

Круглый стол Комитета по Страхованию и Пенсиям
Ассоциации Европейского Бизнеса
“Провайдеры классического страхования в России”
Москва, 26 апреля 2011



РОСНО

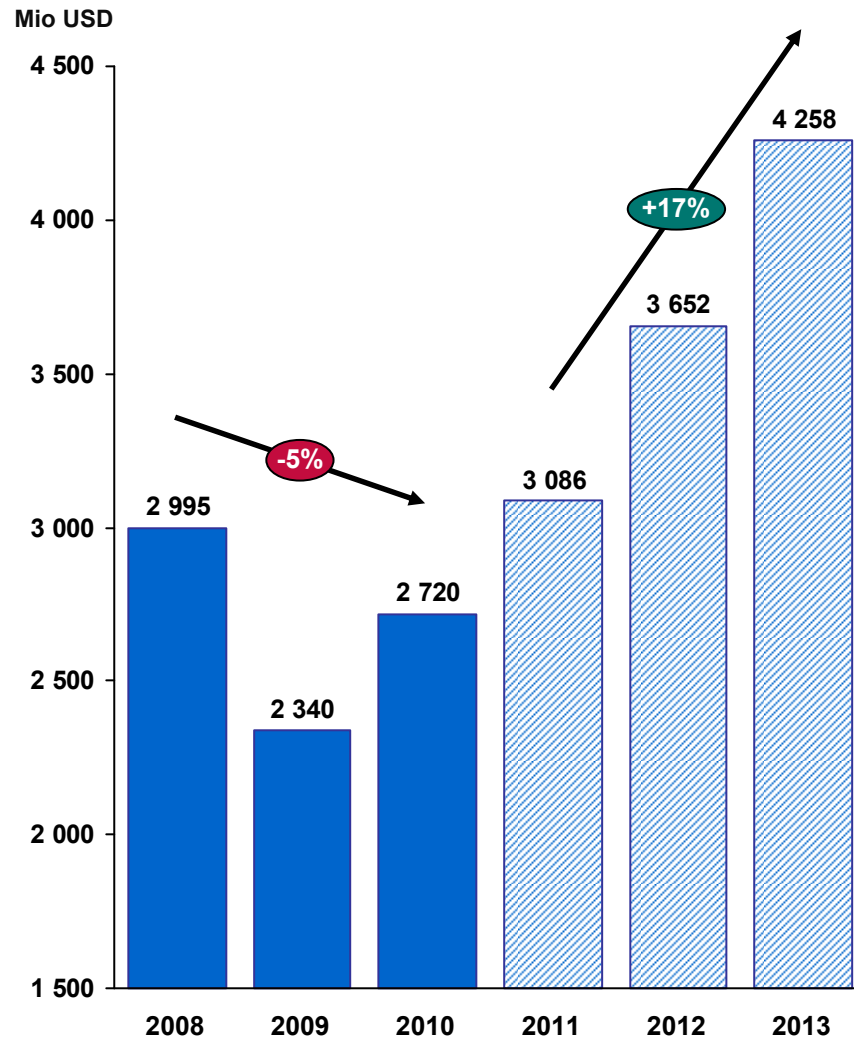
в составе Allianz 

Добровольное медицинское страхование в России:
тенденции и возможности

Зам. директора Центра андеррайтинга и
управления продуктами ОАО СК «РОСНО»
Егоркина Н.В



Рынок ДМС: динамика 2008-2013 гг.



ДМС является одним из ключевых сегментов российского страхового рынка. В 2008 г. доля сборов по ДМС от валовых объемов премии по всем видам страхования (кроме ОМС) достигала 13,5%. В 2010 г. данный показатель достиг 15% и сохранится на аналогичном уровне в среднесрочной перспективе.

С началом кризиса убыточность по ДМС резко возросла.
Основные причины:

