

**Обзор «Медицинское страхование в России: найти точки роста» подготовили:**

Наталья Данзурун,

заместитель директора по страховым рейтингам

Алексей Янин,

директор по страховым рейтингам

-----  
Павел Самиев,

заместитель генерального директора

## РЕЗЮМЕ

**Продвижение программ ДМС, включающих критические заболевания, станет драйвером рынка медицинского страхования в условиях сокращения предприятиями программ ДМС. Осложнение экономической ситуации вынудило корпоративных клиентов оптимизировать свои страховые бюджеты, что привело к сокращению темпов прироста взносов по ДМС (на 3,9 п. п. за год, до 5,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению со значением за аналогичный период 2012 года). При этом, по прогнозу «Эксперта РА», в случае активного продвижения продуктов, включающих критические заболевания, доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС уже к 2020 году может достичь 10–15%, доля страхования от критических заболеваний – 12–18%.**

**По мере усиления кризисных явлений в экономике корпоративные клиенты начинают отказываться от ДМС либо сокращать страховые программы.** Осложнение экономической ситуации (темпы прироста ВВП замедлились и составили 1,2% за 9 месяцев 2013 года против 3,0% за 9 месяцев 2012 года) вынудило предприятия оптимизировать свои страховые бюджеты, что привело к сокращению темпов прироста взносов по ДМС (на 3,9 п. п. за год, до 5,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению со значением за аналогичный период 2012 года). При этом ДМС по-прежнему остается корпоративным сегментом страхования. Розничный сегмент ДМС, хотя и развивается, остается крайне незначительным (6,0% совокупных взносов по ДМС в 2012 году, 5,3% в 2011 году). Объем платежей по ОМС вырос на 60,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению со значением за 9 месяцев 2012 года и составил 843,4 млрд рублей.

**В 2013 году рынок ДМС рос за счет инфляции, по оценкам «Эксперта РА», объем взносов по ДМС составил 115–117 млрд рублей (+ 6–7% к значению 2012 года).** Среднесрочный прогноз зависит от того, насколько быстро пройдет внедрение программ ДМС, включающих критические заболевания, на рынок. Если спрос на такие продукты на ранних этапах внедрения будет незначительным (негативный сценарий), в 2014 году темпы прироста взносов сократятся и составят 4–6%, в 2015 – 6–10%. В случае удачного выхода таких продуктов на рынок (позитивный сценарий), несмотря на развитие кризиса, темпы прироста взносов по ДМС в 2014 году составят 7–9%, в 2015 году – 10–15%.

**В отсутствие законодательных инициатив по синергии рынков ОМС и ДМС драйверами роста рынка медицинского страхования станут программы, включающие критические заболевания.** Массовый старт продаж таких продуктов ожидается в 2014 году. В условиях высокой стоимости лечения критических заболеваний потенциальный спрос на такие программы ДМС очень высок. В случае реализации позитивного сценария доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС уже к 2020 году может достичь 10–15% (продукт будет интересен и частным лицам: его стоимость будет сопоставима для корпоративных клиентов и клиентов – физических лиц), доля страхования от критических заболеваний – 12–18%. В случае если продукт не будет пользоваться большим спросом, доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС практически не вырастет (составит 6–7%), доля страхования от критических заболеваний будет находиться на уровне 4–6%.

## МЕТОДИКА

Детальная структура российского страхового рынка оценивалась на основе данных более 100 анкет страховых компаний, собранных «Экспертом РА» по итогам 1-го полугодия 2013 года. Суммарная рыночная доля компаний, участвующих в анкетировании, составила 88% от совокупных страховых взносов.

Из топ-30 лидеров рынка, по данным ФСФР, не приняли предложение агентства об участии в исследовании лишь три компании: ЖАСО (18-е место по взносам за 1-е полугодие 2013 года), ППФ Общее страхование (28-е место) и «Компаньон» (29-е место).

Чтобы добиться максимальной достоверности, каждая анкета проверялась по следующим четырем пунктам:

- соответствие единиц измерения;
- суммы строк в разбивке должны быть меньше или равны итоговым значениям;
- суммы разбивки отдельных строк также не должны превышать итоговое значение;
- суммарная величина взносов не должна существенно отличаться от показателей анкеты предыдущего года.

Экстраполяция для оценки объемов различных сегментов страхового рынка делалась на основе суммарных данных анкет с учетом следующих ограничений:

- суммы по рынку всего должны соответствовать официальным данным;
- суммы по личному страхованию, страхованию имущества, страхованию ответственности должны соответствовать официальным данным;
- темпы прироста взносов по данным анкет должны соответствовать (с учетом экспертной корректировки) темпам прироста суммарных объемов сегментов рынка.

В исследовании также использовалась статистика ФСФР.

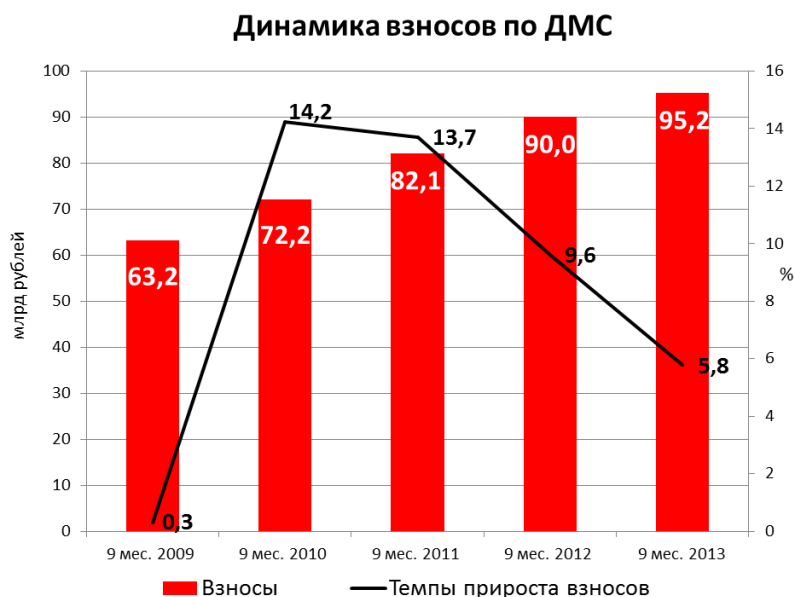
«Эксперт РА» выражает признательность всем спикерам за содержательные интервью:

- Татьяне Кайгородовой, заместителю генерального директора ОСАО «Ингосстрах»;
- Марине Тихоновой, вице-президенту по ДМС Группы Ренессанс страхование.

## Рынок медицинского страхования: структура и объем

Замедление темпов прироста ВВП (1,2% за 9 месяцев 2013 года против 3,0% за 9 месяцев 2012 года) и нулевые темпы прироста промышленного производства (0,1% за 9 месяцев 2013 года против 2,9-процентного прироста годом ранее) вынуждают предприятия сокращать инвестиции и оптимизировать свои страховые бюджеты. В первую очередь предприятия сокращают расходы на социальные виды страхования – ДМС и страхование от НС. Многие корпоративные клиенты либо вообще отказались от ДМС, либо сократили страховые программы. В результате темпы прироста взносов по ДМС сократились за последний год на 3,9 п. п. и составили 5,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению со значением за аналогичный период 2012 года, что было значительно ниже темпов прироста совокупных страховых взносов (12,9% за аналогичный период) и инфляции (6,1% – скользящая инфляция за аналогичный период).

График 1. Динамика взносов по ДМС



*Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР*

Объем платежей по ОМС вырос на 60,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению со значением за 9 месяцев 2012 года и составил 843,4 млрд рублей.

График 2. Динамика платежей по ОМС

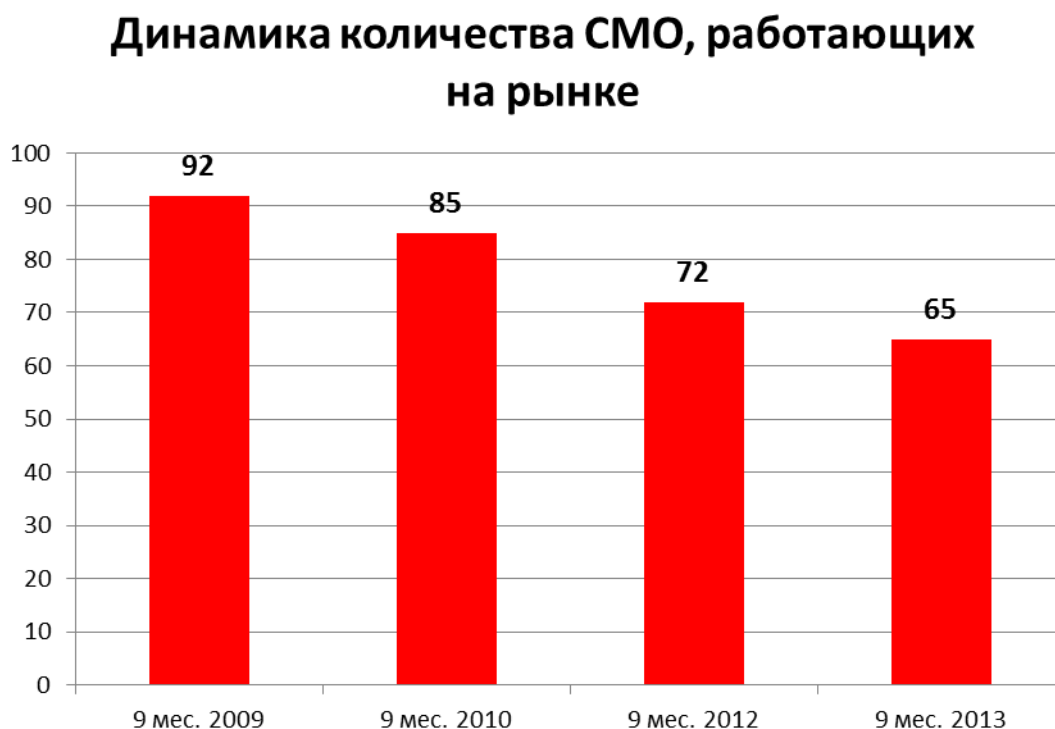


*Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР*

**Кайгородова Татьяна Юрьевна, заместитель генерального директора ОСАО «Ингосстрах»:** «Если говорить об обязательном медицинском страховании, то в регионах происходило некоторое расширение программ по ОМС. Ряд медицинских услуг переходит из прямого квотного финансирования в финансирование через систему обязательного медицинского страхования. Параллельно страховщики получают все меньший процент на ведение дела.»

