В отличие от прошлого года, темп роста премий по добровольному медицинскому страхованию в I квартале 2017 года оказался почти в 2 раза выше среднерыночного: 10,9% против 5,05%. Объем премий увеличился до 68,5 млрд рублей. Тем не менее вопрос, стало ли это началом роста сегмента после двухлетней стагнации, остается открытым.

С одной стороны, количество договоров страхования выросло на 73,8 тыс. по сравнению с I кварталом прошлого года. С другой – количество корпоративных клиентов, обеспечивающих около 90% премий в сегменте, существенно не изменилось. В условиях кризиса страховщики стали расширять спектр предложений для физических лиц. Практически все крупные компании предлагают страхование от критических заболеваний, краткосрочные программы по страхованию мигрантов, страхование от сезонных заболеваний.

Количество компаний, занимающихся этим видом страхования, продолжает сокращаться. За год из сегмента ушли 20 страховщиков. Из оставшихся 144 компаний премии больше 1 млн рублей в квартал имеет только 121. Концентрация сегмента ДМС продолжает увеличиваться: на 30 крупнейших компаний приходится 96,8% премий (в I квартале 2016 года – 95,55%). Для 6 компаний из топ 30 добровольное медицинское страхование является основным видом деятельности, а для двух из них – ООО СМО «Спасение» и ООО СМК «УГМК-Медицина» – единственным.

Как и в прошлые годы, лидером сегмента с огромным отрывом от остальных остается АО «СОГАЗ», чья доля по итогам I квартала составила 55%. Разница с СПАО «РЕСО Гарантия», находящимся на 2-м месте в рэнкинге по данному виду, превышает 33 млрд рублей. Различия между остальными компаниями первой десятки не столь велики: доля рынка каждой из них составляет от 1,3% до 6,2%. 13 компаний из первой тридцатки показали темп роста выше среднерыночного. Лидерами по темпам роста бизнеса являются ЗАО СК «РСХБ-Страхование», ООО СК «ВТБ Страхование» и ОАО «АльфаСтрахование».

По сравнению с I кварталом прошлого года в состав топ 30 вошли ЗАО СК «РСХБ-Страхование» (25-е место), АО СГ «Спасские ворота» (28-е место), «Либерти страхование» (АО) (23-е место) и АСК «РОСМЕД» (30-е место). Выбыли из топ 30 страховщиков ДМС АО СО «ЖАСО», присоединившееся в 2016 году к АО «СОГАЗ», АО СК «Инвестиции и финансы», чья лицензия отозвана в октябре 2016 года, а также ООО «МСК «Страж», в котором в 2017 году введена временная администрация, и ООО СК «АК БАРС–Мед», опустившееся на 32-е место.

Распределение премий по регионам практически не изменилось. По-прежнему на Москву приходится 70,5% премий, на Санкт-Петербург – ~6%. У этих 2 городов вместе с ХМАО-Югрой – 80% премий по ДМС. С учетом того, что перезаключение договоров происходит в основном в начале года, в большинстве регионов обеспеченность ДМС

ухудшилась: по сравнению с I кварталом прошлого года премии сократились в 45 субъектах РФ. В 6 регионах они не превышают 1 млн рублей (в прошлом году таких было 5).
Главным вопросом при заключении договора ДМС остается цена. Рост стоимости медицинских услуг неизбежно приводит к удорожанию программ ДМС.?Если в Москве цены на полисы растут в соответствии с «медицинской инфляцией» (10–12% в год), то в регионах рост ниже (~5%), так как сдерживается низкими доходами, уменьшая маржу медицинских страховщиков.
Для сохранения ДМС в качестве соцпакета в условиях недостаточности средств у работодателя стали использоваться продукты с франшизами, а также «софинансирование» – частичная оплата стоимости полиса за счет сотрудника.
Если в последние 2 года регулирование цены на ДМС происходило за счет сокращения покрытия, снижения количества застрахованных, перехода в более дешевые лечебные учреждения, отмены прямой записи в клиники, то сейчас ему на смену приходит персонификация (грейдирование) в рамках одного договора в зависимости от возраста, состояния здоровья, профессионального состава кадров. Зафиксировать цену на ДМС можно и за счет заключения долгосрочных договоров. Так, АО «СОГАЗ» подписало трехлетний договор ДМС с компанией «Роснефть» на 2017–2019 гг. за 3,6 млрд рублей.
В сегмент ДМС приходят новые технологии. Это касается как возможности заключения договоров через мобильные приложения, так и получения медицинской помощи через онлайн-консультации, что позволяет снизить убыточность в условиях растущей стоимости медуслуг.
По итогам I квартала 2017 года объем выплат составил 22,9 млрд рублей, что на 2,8% выше, чем за аналогичный период 2016 года На топ 30 страховщиков пришлось 21,9 млрд рублей. В 2017 году ожидается рост доли физических лиц по объему премий и по количеству договоров. Это будут как старые клиенты, потерявшие возможность лечиться в привычных ЛПУ в результате отказа работодателя от ДМС, так и новые.
По-прежнему более 85% премий страховщики ДМС получат за счет корпоративных клиентов. Спрос с их стороны увеличиваться не будет, но объем премий вырастет за счет тарифов.
Консолидация сегмента будет усиливаться, увеличивая разрыв между компаниями топ 10 и остальными как по предлагаемым программам, так и по клиентскому сервису, в том числе ИТ-сопровождению.

Источник: Профиль, 13.06.2017