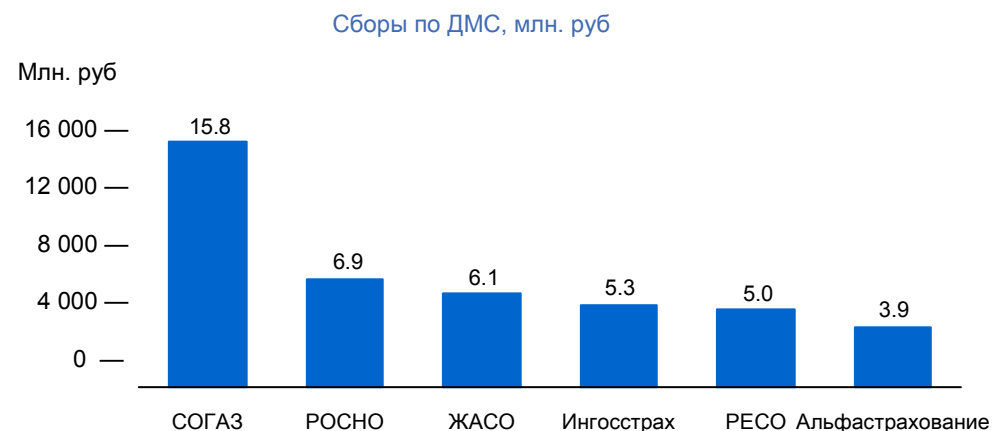
- рост числа обращений в ЛПУ застрахованных в 2009 г. на 15-20%
- резкий рост расценок ЛПУ для компенсации ими утраты иных источников доходов;
- демпинг со стороны страховщиков, теряющих объемы бизнеса и переходящих на «кассовый андеррайтинг».

В 2010 г. страховые компании смогли взять под контроль количество обращений застрахованных и вести более предсказуемую ценовую политику с ЛПУ. Однако проблема демпинга продолжает оставаться одной из ключевых. Убыточность ДМС в среднем по рынку (по расчетам «Эксперт РА») достигла 105%.

В 2011 – 2012 г. ожидается существенное сокращение операторов рынка ДМС и консолидация страховых портфелей.

Лидеры рынка ДМС по результатам 2010г.

Компания	Сборы по ДМС, руб.	Доля рынка по ДМС	Место
СОГАЗ*	15 813 952	18,5%	1
РОСНО	6 945 598	8,1%	2
ЖАСО	6 148 006	7,2%	3
Ингосстрах	5 254 012	6,1%	4
РЕСО - Гарантия	4 970 043	5,8%	5
Альфастрахование	3 864 859	4,5%	6



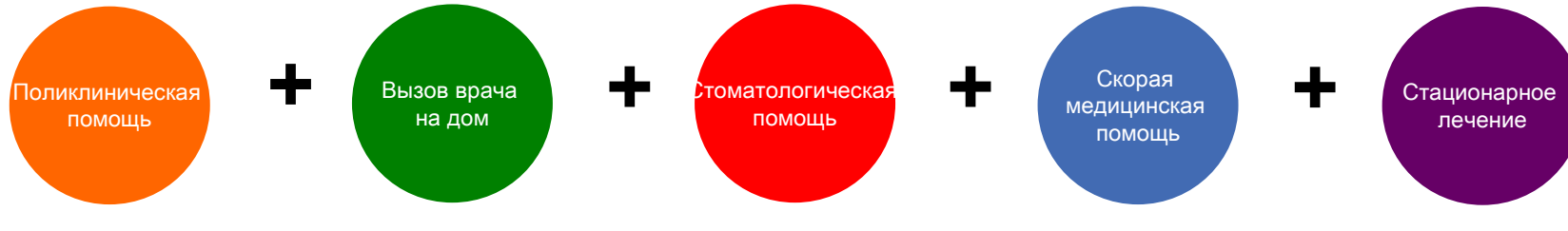
- Сборы страховых компаний по ДМС по итогам 2010 года составили более 85 млрд. руб
- Общее количество компаний работающих на рынке в 2010г. -342 компании
- Компании лидеры рынка сохранили свои ведущие позиции
- Доля шести основных игроков на рынке составляет 50,2%

*Портфеле образующие клиенты СОГАЗа – структуры, аффилированные «Газпрому», «Роснефти», «Сибур».

Рынок ДМС: программы страхования



Комплексная программа ДМС



Страховая сумма,
тыс.руб.