Ужесточение финансовых условий работы СМО привело к сокращению количества СМО (до начала реформы на 01.01.2010 в системе ОМС работало 107 страховых медицинских организаций, на 01.10.2013 – 65).

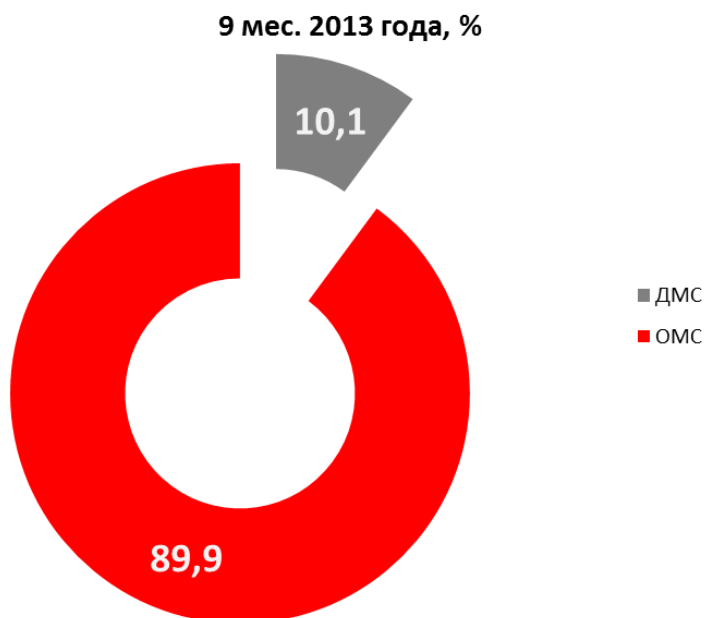
**График 3.** Динамика количества СМО, работающих на рынке



**Источник:** «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР

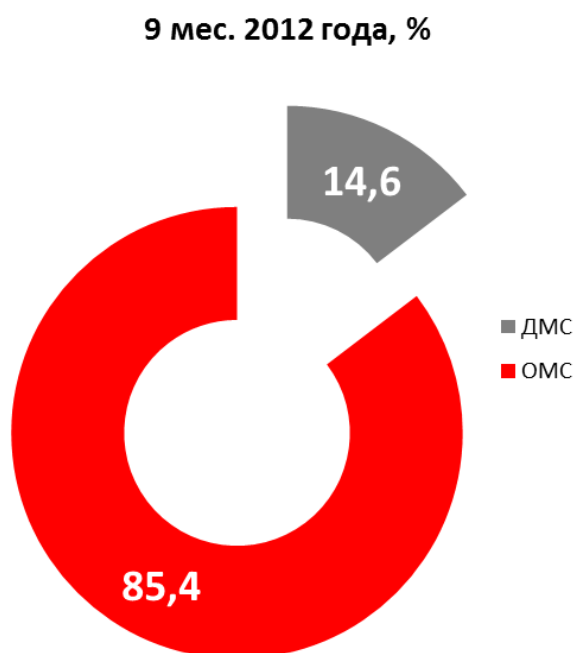
За 9 месяцев 2013 года доля ДМС в структуре рынка медицинского страхования составила 10,1%, что на 4,5 п. п. ниже, чем за аналогичный период 2012 года.

**График 4.** Структура рынка медицинского страхования, 9 месяцев 2013 года



*Источник: «Эксперт РА», по данным СБРФР*

**График 5.** Структура рынка медицинского страхования, 9 месяцев 2013 года

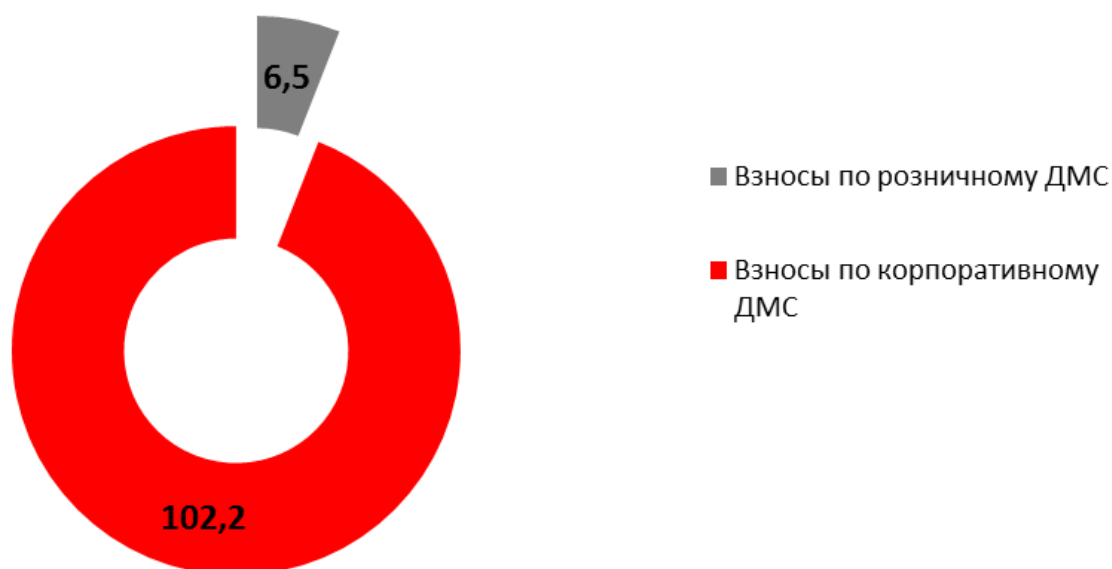


*Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР*

ДМС по-прежнему остается корпоративным сегментом страхования. Розничный сегмент ДМС, хотя и развивается, остается крайне незначительным. По данным «Эксперта РА», доля взносов по розничному страхованию ДМС в совокупных взносах по ДМС составила 6,0% в 2012 году, 5,3% в 2011 году.

**График 6.** Структура рынка ДМС в 2012 году

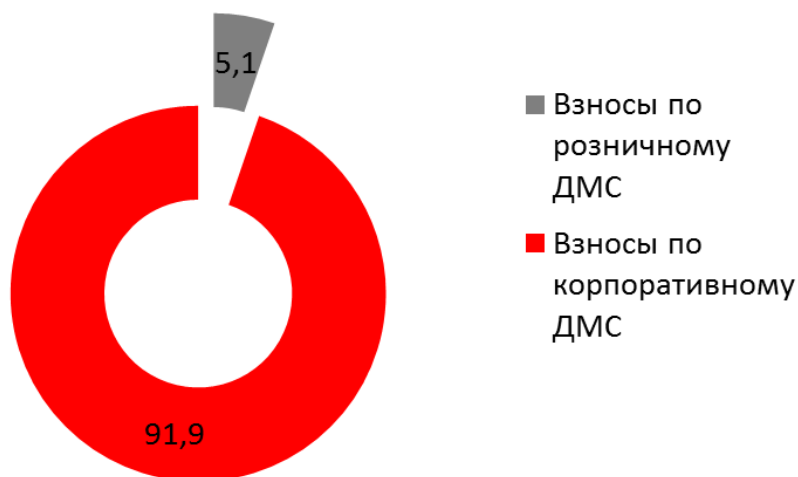
## Структура рынка ДМС, 2012 год, млрд. рублей



*Источник: «Эксперт РА»*

*График 7. Структура рынка ДМС в 2011 году*

## Структура рынка ДМС, 2011 год, млрд. рублей

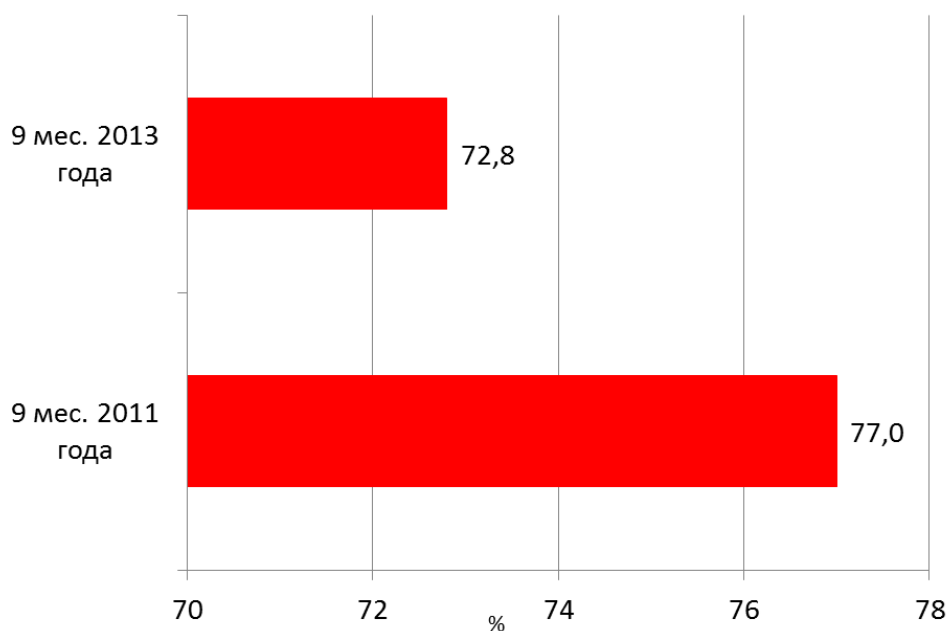


*Источник: «Эксперт РА»*

За 9 месяцев 2013 года значение коэффициента убыточности-нетто по ДМС составило 72,8%, что на 4,2 п. п. ниже, чем двумя годами ранее. На сокращение показателя может повлиять стандартизация услуг по ДМС и создание единой информационной базы, а также дальнейшее развитие собственной сети клиник и усиление контроля за работой ЛПУ. Однако в условиях начинающегося кризиса, когда предприятия сокращают страховые бюджеты, многие страховщики для сохранения клиентской базы предлагают существенные скидки своим клиентам. Как результат страхования по необоснованно заниженным тарифам, убыточность по ДМС в 2014–2015 году может вырасти на 2–3 п. п.

