные Банка России по страховому рынку за 2019 г. ожидаются в конце первого квартала текущего года).
Как рассказали «Интерфаксу» в СК «Согласие», вместе с усилением конкуренции на рынке ДМС растет убыточность этого сегмента. По оценке страховщика, премия на одного застрахованного сократилась на 10-15%, убыточность в целом по рынку выросла на 6-8%; у тех компаний, которые не демпингуют, — на 1-2%.
«Весь 2019 год на рынке ДМС была жесткая конкуренция, которая продолжится и в 2020 году. Все компании из топ-10, кроме двух-трех (включая «Согласие»), прибегают к значительному демпингу по тарифам. Конечно, это неизбежно ведет к снижению премии по ДМС и значительному росту убыточности», — сообщил агентству директор департамента андеррайтинга по личным видам страхования СК «Согласие» Шалва Бузиашвили.
Как ожидают в «Согласии», в 2021-2022 гг. из-за роста убыточности в предыдущие годы у значительной части страховых компаний из топ-10 начнется «чистка» портфеля по ДМС.
В «АльфаСтраховании», комментируя идущую в данный момент кампанию по перезаключению договоров ДМС, отметили, что коэффициент пролонгации немного снизился. Основная причина — цены на медуслуги растут быстрее, чем бюджеты большинства корпоративных клиентов.
«Со многими удается договориться, но небольшая часть поддается на демпинговые предложения других страховщиков. Компании не отказываются от ДМС совсем, а просто верят в чудо, что то же самое обслуживание можно получить за меньшие деньги», — пояснил «Интерфаксу» директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС «АльфаСтрахования» Александр Лапунов.
Тем не менее опрошенные агентством страховщики сообщили, что пролонгация программ ДМС в целом успешна и коэффициент удержания клиентов варьируется в пределах 70-90%.
Если у клиентов сокращается бюджет на ДМС, то страховые компании, как правило,

предлагают оптимизацию, стараясь всеми силами не терять клиентов.
«Можно выделить три основных способа оптимизации программ, которые мы используем: подбор альтернативных лечебных учреждений, сокращение перечня рисков (например, исключение покрытия стоматологии), введение клиник с франшизой. В некоторых случаях мы применяем несколько способов одновременно», — рассказала управляющий директор по ДМС «Ренессанс страхования» Наталья Харина.
Кроме того, компании предлагают модель софинансирования полисов работниками. В «Ренессанс страховании» около 20% клиентов используют тот или иной вариант оплаты страховки с использованием денежных средств сотрудников.
«Около 30% клиентов попросили нас найти решение на этот год, чтобы бюджет по договору «не слишком вырос»«, — сообщил агентству директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС «АльфаСтрахования» Александр Лапунов.
Спрос будет расти
Банк России опасения страховщиков по поводу роста убыточности в ДМС не разделяет. Как говорится в обзоре регулятора за 9 месяцев 2019 г., убыточность в этом сегменте хоть и находится на достаточно высоком уровне, но она стабильна и предсказуема. Кроме того, расходы на привлечение клиентов невелики: около 55% взносов в этом сегменте страховщики получают без участия посредников, а доля вознаграждения составляет 19% от полученных от них взносов (27% и 30% соответственно в целом по рынку за 9 месяцев 2019 г.).
При этом рентабельность страховщиков, специализирующихся на ДМС, увеличилась по итогам 9 месяцев 2019 г. до 21,5% (+0,7 п. п. за год).
«Растущему интересу страховщиков к сегменту ДМС в среднесрочной перспективе будут способствовать два фундаментальных фактора: увеличение востребованности сервисов мониторинга здоровья и медицинских услуг, вызванное старением населения, и развитие медицинских и страховых технологий», — говорится в «Обзоре ключевых показателей деятельности страховщиков» ЦБ РФ.
Анализируя тенденции развития сегмента, регулятор отмечает, что за последние три года российские страховщики учли желание работодателей сохранить ДМС в соцпакете сотрудников и вместе с тем при необходимости снизить на него расходы. Это привело к тому, что классическое страхование ДМС, покрывающее обширный перечень рисков, начало уступать место программам с ограниченным набором услуг. За последние 3 года средняя премия по ДМС по договорам с юрлицами снизилась с 115 тыс. рублей до 61,9 тыс. рублей, а количество заключенных договоров за тот же период увеличилось в 3,5 раза.
Вместе с тем страховщики начали выводить на рынок продукты ДМС, ориентированные на физлиц: страхование от критических заболеваний, программы, предполагающие прохождение диспансеризации, и прочие. В результате доля физических лиц во взносах по ДМС достигла 17,5% за 9 месяцев 2019 г. (+5,5 п. п. к значению за 9 месяцев 2016 г.).
Диагностика на дому и диспансеризация
Весь прошлый год российские страховые компании наперебой отчитывались об успехах по включению в свои программы страхования услуг телемедицины — возможности получить консультацию врача в режиме онлайн по видеосвязи. Особенно она оказалась актуальна для жителей регионов, которые не всегда имеют доступ к узким специалистам, отмечали страховщики.
«Мы наблюдаем растущий интерес к телемедицине, обращения выросли на 15% по

отношению к 2018 году», — рассказали агентству в «Ренессанс страховании».
Рост популярности онлайн консультаций врачей подтвердили и в «РЕСО-Гарантии», сообщив о росте обращений «в геометрической прогрессии», причем в основном в корпоративном канале продаж.
Говоря о будущем ДМС, страховые компании уверены, что спрос на IT-решения (мобильные приложения, дистанционные сервисы) в данном сегменте будет нарастать с каждым годом.
«В основном они связаны с внедрением цифровых технологий в медицину, в профилактику, охрану здоровья. Это касается и телемедицины, и развития чек-апов, внедрения новых направлений в политику ЗОЖ», — рассказал агентству начальник управления продуктов ДМС «РЕСО-Гарантии» Марина Черноморова.
В свою очередь в «Ингосстрахе» уверены, что стоит ожидать дальнейшего распространения well-being программ.
«Данные программы направлены на улучшение качества жизни: это контроль за психологическим состоянием, правильным питанием и сном, физической активностью, соотношением рабочего и личного времени, они обеспечивают доступ к качественному медицинскому обслуживанию», — рассказал директор департамента медицинского страхования «Ингосстраха» Андрей Копыток.

См также _ VII конференция Доступные медицинские решения на предприятии

Финмаркет, 31 января 2020 г.