От 1 500

от 3 000

Популярные дополнительные опции

- Профилактические осмотры/диспансеризации
- Вакцинация (от гриппа, клещевого энцефалита и пр.)
- Медицинские услуги по отдельным «нестраховым» заболеваниям
- Экстренная медицинская помощь на территории РФ
- Организация медицинского кабинета в офисе Страхователя (врач в офисе)

10.05.2011



Программы страхования 2008-2010

- Расширение сервисных составляющих (круглосуточный пульт, услуги медицинского такси, доставка лекарств)
- Рост ассортимента бонусных программ и услуг (косметическая стоматология, вакцинация от гриппа, телемедицина/второе мнение, консультация психотерапевта)
- Расширение/сокращение покрытия по объему покрываемых медицинских услуг
- Переход от монопрограмм к сетевым программам (по количеству лечебных учреждений)
- Выход на рынок программ международного медицинского страхования (РОСНО- СП Allianz MedPlanet, Ингосстрах - ВУРА)
- Рост размеров страховых взносов



Оптимизация бизнес процессов

- Переход на электронный документооборот между Страхователем и Страховой компанией (СК), СК и лечебным учреждением (ЛПУ)
- Внедрение электронных форм страховой документации («кабинет клиента», HR- портал)
- Расширение использования электронных амбулаторных карт пациентов в ЛПУ

Возможности

С вступлением в силу Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", с 01.01.2011 прекратил действие Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 N 1499-1, который определял место ДМС в системе медицинского страхования.

Появились новые возможности для развития ДМС:

- возмещение расходов застрахованного в связи с самостоятельной организацией и оплатой медицинских услуг;
- организация и оплата немедицинских услуг (транспортные услуги, приобретение расходных материалов, медикаментов и проч.) в соответствии со страховой программой;
- организация лечения в зарубежных клиниках при наличии медицинских показаний и в рамках программы страхования.

Возникли дополнительные риски:

- налоговые у Страховщика и Страхователя;
- отсутствие нормативной базы для деятельности медицинских экспертов в ДМС;
- отсутствие юридической базы для синергии ОМС и ДМС для дальнейшего развития системы социального страхования и системы здравоохранения в целом.

Перспективы



Вариант 1

- разработка органами страхового надзора подзаконных актов, уточняющих место ДМС в системе страхования;
- утверждение юридических основ вневедомственной медицинской экспертизы в Минсоцздравразвитии

Вариант 2

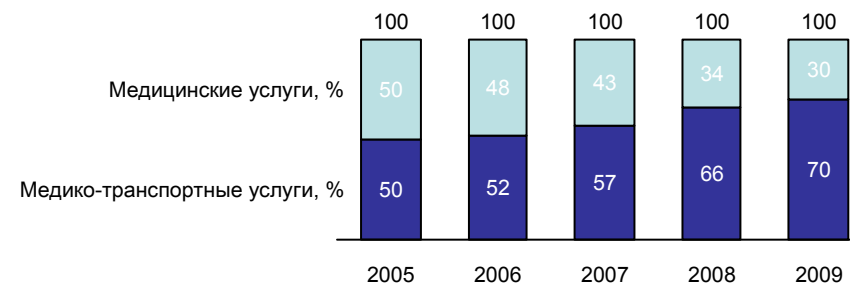
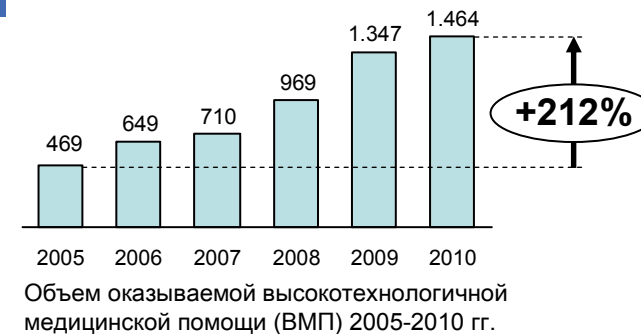
- разработка отдельного закона о ДМС

Спасибо

www.rosno.ru

Факторы влияющие на стоимость страховых программ:

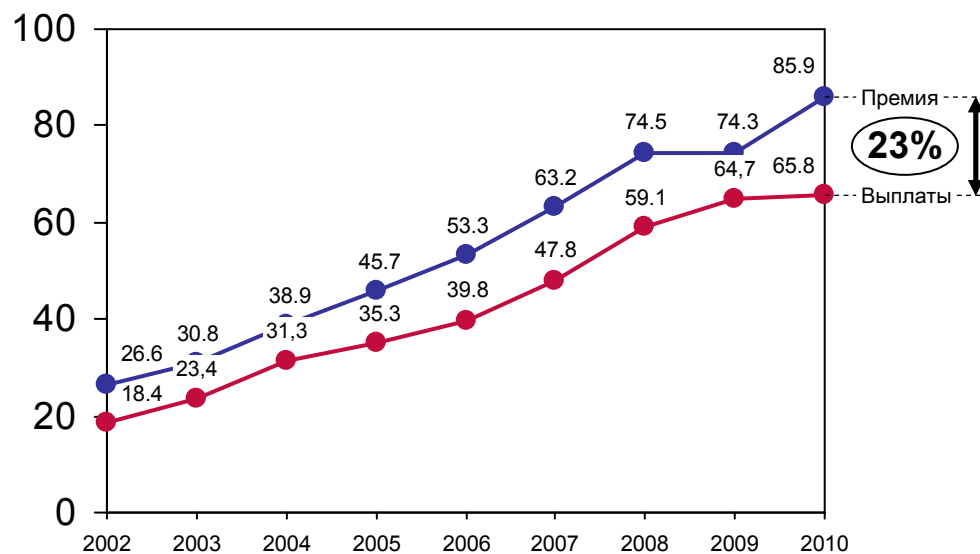
- Увеличение доли высокотехнологичной медицинской помощи
- Ужесточение контроля за соблюдением медицинских стандартов
- Инфляция на рынке коммерческих медицинских услуг (около 30% в год)
- Увеличение доли медико-транспортных услуг



- Рост стоимости на медико-транспортные услуги

Динамика премии и выплат по ДМС в 2002 – 2010 гг.

Премия и выплаты (брутто) по ДМС, млрд. руб.

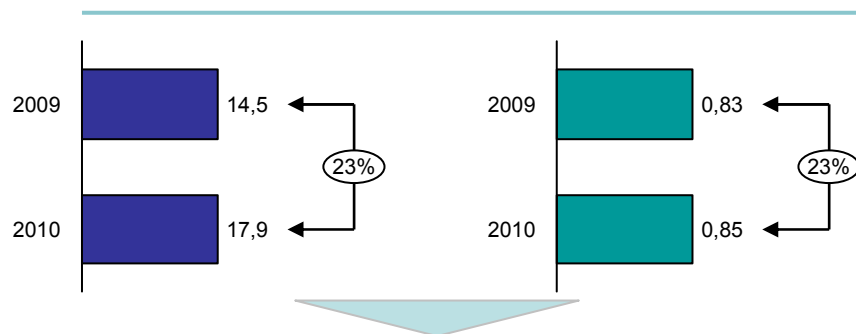


- Индекс изменения потребительских цен на медицинские услуги в 2010г. составил 10.44% <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi>
- Добровольное медицинское страхование – наиболее подверженный инфляционному воздействию вид страховых услуг. В 2002-2008 гг. ежегодный рост среднего счета, выставяемого страховщику лечебно-профилактическими учреждениями, составлял 15-25%.
- В 2009 г. на ожидаемый рост стоимости медицинских услуг наложилось увеличение обращений застрахованных – примерно на 15%: клиенты боялись сокращения соцпакетов и увольнений, поэтому максимально задействовали имеющиеся страховки.
- ЛПУ, особенно наиболее качественные, перестали справляться с наплывом клиентов по ДМС при одновременном снижении потока добровольных клиентов. В результате, стоимость лечения пациентов по страховке возросла еще на 20%.
- Убыточность медицинских страховщиков по итогам 2009 г. превысила 100%, у большинства рыночных операторов сегмента она составила 120-130%.

Изменение стоимости медицинских услуг, а также посещаемости повлекло изменение тарифов у ведущих страховщиков в 2010 г.



Рост средней выплаты на 1-го клиента (тыс.руб.) и обращаемости в 2009- 2010



Прирост средней премии на договор по отдельным компаниям в 1 кв 2010 г.

Компания	Прирост средней премии на договор, 1 кв 2010 г. / 1 кв 2009 г.
Ресо-Гарантия	43,7%
Альфастрахование	20,4%
РОСНО	25,2%
ВСК	24,9%
МАКС	24,2%

Источник: ФССН (1-С)