*График 8. Динамика коэффициента убыточности-нетто по ДМС*

## Динамика коэффициента убыточности-нетто по ДМС



Источник: «Эксперт РА»

### Здоровая конкуренция

Произошли изменения в списке топ-5 лидеров рынка – «Альянс» переместился с 5-го места за 9 месяцев 2012 года на 3-е место по результатам 9 месяцев 2013 года, «Ингосстрах» утратил место в списке топ-3 и занял четвертую позицию в рэнкинге, ЖАСО переместилось с 4-го места на 5-е.

Замедление роста страхового рынка привело к тому, что кэптивы немного усилили свои позиции. Рыночные доли страховых компаний СОГАЗ и ТРАНСНЕФТЬ выросли на 0,3 п. п. за год, страховых компаний СУРГУТНЕФТЕГАЗ и ВТБ СТРАХОВАНИЕ – на 0,2 п. п.

При этом у таких страховщиков есть возможность повысить качество медицинского обслуживания своих кэптивных клиентов за счет заключения с ними долгосрочных договоров ДМС. В случае если клиент застрахован не на годовой, а на долгосрочной основе, у страховщиков появляется возможность заключения долгосрочных договоров с ЛПУ, а у ЛПУ появляется стимул к усилению профилактических мероприятий (выявление и лечение заболеваний на ранних стадиях дешевле и эффективнее, чем лечение заболеваний на более поздних этапах, кроме того, лечение сложных заболеваний чаще требует обращения пациентов в специализированные клиники, которые не входят в систему ДМС), что в конечном счете оказывает положительное влияние на здоровье сотрудников таких компаний. Рыночные клиенты не готовы проводить многолетние тендеры по ДМС – каждый год они перезаключают договоры страхования с целью оптимизировать свои затраты за счет выбора наиболее подходящего для них в текущий момент предложения по цене/качеству на рынке.

Таблица 1. Рэнкинг страховщиков по ДМС, 9 месяцев 2013 года

Место, 9 мес. 2013	Место, 9 мес. 2012	Компания	Взносы, тысяч рублей	Рыночная доля, 9 мес. 2013, %	Рыночная доля, 9 мес. 2012, %	Темпы прироста взносов, 9 мес. 2012 / 9 мес. 2011, %	Рейтинг надежности от «Эксперта РА» на 10.02.2013
1	1	СОГАЗ	22 190 324	23,3	23,0	7,3	A++
2	2	РЕСО-ГАРАНТИЯ	7 458 992	7,8	7,2	15,4	A++
3	5	АЛЬЯНС	6 651 991	7,0	5,7	28,8	A++



4	3	ИНГОССТРАХ	6 410 504	6,7	6,9	3,9	A++
5	4	ЖАСО	5 656 217	5,9	6,0	4,9	A++
6	7	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	5 502 617	5,8	5,0	22,8	A++
7	6	РОСГОССТРАХ	4 319 822	4,5	5,1	-6,1	A++
8	8	СОГЛАСИЕ	3 468 058	3,6	4,2	-8,1	A++
9	9	ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	2 584 749	2,7	2,8	4,2	A++
10	10	ТРАНСНЕФТЬ	2 440 407	2,6	2,3	16,1	A++
11	12	СУРГУТНЕФТЕГАЗ	1 907 068	2,0	1,8	16,1	A+
12	15	КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	1 544 724	1,6	1,5	11,8	A++
13	11	МАКС	1 433 298	1,5	1,9	-15,1	A++
14	14	УРАЛСИБ	1 349 618	1,4	1,6	-6,3	A++
15	13	ВСК	1 330 888	1,4	1,7	-13,8	A++
16	18	ВТБ СТРАХОВАНИЕ	1 237 386	1,3	1,1	28,8	A++
17	17	ЭНЕРГОГАРАНТ	1 091 633	1,1	1,2	5,2	A++
18	16	СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК	882 679	0,9	1,2	-19,1	A+
19	20	ЧУЛПАН	738 799	0,8	0,7	14,8	A+
20	21	АЛИКО	706 885	0,7		49,3	A++

*Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР*

В топ-3 рынка ОМС также произошли изменения – СОГАЗ-МЕД и РОСНО-МС поменялись местами, в результате за 9 месяцев 2013 года СОГАЗ-МЕД занял 2-е место по величине платежей по ОМС, РОСНО-МС переместилось на третью позицию.

*Таблица 2. Рэнкинг страховщиков по ОМС, 9 месяцев 2013 года*

Место, 9 мес. 2013	Место, 9 мес. 2012	Компания	Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и причитающиеся к получению СМО, тысяч рублей	Рыночная доля, %	Темпы прироста взносов 9 мес. 2012 / 9 мес. 2011, %	Рейтинг надежности и качества услуг от «Эксперта РА» на 10.02.2013
1	1	МАКС-М	105 493 371	12,5	44,5	A++
2	3	СОГАЗ-МЕД	104 936 412	12,4	87,9	A++
3	2	РОСНО-МС	95 850 444	11,4	53,4	A++
4	4	РОСГОССТРАХ-МЕДИЦИНА	68 313 074	8,1	70,0	нет
5	5	КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	44 064 026	5,2	52,7	нет
6	6	СИБИРЬ	39 884 488	4,7	41,3	A+
7	9	ИНГОССТРАХ-М	34 048 018	4,0	115,7	нет
8	н. д.	РЕСО-МЕД	33 549 699	4,0	н. д.	нет
9	7	ЮГОРИЯ-МЕД	31 954 092	3,8	45,1	A
10	8	СОЛИДАРНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ	28 583 676	3,4	70,7	нет
11	13	АСТРАМЕД-МС	21 389 393	2,5	113,5	нет

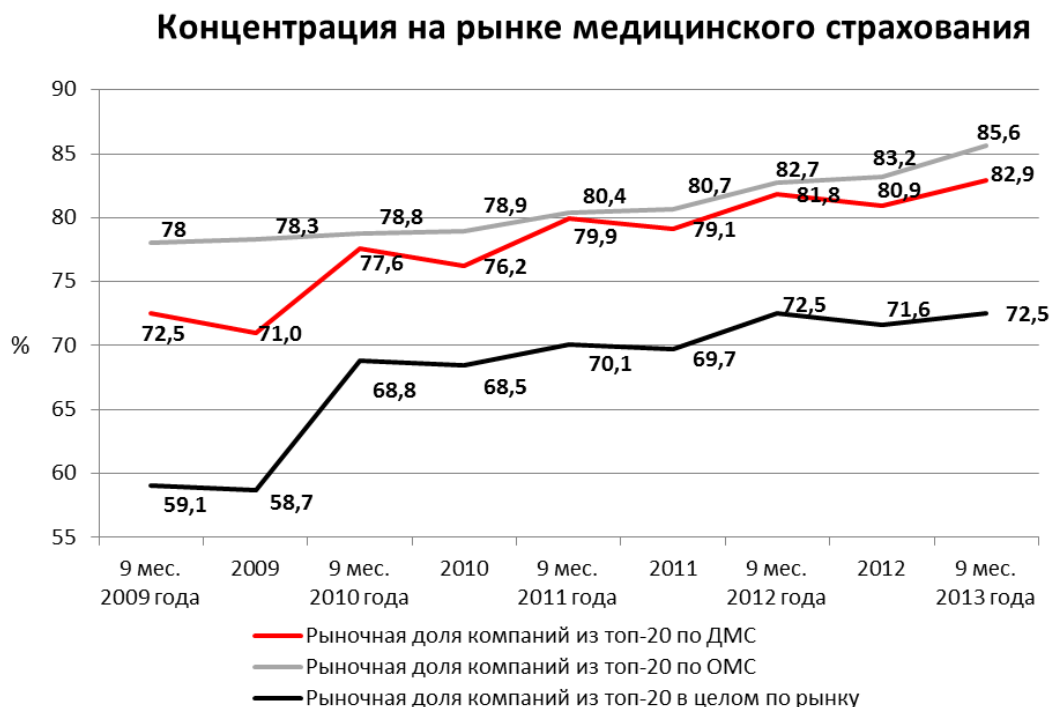
12	10	СПАССКИЕ ВОРОТА-М	19 063 011	2,3	56,8	нет
13	12	УРАЛСИБ	17 321 843	2,1	58,5	нет
14	11	АК БАРС-МЕД	15 410 628	1,8	40,7	нет
15	15	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-МС	11 934 004	1,4	54,9	нет
16	16	ДАЛЬ-РОСМЕД	11 765 780	1,4	68,1	нет
17	14	НАДЕЖДА	10 954 510	1,3	36,9	нет
18	18	САХАМЕДСТРАХ	10 567 774	1,3	69,0	А+
19	20	ВОСТОЧНО-СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС	9 047 084	1,1	67,2	нет
20	н. д.	АСТРО-ВОЛГА-МЕД	8 053 037	1,0	н. д.	нет

*Источник: «Эксперт РА», по данным СБРФР*

В результате усиления конкуренции выросла концентрация на рынке медицинского страхования (доля топ-20 на рынке ДМС выросла на 1,1 п. п. и составила 82,9% за 9 месяцев 2013 года, на рынке ОМС доля топ-20 выросла на 2,9 п. п., до 85,6%). Тенденция к усилению концентрации рынка ДМС сохранится. Доля топ-20 компаний по взносам на рынке ДМС может превысить 85% уже в 2014 году.

При этом ключевым конкурентным преимуществом на рынке ДМС, помимо цены, является качество сервисного сопровождения клиентов – услуги колл-центров и врачей-кураторов предоставляются всеми лидерами рынка.

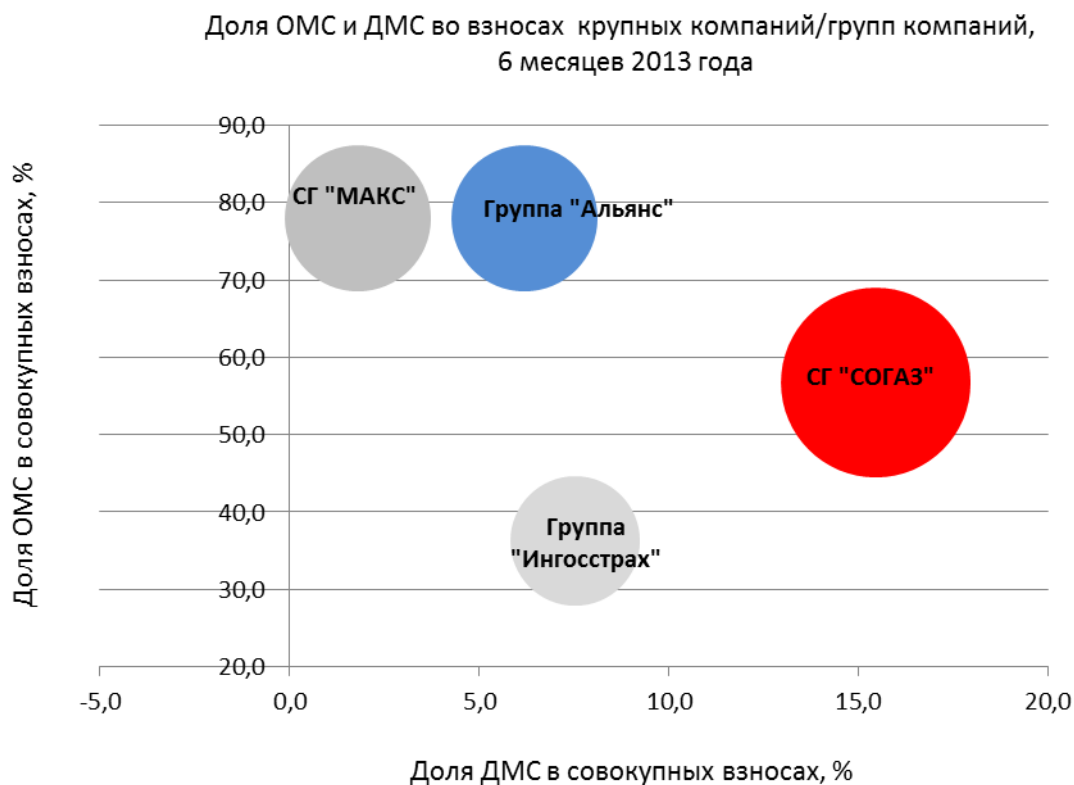
**График 9. Концентрация на рынке медицинского страхования**



*Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР*

Доля медицинского страхования в совокупных взносах крупных российских страховых компаний / групп компаний претерпела изменения. У СГ «СОГАЗ» сократилась доля ДМС в страховом портфеле, у СГ «СОГАЗ» и Группы «Ингосстрах» выросла доля ОМС.

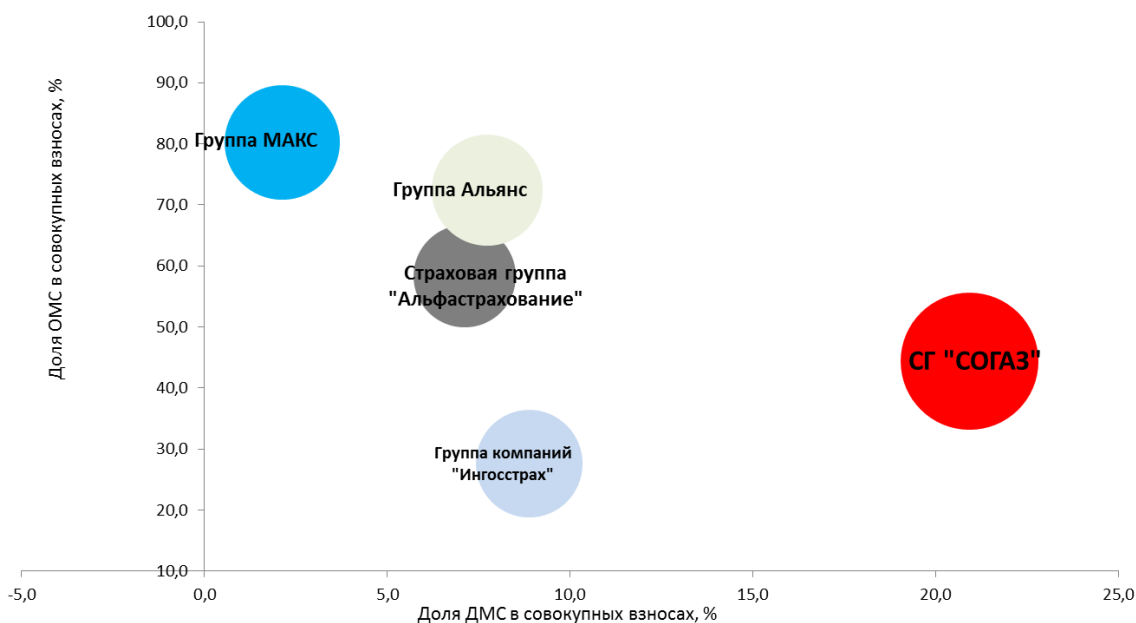
**График 10.** Доля ОМС и ДМС во взносах крупных компаний / групп компаний за 6 месяцев 2013 года



Площадь круга – объем совокупных взносов группы (включая ОМС)

*Источник: «Эксперт РА»*

**График 11.** Доля ОМС и ДМС во взносах крупных компаний / групп компаний за 6 месяцев 2012 года



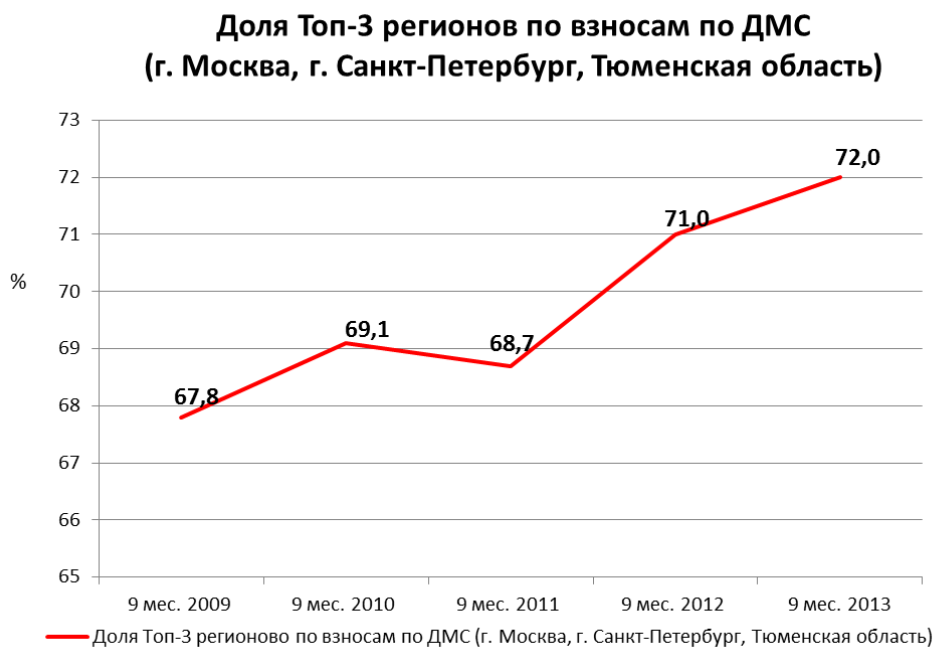
Площадь круга – объем совокупных взносов группы (включая ОМС)

*Источник: «Эксперт РА»*

### Страховка для избранных

Доля топ-3 субъектов по взносам по ДМС за последние четыре года выросла на 4,2 п. п. На долю Москвы, Санкт-Петербурга и Тюменской области приходилось 72% взносов по ДМС за 9 месяцев 2013 года. Такая сильная концентрация взносов в трех регионах связана с нехваткой клиник, работающих по программам ДМС, в других субъектах РФ. В то же время страховщики открывают свои клиники в российских регионах, однако их рентабельность не всегда находится на высоком уровне – предприятия в регионах не спешат расширять соцпакет для своих сотрудников за счет ДМС (многие предпочитают программы прикрепления), а часть населения по-прежнему считает, что получит более квалифицированную помощь, оплатив услуги врачей напрямую, не прибегая к приобретению ДМС.

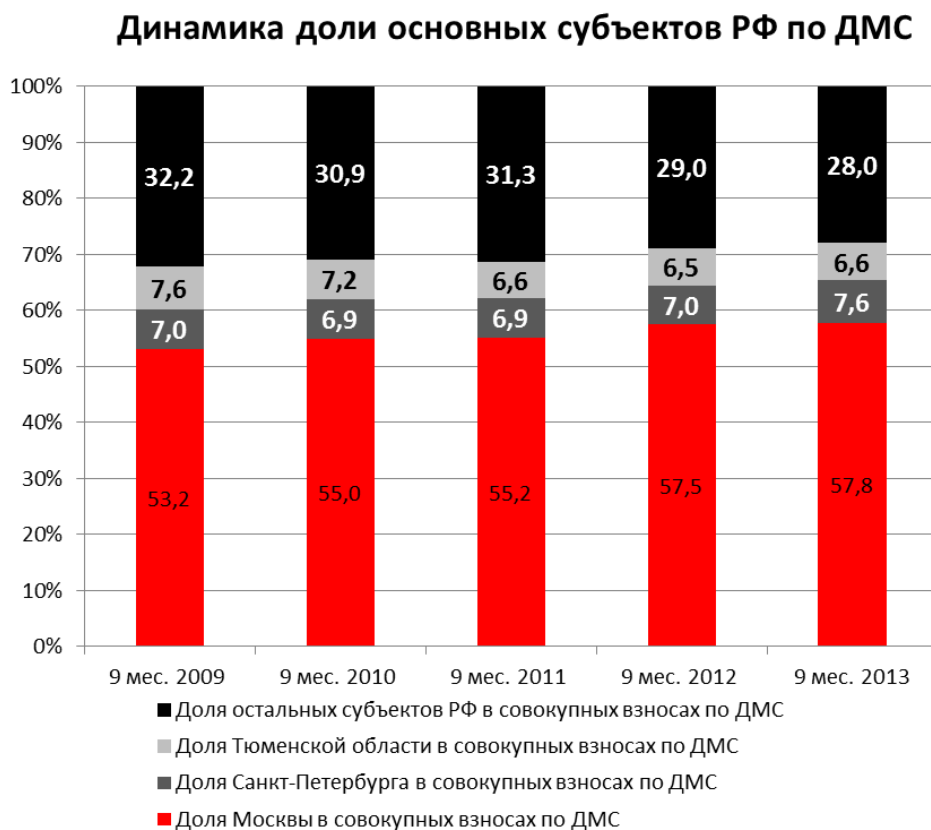
**График 12.** Доля топ-3 регионов по взносам по ДМС



**Источник:** «Эксперт РА»

Доля Москвы во взносах по ДМС последние пять лет превышает 50% и за 9 месяцев 2013 года составляет 57,8%, на долю Санкт-Петербурга за тот же период приходилось 7,6% взносов, на долю Тюменской области – 6,6%.