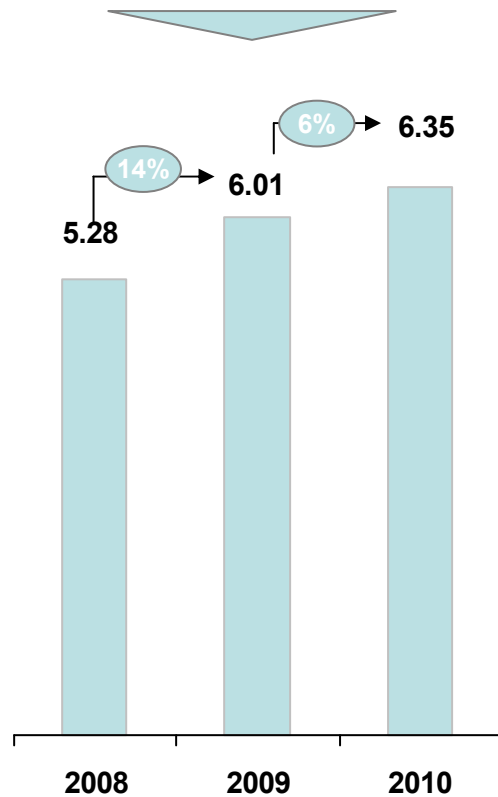
10.05.2011

- С началом кризиса у страховых компаний резко возросли расходы на 1-го застрахованного по ДМС (по портфелю РОСНО прирост составил +24%).
- Основными причинами прироста расходов на 1-го застрахованного являлись как прирост стоимости медицинских услуг (~15%), так и резкое увеличение обращений застрахованных в клиники (~9%).
- С начала 2010 г. компании в массовом порядке пошли на повышение тарифов. По итогам первого полугодия 2010 г. средняя премия на договор возросла на 11%. Без учета кэптивных договоров рост тарифов по рыночным рисковому договорам достигал 20-40%.
- В настоящее время все ключевые операторы активно saniруют свои портфели и избавляются от убыточных клиентов, вне зависимости от их величины и степени аффилированности (например, «Альфастрахование» отказалось от страхования Альфабанка по ДМС).

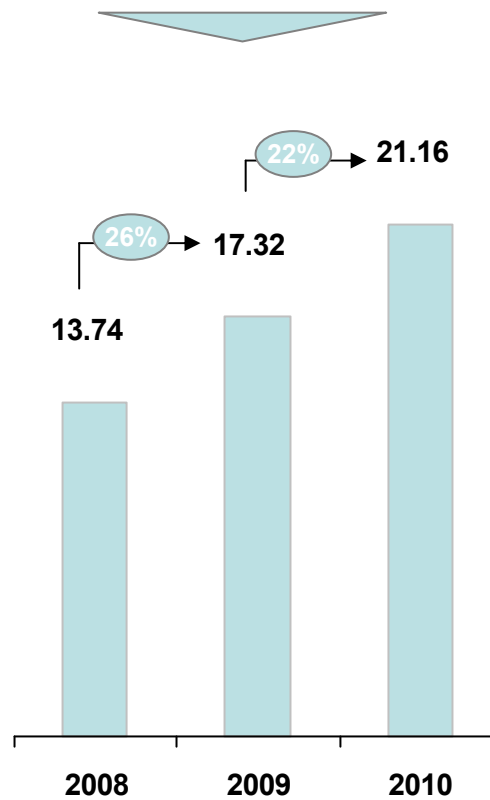
Рост стоимости медицинских услуг 2008 - 2010



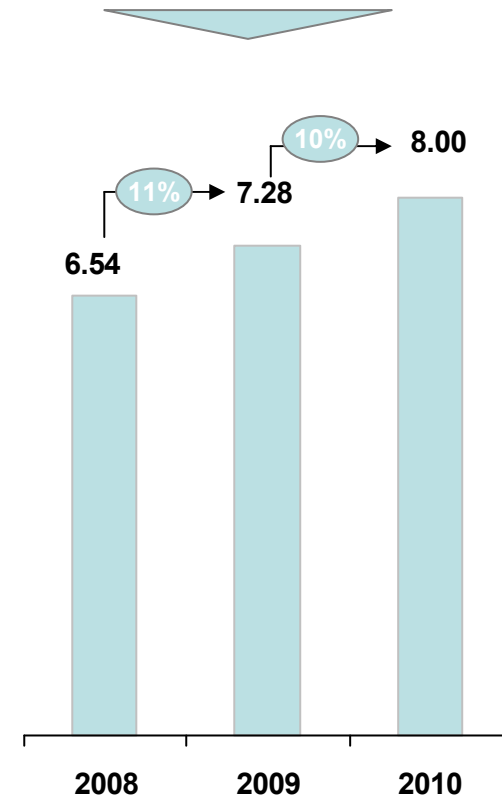
Рост стоимости поликлинических услуг 2008 – 2010
(в целом по рынку)



Рост стоимости услуг ОАО Медицина 2008 – 2010



Рост стоимости стоматологических услуг 2008 – 2010
(в целом по рынку специализированных стоматологических клиник)



Затраты на одного застрахованного, тыс. руб.