График 13. Динамика доли основных субъектов РФ по ДМС



*Источник: «Эксперт РА»*

Для развития ДМС в российских регионах необходимо государственное стимулирование частных инвестиций в систему здравоохранения субъектов РФ.

*Марина Тихонова, вице-президент по ДМС Группы Ренессанс страхование:* «При этом в Москве и Санкт-Петербурге медицинских учреждений, которые работают со страховыми компаниями в рамках ДМС, достаточно, чего не скажешь про регионы. В региональных городах очень сложно предложить клиенту хорошую программу по ДМС, так как не хватает лечебных учреждений и «скорой помощи». Около 50% всех городов не имеют коммерческой «скорой помощи». Нас также беспокоит отсутствие многопрофильных медицинских центров. В целом это глобальная проблема российского здравоохранения – локализация качественных лечебных учреждений в центральном регионе и их острый недостаток в остальных регионах. Поощряя развитие инвестиций в частный медицинский бизнес на государственном уровне, эту проблему можно решить».

### Прогноз развития рынка медицинского страхования

Закрепление на законодательном уровне возможности оплачивать медицинскую помощь по двум счетам – базовую программу по ОМС и дополнительные услуги по ДМС – в 2014 году привело бы к росту рынка ДМС в 4–5 раз уже в 2017 году и к повышению качества и доступности медицинских услуг. Однако в отсутствие законодательных инициатив по синергии рынков ОМС и ДМС драйверами роста рынка медицинского страхования станут программы, включающие критические заболевания.

Ведущие страховщики активно разрабатывают и внедряют на рынок программы, включающие критические заболевания. Массовый старт продаж ожидается в 2014 году. На ранних этапах выхода на рынок такие программы будут предлагаться корпоративным клиентам, после – и частным лицам. В условиях высокой стоимости лечения критических заболеваний потенциальный спрос на такие продукты ДМС очень высок. Доля страхования от критических заболеваний в совокупных взносах по ДМС может достигнуть 12–18%.

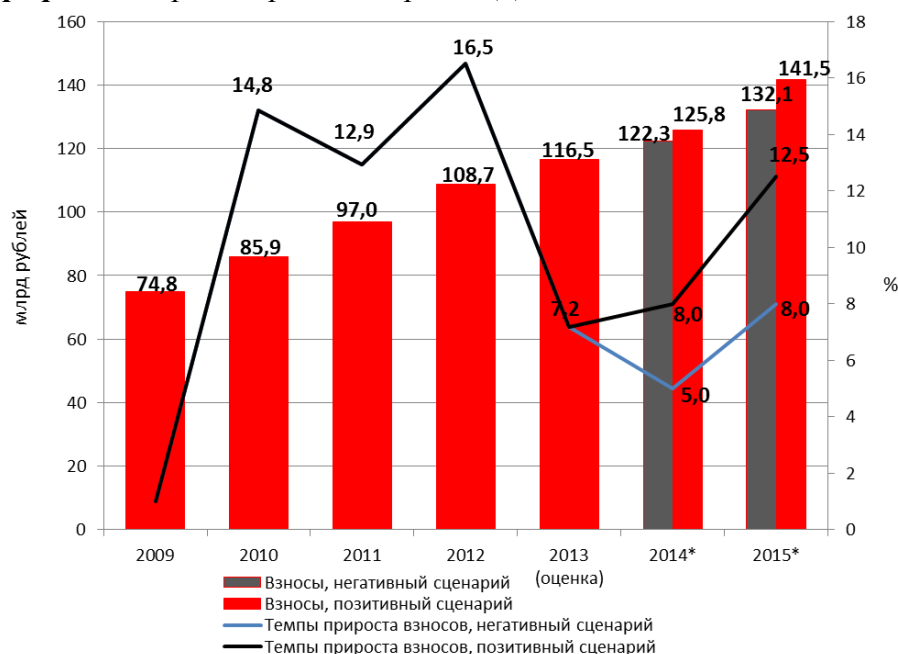
В 2013 году рынок ДМС продолжит расти за счет инфляции стоимости услуг ЛПУ. По прогнозам «Эксперта РА», в 2013 году объем взносов по ДМС составит 115–117 млрд рублей (+ 6–7% к значению 2012 года).

Среднесрочный прогноз зависит от того, насколько быстро пройдет внедрение программ ДМС, включающих критические заболевания, на рынок.

Если спрос на такие продукты на ранних этапах внедрения будет незначительным (негативный сценарий), в 2014 году темпы прироста взносов сократятся и составят 4–6%, в 2015-м – 6–10%. Невысокие темпы прироста взносов будут связаны с экономией на ДМС со стороны предприятий по мере развития кризиса и с развитием «прямых продаж» в медицинских организациях (пакеты услуг медицинских организаций вместо полиса ДМС).

В случае удачного выхода таких продуктов на рынок (позитивный сценарий), несмотря на развитие кризиса, темпы прироста взносов по ДМС в 2014 году составят 7–9%, в 2015 году – 10–15%.

**График 14. Прогноз развития рынка ДМС**



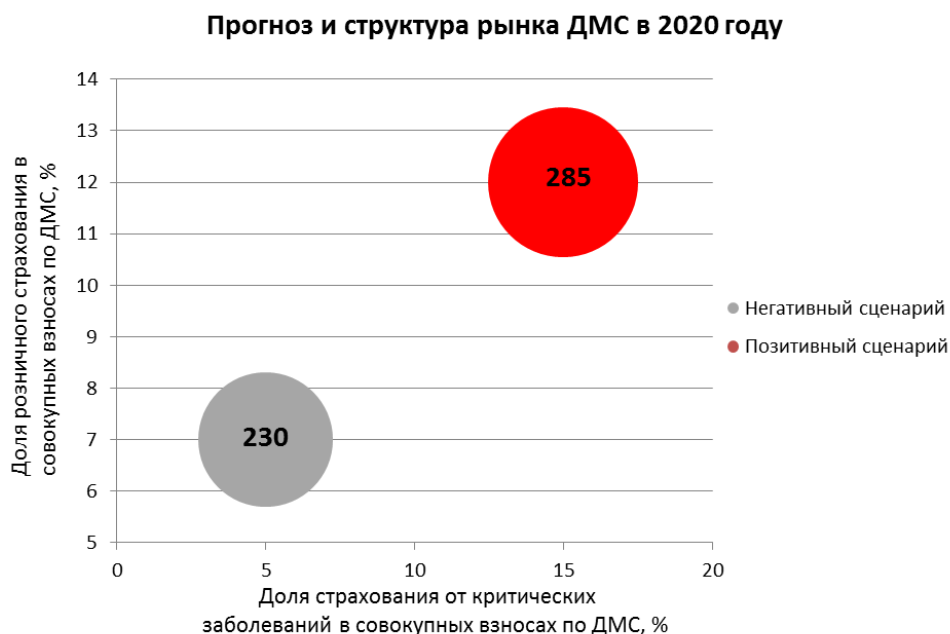
\* Прогноз.

**Источник:** «Эксперт РА»

В случае реализации позитивного сценария доля розничного страхования в совокупных взносах по ДМС уже к 2020 году может достичь 10–15% (продукт будет интересен и частным лицам: его стоимость будет сопоставима для корпоративных клиентов и клиентов – физических лиц), доля страхования от критических заболеваний – 12–18%. В случае если продукт не будет пользоваться большим спросом, доля розничного страхования в совокупных

вносах по ДМС практически не вырастет (составит 6–7%), доля страхования от критических заболеваний будет находиться на уровне 4–6%.

**График 15. Прогноз и структура рынка ДМС в 2020 году**

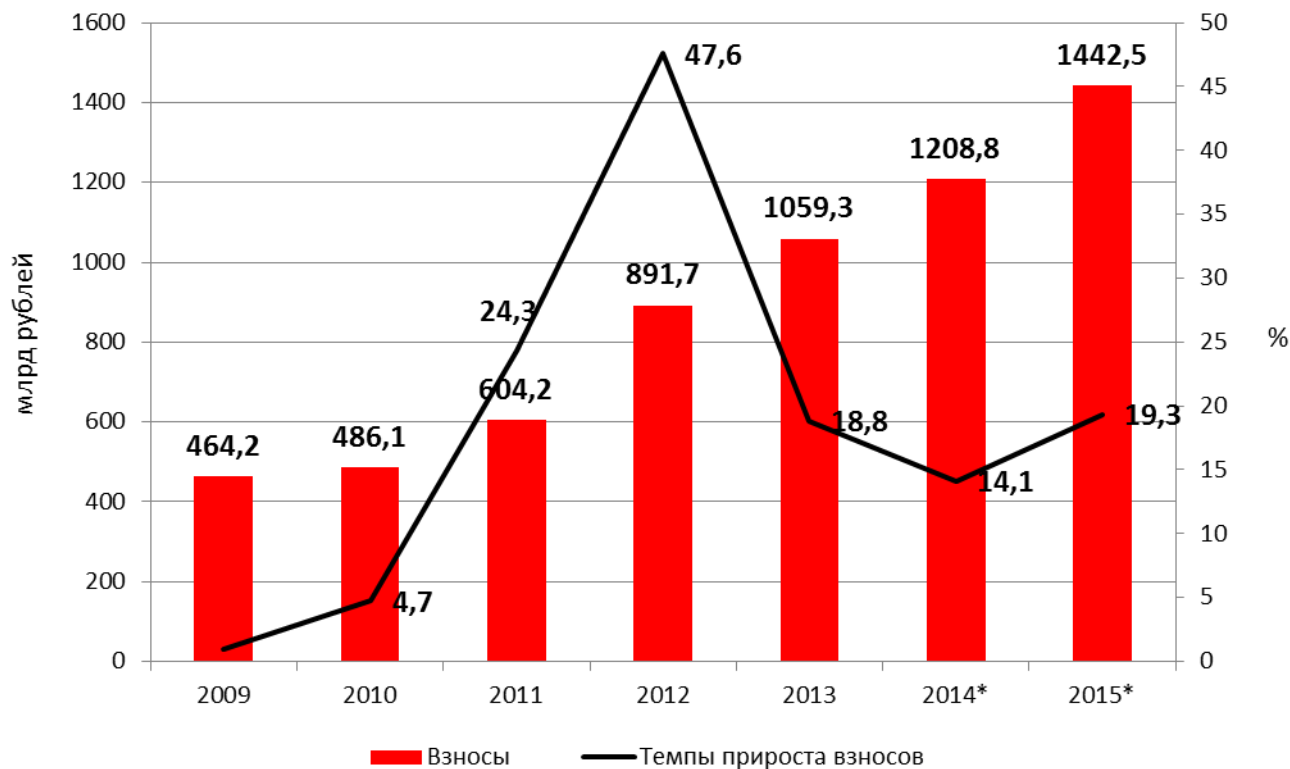


Площадь круга – прогноз объема рынка ДМС, млрд рублей

*Источник: «Эксперт РА»*

В бюджете фонда ОМС на 2013 год расходы на здравоохранение составляют 1 059,3 млрд рублей, на 2014 год – 1 208,8 млрд рублей, на 2015 год – 1 442,5 млрд рублей.

**График 16. Прогноз развития рынка ОМС**



\* Предусмотренный бюджет фонда ОМС на расходы на здравоохранение .

*Источник: ФФОМС*





**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Рэнкинги по медицинскому страхованию**

*Таблица 1. Добровольное медицинское страхование, 1-е полугодие 2013 года*

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тысяч рублей	Выплаты, тысяч рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тысяч рублей	Уровень выплат, %	Темпы прироста взносов, %	Рейтинги надежности от «Эксперта РА» на 17.02.14*
1	СГ «СОГАЗ»	19 910 035	9 628 599	18 141 962	48,4	9,7	A++
2	ОСАО «РЕСО-Гарантия»	5 377 620	2 880 558	4 315 673	53,6	24,6	A++
3	Группа «Альянс»	4 919 336	2 704 080	4 386 944	55,0	12,1	A++
4	Группа «Ингосстрах»	4 743 328	3 143 621	4 697 160	66,3	1,0	A++
5	РОСГОССТРАХ	4 656 519	н. д.	4 495 151	н. д.	3,6	A++
6	Страховая группа «АльфаСтрахование»	4 135 359	2 351 752	3 401 526	56,9	21,6	A++
7	ООО «СК «Согласие»	2 953 109	1 783 532	2 771 650	60,4	6,5	A++
8	Страховая группа «ТРАНСНЕФТЬ»	2 256 663	852 027	1 990 920	37,8	13,3	A++
9	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	1 836 157	893 321	1 739 309	48,7	5,6	A++
10	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	1 724 779	544 215	1 466 268	31,6	17,6	A+
11	СГ «МАКС»	1 431 901	772 399	1 286 431	53,9	11,3	A++
12	Страховая Группа «УралСиб»	1 051 951	583 117	1 159 987	55,4	-9,3	A++
13	СОАО «ВСК»	1 005 737	507 225	1 320 968	50,4	-23,9	A++
14	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	818 027	460 149	506 980	56,3	61,4	A++
15	Страховая группа «Чулпан»	685 061	311 745	592 101	45,5	15,7	A+
16	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	655 146	539 260	501 497	82,3	30,6	A++
17	ЗАО «АЛИКО»	571 171	230 877	352 300	40,4	62,1	A++
18	ОАО «СГ МСК»	539 396	351 659	695 815	65,2	-22,5	A+

19	СЗАО «Медэкспресс»	495 629	259 055	426 269	52,3	16,3	A+
20	ЗАО «ГУТА- Страхование»	463 112	260 393	288 729	56,2	60,4	A+
21	Северо-Кавказское Железнодорожное ОАСО «Литер- полис»	436 547	382 193	395 238	87,5	10,5	A
22	ООО «БИН Страхование»	261 390	150 115	240 968	57,4	8,5	A
23	ОСАО «Якорь»	242 089	74 158	270 243	30,6	-10,4	A
24	СОАО «Национальная Страховая Группа»	238 936	85 531	302 302	35,8	-21,0	A
25	ЗАО Страховая компания «Инвестиции и Финансы»	236 999	125 817	229 627	53,1	3,2	A
26	ЗАО «Страховая компания «ДАР»	230 700	101 694	245 692	44,1	-6,1	A
27	ООО «ИСК Евро- Полис»	221 585	133 820	191 385	60,4	15,8	A+
28	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	216 135	130 536	221 004	60,4	-2,2	A+
29	ООО «Страховая компания «СК АЛРОСА»	206 883	103 793	192 548	50,2	7,4	A+
30	Страховая группа «Сибирский Спас»	170 446	61 391	181 154	36,0	-5,9	A
31	ООО «Страховая группа «АСКО»	162 574	144 408	210 111	88,8	-22,6	A
32	ОСАО «Россия»	160 186	95 514	136 855	59,6	17,0	–
33	ООО СК «Независимая страховая группа»	158 211	70 091	171 313	44,3	-7,6	A+
34	ООО «Страховое общество «Регион Союз»	150 019	71 353	136 559	47,6	9,9	–
35	ОАО СГ «Спасские ворота»	132 098	88 110	131 842	66,7	0,2	A+
36	ОАО «НАСКО»	120 934	6 326	95 369	5,2	26,8	A+

37	ОАО Либерти Страхование	120 284	108 178	100 217	89,9	20,0	A+
38	ЗАО «Страховое акционерное общество «ГЕФЕСТ»	81 664	82 200	83 563	100,7	-2,3	A+
39	ОАО СК «РЕГИОНГАРАНТ»	74 369	29 980	29 086	40,3	155,7	A+
40	СОО «Русский Страховой Центр»	73 975	47 847	61 721	64,7	19,9	A
41	ООО «Страховая компания «СДС»	63 184	55 764	63 415	88,3	-0,4	–
42	ООО «СК МАСТЕР- ГАРАНТ»	62 767	24 991	29 352	39,8	113,8	B+
43	ОАО «Страховая компания «ПАРИ»	61 175	37 631	47 548	61,5	28,7	A+
44	ОАО «Страховая Компания «ПОЛИС- ГАРАНТ»	60 622	32 812	44 553	54,1	36,1	–
45	ООО Страховая Компания «Гелиос»	54 595	18 357	38 469	33,6	41,9	A+
46	Дальневосточное железнодорожное ОАСО «ДальЖАСО»	52 042	42 341	53 837	81,4	-3,3	A
47	ООО «Страховая компания ЮЖУРАЛ-АСКО»	51 755	6 187	44 283	12,0	16,9	A
48	ООО «Страховая компания «ТИТ»	51 487	36 786	73 303	71,4	-29,8	A+
49	ЗАО «ЮЖУРАЛЖАСО»	50 467	28 249	46 981	56,0	7,4	A
50	ОАО «СК ГАЙДЕ»	48 225	33 814	44 841	70,1	7,5	A
51	ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»	45 659	8 441	27 229	18,5	67,7	A
52	ОАО «Межотраслевой страховой центр»	44 512	12 723	26 484	28,6	68,1	A
53	ООО СК Северная казна	39 580	23 857	39 125	60,3	1,2	A
54	ЗАО СО «Надежда»	39 155	9 717	37 627	24,8	4,1	–
55	ООО «Страховая фирма «Адонис»	37 269	17 601	24 358	47,2	53,0	A

56	Группа «ЦЮРИХ»	36 878	13 959	46 632	37,9	-20,9	A+
57	ООО «Британский Страховой Дом»	34 393	19 679	8 968	57,2	283,5	B++
58	ООО «Строительная Страховая Группа»	31 863	15 352	30 428	48,2	4,7	–
59	ООО «ПРОМИНСТРАХ»	30 105	16 926	15 272	56,2	97,1	A
60	Страховая группа «РОСЭНЕРГО»	28 745	7 996	47 172	27,8	-39,1	приостановлен
61	ОАО Русская страховая транспортная компания	26 785	39 064	87 120	145,8	-69,3	–
62	ЗАО «ОСК»	22 874	11 679	4 468	51,1	412,0	A
63	ООО СК «ЭКИП»	20 737	13 320	6 344	64,2	226,9	B
64	ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь»	20 718	11 057	19 599	53,4	5,7	A+
65	ООО «Красноярская страховая компания «Возрождение-Кредит»	18 774	14 029	19 824	74,7	-5,3	–
66	ОАО «Боровицкое страховое общество»	18 191	4 336	10 045	23,8	81,1	–
67	ООО «Страховая компания «ФЬОРД»	17 784	4 839	16 372	27,2	8,6	A
68	ОАО Региональная страховая компания «Стерх»	17 041	7 326	12 189	43,0	39,8	A+
69	ООО «Страховое общество «Помощь»	14 674	1 217	234	8,3	6 170,9	A
70	ЗАО «Страховая бизнес группа»	14 178	2 667	10 246	18,8	38,4	A
71	ООО «Адвант-Страхование»	11 094	5 990	5 226	54,0	112,3	–
72	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	10 552	7 985	10 199	75,7	3,5	A
73	ООО «Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»	10 308	24 494	30 651	237,6	-66,4	–
74	ООО «Страховое общество	9 975	6 830	8 964	68,5	11,3	–

	«Купеческое»						
75	ОАО «Страховая компания «Астро-Волга»	9 654	1 332	0	13,8	–	B++
76	ЗАО СК «МегаРусс-Д»	9 466	3 585	12 794	37,9	-26,0	–
77	ООО СК «Московия»	8 416	5 370	8 460	63,8	-0,5	B++
78	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	8 149	464	2 723	5,7	199,3	A
79	ЗАО «Поволжский страховой альянс»	7 687	127	2 500	1,7	207,5	B++
80	Группа страховых компаний «Русский стандарт»	7 652	4 452	0	58,2	–	–
81	ЗАО Страховая компания «Железнодорожный страховой фонд»	4 142	1 146	4 944	27,7	-16,2	A
82	ЗАО Страховая компания «АКОМС»	3 386	2 767	3 001	81,7	12,8	A
83	ЗАО СК «РСХБ-Страхование»	812	10 775	3 880	1 327,0	-79,1	A+
84	ООО «Страховая компания «СЕРВИСРЕЗЕРВ»	488	175	221	35,9	120,8	A

\* Рейтинг присвоен одной (крупнейшей) или нескольким компаниям группы.

*Источник: «Эксперт РА», по данным анкетирования компаний*

**Таблица 2. Обязательное медицинское страхование, 1-е полугодие 2013 года**

Место	Компания / группа компаний	Итого, тысяч рублей	Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и причитающиеся к получению страховой	Прочие поступления целевых средств, тысяч рублей	Итого, 1 пол. 2012, тысяч рублей	Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и причитающиеся к получению страховой медицинской организации	Прочие поступления целевых средств, 1 пол. 2012, тысяч рублей	Число застрахованных по ОМС	Число застрахованных по ОМС, 1 пол. 2012
-------	----------------------------	---------------------	---	--	----------------------------------	---	---	-----------------------------	--

			медицинской организацией, тысяч рублей			ей, 1 пол. 2012, тысяч рублей			
1	СГ «СОГАЗ»	73 132 358	72 144 513	987 845	42 496 187	36 341 711	6 154 476	14 562 340	13 003 410
2	СГ «МАКС»	69 702 055	68 764 235	937 820	52 710 400	44 284 534	8 425 866	20 413 280	20 566 329
3	Группа «Альянс»	62 062 916	61 860 945	201 971	43 709 357	40 863 000	2 846 357	17 034 184	16 670 690
4	Страховая группа «АльфаСтрахование»	38 454 941	38 185 291	269 650	31 707 354	27 921 902	3 785 452	10 692 743	10 561 811
5	Группа «Ингосстрах»	22 834 643	21 563 724	1 270 919	10 190 023	9 790 963	399 060	6 521 392	4 553 846
6	Страховая Группа «УралСиб»	11 358 167	11 358 167	н. д.	7 790 227	7 790 227	н. д.	н. д.	н. д.
7	ЗАО СО «Надежда»	7 337 139	6 767 280	569 859	4 854 409	4 853 422	987	1 489 017	1 472 015
8	Страховая группа «Чулпан»	669 092	666 756	2 336	427 856	398 743	29 113	248 514	236 019
9	Страховая группа «Сибирский Спас»	443 609	443 586	23	308 297	308 231	66	135 741	150 799

\* Рейтинг присвоен одной (крупнейшей) или нескольким компаниям группы.

*Источник: «Эксперт РА», по данным компаний, приславших анкеты*

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Интервью с экспертами рынка**

### **Интервью с Татьяной Кайгородовой, заместителем генерального директора ОСАО «Ингосстрах»**

**– Татьяна Юрьевна, первый вопрос. Расскажите, пожалуйста, о ключевых событиях и тенденциях 2013 года на рынке медицинского страхования, как ДМС, так и ОМС.**

– Если мы говорим о ключевых тенденциях на рынке добровольного медицинского страхования, то нужно отметить, что рост в этом году был существенно меньше, чем в прошлом. Мы оцениваем его на уровне примерно 3–4%, хотя окончательных данных пока еще нет. Замедление темпов роста связано с кризисными явлениями в экономике. Мы сейчас наблюдаем, как значительное количество страхователей либо вообще отказываются от программ по добровольному медицинскому страхованию, либо стремятся сократить эти программы, чтобы уменьшить свои расходы на ДМС до минимума.

У всех крупнейших страховых компаний в части ДМС проходили процессы централизации. Почти все объявили о создании федеральных контакт-центров. Таковы основные тенденции 2013 года.

Если говорить об обязательном медицинском страховании, то в регионах происходило некоторое расширение программ по ОМС. Ряд медицинских услуг переходит из прямого квотного финансирования в финансирование через систему обязательного медицинского страхования. Параллельно страховщики получают все меньший процент на ведение дела.

**– Дайте ваш прогноз темпов прироста взносов по медицинскому страхованию в 2014–2015 годах.**

– В 2014 году тенденция к сокращению темпов прироста взносов совершенно точно сохранится. Значение показателя составит не более 4–5%. В 2015 году, надеемся, она будет переломлена, но это зависит от развития экономики в целом.

**– Что может стать драйвером развития рынка медицинского страхования?**

– Страховые компании выходят на рынок с новыми продуктами по покрытию тех услуг, которые раньше не покрывались. Например, продукт, покрывающий онкологические заболевания, который мы делаем совместно с компанией BUPA. Причем у нас это отдельный продукт, который как бы «нанизывается» на стандартную или сокращенную программу по добровольному медицинскому страхованию (естественно, при желании страхователя). Сейчас мы говорим только об этапе старта продаж таких продуктов. Если старт пройдет удачно, возможно, это станет новым драйвером на рынке добровольного медицинского страхования.

**– От чего зависит, удачным ли будет этот старт?**

– От того, какие очертания приобретет тот или иной продукт: какой будет цена, какими будут условия, как он будет реализовываться – в розницу или крупным корпоративным клиентам. В целом это зависит от многих факторов.

**– Кому сегодня вы предлагаете этот продукт?**

– Он рассчитан на наших корпоративных клиентов, у которых количество застрахованных превышает 10 человек. Полис покрывает онкологические заболевания с возможностью лечения за границей. Естественно, покрытие распространяется только на тех застрахованных, у которых онкологическое заболевание было выявлено уже в период страхования. Это принципиальное отличие от стандартных российских программ добровольного медицинского страхования. Например, если у человека, застрахованного по обычной программе ДМС, есть гастрит, то этот гастрит ему будут лечить в рамках программы, если случится обострение. Во всех международных «насадках» другой механизм действия: если у человека до момента страхования было выявлено онкозаболевание, то оно является страховым случаем в данной программе. Есть еще грейс-период – период, по истечении которого будет организовываться медицинская помощь. У нас он составляет 180 дней. Таким

образом мы страхуем себя от того, что к нам попадут люди, у которых онкология была выявлена до заключения договора страхования.

**– Как вы оцениваете перспективы долгосрочных программ ДМС?**

– На рынке сейчас таких программ нет. Даже если проводится тендер на два-три года, это вовсе не означает, что через год компания не сменит страховщика. К сожалению, это очень серьезная проблема российского рынка добровольного медицинского страхования. Этот рынок является краткосрочным, и любой страховщик знает, что сегодня этот клиент у него, а завтра – у другой компании. В такой ситуации страховщикам невыгодно заниматься профилактическими мероприятиями, невыгодно проводить диспансеризации в рамках контракта, невыгодно работать на будущее. Страховщик заинтересован в ежеминутном урегулировании убытка за минимальные деньги в кратчайший срок.

Страхователи, то есть юридические лица, которые страхуют своих сотрудников, тоже заинтересованы в ежеминутном попадании в ту сумму бюджета, который им выделен на добровольное медицинское страхование. Они по большому счету не думают о долгосрочном здоровье коллектива. Это связано еще с одной тенденцией. Большинство наших сограждан являются так называемыми «прыгунками»: два года поработал там, два года – здесь, два года – еще где-то. Это означает, что и предприятие, когда планирует свою программу добровольного медицинского страхования, не заинтересовано в том, чтобы работать с данным человеком на долгосрочной основе. Оно заинтересовано в том, чтобы «выжать» его трудовые ресурсы за те два или три года, которые он работает.

**- Каким компаниям такие программы могут быть интересны?**

– Например, тем, в которых люди работают долго. Кэптивные компании, которые их страхуют, могут развивать действительно долгосрочные продукты, направленные на сохранение и улучшение здоровья коллектива. Страховые компании, которые работают с «рыночными» клиентами, действуют в других условиях. Некоторые клиенты переходят из компании в компанию каждый год. Они не настроены на долгосрочное взаимодействие со страховщиком.

**– Что является сдерживающим фактором для развития рынка ДМС в России, кроме начавшегося кризиса?**

– Наверно, то же, что и в предыдущие годы. Сегодня ДМС на 95% является корпоративным страхованием. Давайте рассмотрим те компании, которые выступают страхователями по ДМС. Это крупные федеральные компании, крупные международные компании, которые работают на российском рынке. Большинство таких компаний сосредоточено в Москве или Санкт-Петербурге. Именно поэтому в Москве и Санкт-Петербурге проникновение ДМС значительно глубже, соответственно, здесь сконцентрирована основная часть застрахованных. В регионах ситуация совершенно иная, там значительно меньше предприятий страхуют сотрудников. Если они и страхуют своих сотрудников по добровольному медицинскому страхованию, то, как правило, речь идет о так называемом депозитном страховании. Предприятие использует механизм добровольного медицинского страхования, чтобы профинансировать свою собственную медсанчасть либо организовать, например, лечение в санаториях и профилакториях для своих сотрудников или руководства. Реального рискованного ДМС, как в Москве, в регионах практически нет. Раз нет такого ДМС, значит, нет и медицинских учреждений. Людям в регионах намного проще и удобнее не покупать полис добровольного медицинского страхования, а с полисом ОМС идти в районную или краевую больницу и просто дать деньги напрямую врачу. Наличие такого «серого» рынка медицинских услуг является препятствием для развития рынка ДМС.

Кроме того, в регионах возникает еще одна проблема: где и как урегулировать те или иные страховые случаи по ДМС. У нас есть клиенты, застрахованные в регионах, но далеко не во всех регионах есть адекватные клиники с адекватными врачами, где можно вылечить человека. Есть страховщики, которые развивают свои сети клиник, но этого недостаточно.



Нужно стимулировать на государственном уровне стимулировать развитие частного здравоохранения.

– **Что нужно сделать для увеличения количества медицинских учреждений?**

**Приносит ли экономическую выгоду организация страховщиком собственных клиник?**

– Собственные клиники однозначно приносят экономическую выгоду. Поскольку большой процент наших застрахованных лечится в наших клиниках, это, безусловно, позволяет нам поддерживать убыточность на том уровне, который нас устраивает. Для увеличения количества медицинских учреждений надо стимулировать инвестирование частных капиталов в медицину.

– **В чем заключаются основные сложности при взаимодействии страховщиков с клиниками?**

– У страховщиков и медицинских учреждений разные цели: у страховщика – сэкономить, у медицинского учреждения – максимизировать свою прибыль. Долгосрочного интереса, о котором мы с вами говорили, нет. Если бы были созданы механизмы для долгосрочного медицинского страхования, когда страховая компания поймет, что данного застрахованного она получила на 10 лет, и медицинское учреждение осознает, что оно получило данного застрахованного на 10 лет, то, наверно, это взаимодействие стало бы другим. Именно с этим связаны все те меры, которые применяют страховщики к медицинским учреждениям, чтобы их не «раскручивали»: очень жесткий контроль, очень жесткая экспертиза, очень жесткие штрафные санкции, согласование большинства услуг.

– **Какие изменения необходимы на законодательном уровне, чтобы система медицинского страхования стала более эффективной?**

– Я считаю, главное, что нужно сделать на законодательном уровне, – разрешить продукт ОМС + ДМС. Я об этом говорила уже много раз. Глупо платить за одно и то же дважды. Только когда на законодательном уровне будет позволено сочетать продукты по ОМС и ДМС, человек, придя в частное лечебное учреждение и получив счет за лечение бронхита, например, 10 тысяч рублей, получит 3 тысячи рублей компенсации по системе ОМС, а 7 тысяч компенсирует либо за счет средств ДМС, либо за счет личных вложений. Это, безусловно, даст очень большой импульс. Но пока позитивных изменений в этом направлении нет. Возможность сочетания ОМС + ДМС – это главное изменение на законодательном уровне, чтобы и ОМС стало эффективнее, и чтобы была создана нормальная и реальная конкуренция на рынке медицинских услуг, и чтобы значительно повысилось качество услуг в городских федеральных и краевых лечебных учреждениях. Это необходимо.

## **Интервью с Мариной Тихоновой, вице-президентом по ДМС Группы Ренессанс страхование**

**– Расскажите о ключевых тенденциях и событиях на рынке медицинского страхования (ДМС и ОМС), произошедших в 2013 году.**

– Весь 2013 год прошел под лозунгом слияния ДМС и ОМС. На разных уровнях и площадках обсуждались возможные пути объединения. Однако пока так и нет ясности в том, как контролировать разные финансовые потоки и качество оказания медицинской помощи.

**– Отразилось ли начало экономического кризиса на рынке медицинского страхования? Если да, то как? Если нет, то отразится ли и как скоро?**

– Охват услугами ДМС в прошлом году существенно не увеличился. В конце 2013 года мы действительно заметили небольшое сокращение объемов, которое выразилось в оптимизации соцпакетов сотрудников компаний-клиентов.

Кроме того, наметилась тенденция, когда клиенты начали использовать свои тендерные подразделения для торгов. Таким образом, получается, что страховую компанию выбирают исключительно по самой низкой цене, не акцентируя внимание на сервисной составляющей страховой компании как провайдера медицинских услуг. Во главу угла ставится покупка дешевой программы, а не получение качественного сервиса, что, безусловно, беспокоит и настораживает. Тенденция удешевления программы не стимулирует развитие качественного рынка ДМС.

**– Темпы прироста взносов по ДМС сократились с 9,6% за 9 месяцев 2012 года по сравнению с 9 месяцами 2011 года до 5,8% за 9 месяцев 2013 года по сравнению с 9 месяцами 2012 года. С чем связано сокращение темпов прироста взносов по ДМС? Дайте ваш прогноз темпов прироста взносов по медицинскому страхованию в 2014–2015 годах.**

– Начавшийся в прошлом году период стагнации продолжится и в этом году. Это связано, прежде всего, с ситуацией на международных финансовых рынках. Мы ожидаем, что рост рынка ДМС не будет превышать 5–6% по итогам 2014 года.

**– Что может стать драйвером развития рынка медицинского страхования? Что сдерживает его развитие?**

– Драйверами развития в этом году могут стать программы по управлению здоровьем персонала. Стандартный пакет ДМС, включающий в себя поликлиническую, стоматологическую и стационарную помощь, вызов врача и скорой помощи на дом, предлагают все страховые компании. Поэтому будущее – за грамотным управлением здоровьем сотрудников с помощью специально разработанных сервисных программ.

**– Какие программы по медицинскому страхованию являются наиболее перспективными? Будут ли востребованы долгосрочные программы ДМС и программы, включающие критические заболевания?**

– В настоящее время говорить о долгосрочных программах ДМС не приходится, так как международные компании, которые составляют основную долю застрахованных по ДМС, проводят ежегодные тендеры. Это решение обосновано тем, что структура рынка постоянно меняется, появляются новые программы, клиники, к тому же происходит оптимизация всего соцпакета. Критические заболевания сейчас не входят в стандартный пакет ДМС. Они

включены в полис страхования от несчастных случаев, и, действительно, многие работодатели вместе с ДМС приобретают для своих компаний полисы НС. И эта тенденция будет продолжаться.

**– Какие сервисные составляющие программ ДМС наиболее востребованы клиентами и дают наибольшие конкурентные преимущества страховщикам?**

– Страховые компании не оказывают медицинских услуг, а являются только провайдером между клиентом и лечебным учреждением. Поэтому во главу угла становится сервисная составляющая. В сотрудничестве с корпоративными клиентами мы применяем западную технологию healthmanagement, то есть управление здоровьем персонала через институт врачей-кураторов (или личных врачей), которые координируют оказание медицинской помощи сотрудникам компаний-клиентов, используя круглосуточный медицинский пул. Такой подход повышает медицинскую эффективность ДМС, снижает заболеваемость персонала и улучшает бизнес-результаты компаний.

**– Какие изменения необходимы на уровне страховой компании, чтобы получить конкурентные преимущества на рынке медицинского страхования?**

– До сих пор одной из главных проблем рынка ДМС остается отсутствие единой информационной базы. В то время как в США и Европе страховые компании давно работают по единому алгоритму с лечебными учреждениями, имеют стандартный пакет документов и автоматизированную систему ввода данных, в нашей стране отношения с каждым лечебным учреждением выстраиваются индивидуально. Страховой компании приходится увеличивать свой штат операционистов, которые занимаются обработкой документов, поступающих от лечебных учреждений. А если учесть, что в одной Москве это тысячи клиник, то масштабы административной поддержки действительно потрясают. Страховые компании активно работают над автоматизацией многих функций, направленных на улучшение качества обслуживания клиентов. Также серьезно решается вопрос о персональных данных клиентов в рамках ФЗ № 152.

**– В чем вы видите основные недостатки существующей системы медицинского страхования? Какие существуют возможные пути решения этих проблем?**

– Медицинский рынок по-прежнему нестабилен с точки зрения ценовой политики ЛПУ. Из-за этого возникают серьезные конкурентные проблемы. Мы не можем разрабатывать новые сервисы и программы, так как ЛПУ могут поменять цены в течение одного года несколько раз. Некоторые страховые компании до сих пор продолжают волнообразную тарифную политику. Такая нестабильная ситуация, отсутствие жесткой ценовой политики приводит к демпингу, который, как известно, не только вредит всему рынку, но и серьезно снижает его инвестиционную привлекательность. Мы предоставляем качественный сервис и не придерживаемся политики снижения цен.

**– В чем заключаются основные сложности при взаимодействии страховщиков с медицинскими учреждениями? Что нужно сделать для увеличения количества медицинских учреждений? Приносит ли экономическую выгоду организация страховщиками собственных клиник?**

– У страховых компаний должны появиться возможности, нацеленные на предоставление качественных медицинских услуг, соответствующих тем объемам, которые мы позиционируем нашим клиентам. Одна из главных проблем заключается в том, что

лечебные учреждения обладают большими возможностями по оказанию медицинской помощи и диагностики, чем это предусмотрено полисом страховой компании. Необходим более жесткий контроль со стороны страховых компаний за медицинскими учреждениями, позволяющий исключить назначение лишних и необоснованных процедур. Единая база данных, алгоритм работы с лечебными учреждениями, закрепление полномочий страховых компаний на законодательном уровне позволят значительно повысить эффективность взаимодействия между страховыми компаниями и медицинскими учреждениями.

При этом в Москве и Санкт-Петербурге медицинских учреждений, которые работают со страховыми компаниями в рамках ДМС, достаточно, чего не скажешь о регионах. В региональных городах очень сложно предложить клиенту хорошую программу по ДМС, так как не хватает лечебных учреждений и «скорой помощи». Около 50% всех городов не имеют коммерческой «скорой помощи». Нас также беспокоит отсутствие многопрофильных медицинских центров. В целом это глобальная проблема российского здравоохранения – локализация качественных лечебных учреждений в центральном регионе и их острый недостаток в регионах. Поощряя развитие инвестиций в частный медицинский бизнес на государственном уровне, эту проблему можно решить.