

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Иванишина В.А. Email: Ivanishina1790@scientifictext.ru

*Иванишина Виктория Александровна – студент,
кафедра экономики, финансов и права, экономический факультет,
Филиал Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова, г. Пятигорск*

Аннотация: в данной статье рассматривается роль добровольного медицинского страхования в России и его положение на страховом рынке. Эта отрасль страхования пока что мало развита в нашей стране, но опыт зарубежных стран говорит о необходимости его распространения. Поэтому в последнее время добровольное медицинское страхование набирает все большую популярность среди граждан и различных компаний. Также в статье проведен анализ структуры и динамики данного вида страхования, различных коэффициентов, что в итоге служит построению выводов о дальнейших перспективах и прогнозах развития, путях совершенствования добровольного медицинского страхования в России.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, страховые премии, страховой рынок, общая структура страхования, развитие сектора, прогноз развития.

PROBLEMS OF DEVELOPMENT AND THE POSSIBLE PROSPECTS OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN RUSSIA

Ivanishina V.A. Email: Ivanishina1790@scientifictext.ru

*Ivanishina Victoria Alexandrovna - student,
DEPARTMENT OF ECONOMICS, MANAGEMENT AND LAW, ECONOMIC FACULTY
PLEKHANOV RUSSIAN UNIVERSITY OF ECONOMIC, PYATIGORSK*

Abstract: this article is treats the role of the voluntary medical insurance in Russia and its position in the insurance market. The insurance industry has developed not enough yet in our country, but the experience of foreign countries shows the necessity for its distribution. Therefore, in recent years, voluntary health insurance is gaining popularity among citizens and various companies. There is also the analysis of the structure and dynamics of this type of insurance, different factors, which helps to build conclusions about the future prospects, forecasts of the development and ways to improve the voluntary medical insurance in Russia.

Keywords: voluntary medical insurance, insurance premiums, insurance market, the General structure of insurance, development of the sector, and forecast of development.

УДК 368.041

В нашей стране каждый гражданин имеет право на обязательное медицинское страхование (ОМС). Такой полис в принципе можно применять на бесплатном приеме к врачу местной поликлиники, прохождении некоторых анализов и обследований, а также проведении простых операций.

Но бывают случаи, когда полиса ОМС недостаточно. Для таких случаев существует добровольное медицинское страхование (ДМС). Такое страхование предназначено для тех людей, кто, например, не застрахован своим работодателем или не хочет лечиться в бесплатных медицинских учреждениях; также, если человек каждый год тратит на медицинскую помощь много денег или занимается травмоопасными видами спорта, ему выгоднее приобрести полис ДМС.

Все большее развитие в нашей стране получает данный вид страхования, который используется для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами. В соответствии с правилами добровольного медицинского страхования страховая организация (страховщик) заключает договоры страхования, по условиям которых гарантирует оказание и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества в объеме страховой медицинской программы.

По сравнению с обязательным, добровольное медицинское страхование имеет множество плюсов. Во-первых, страхователь имеет право выбора и может сам составить желаемую страховую программу и выбрать соответствующее медицинское учреждение из предложенных. На протяжении всего процесса страховщик консультирует его по всем вопросам, помогает сделать правильный, наиболее оптимальный выбор.

Во-вторых, большую роль играет экономия времени, которую предоставляет ДМС – не нужно искать подходящее медучреждение или просиживать в бесконечных очередях. В данном случае можно говорить и о денежной экономии, так как застрахованному лицу по полису ДМС не назначат ненужного лечения и не станут вытягивать из него дополнительных денег. В-третьих, важнейшим аспектом является

предоставление высококачественных услуг при добровольном медицинском страховании, которое непрерывно сопровождается помощью экспертов компании-страховщика [3, с. 25].

Итак, чтобы выяснить состояние добровольного медицинского страхования в настоящий момент в России, какие происходят изменения в динамике и какую долю ДМС составляет в общей структуре всего страхования, проведем анализ данного вида страхования в нашей стране для дальнейших выводов о тенденциях и перспективах развития.

Рассмотрим структуру и динамику страховых премий по добровольному и медицинскому страхованию и найдем долю страховых премий по добровольному медицинскому страхованию в общей структуре страхования и отдельно добровольного страхования (табл. 1).

Таблица 1. Страховые премии по добровольному и обязательному страхованию за 2015 и 2016 гг., млн руб.

	31.03.2015	Удельный вес, %	31.03.2016	Удельный вес, %	Изменение за год, %
Страховые премии, всего	266 371,8	100	300 340,4	100	12,8
по добровольному страхованию, в том числе	209 334,1	78,59	238 957,8	79,56	14,2
по страхованию жизни	23 364,8	8,77	41 423,7	13,79	77,3
по страхованию иному, чем страхование жизни, в том числе	185 969,3	69,82	197 534,1	65,77	6,2
по страхованию средств наземного транспорта (кроме средств ЖД транспорта)	42 753,2	16,05	39 904,2	13,29	-6,7
по страхованию прочего имущества юридических лиц	30 758,0	11,55	32 937,0	10,97	7,1
по ДМС	59 018,9	22,16	61 799,3	20,58	4,7
по обязательному страхованию, в том числе	57 037,7	21,41	61 382,6	20,44	7,6
по ОСАГО	36 998,0	13,89	49 703,8	16,55	34,3
иные виды обязательного страхования	20 039,7	7,52	11 678,8	3,89	-41,7

Из таблицы 1 можно увидеть, что за первый квартал 2015 года было собрано около 266 трлн руб., а в 2016 году 300 трлн руб., что на 12,8% больше. Из этих сумм на добровольное страхование приходится 78 - 79%. Страховые премии по добровольному медицинскому страхованию составили в 2015 году 59 трлн руб., в 2016 году – 61,8 трлн руб., что показало положительную динамику изменения за год в 4,7%. Удельный вес страховых премий по ДМС по отношению ко всем премиям страхового рынка составил 22,16% в 2015 году и 20,58% в 2016 году, что говорит о небольшом уменьшении доли ДМС [5].

Благодаря небольшому росту спроса на ДМС (увеличение количества заключенных договоров в I квартале 2016 года на 0,7% по сравнению с сопоставимым периодом предыдущего года), а также инфляционной составляющей (средняя стоимость договора ДМС за год увеличилась до 28,8 тыс. рублей с 27,5 тыс. рублей), сегмент добровольного медицинского страхования по итогам первых трех месяцев 2016 года показал годовой рост в 4,7%.

При анализе страхования иному, чем страхование жизни, зачастую используется комбинированный коэффициент убыточности, который показывает эффективность деятельности страховых компаний в различных сегментах страхового рынка (рис. 1) и определяется как:

$$(СтВ + Р + Вд)/СП, \quad (1)$$

где СтВ - произведенные страховые выплаты;

Р - рассчитанный резерв убытков, включая резерв произошедших, но не заявленных убытков;

Вд - сумма расходов на ведение дел;

СП - начисленная (уплаченная или заработанная) страховая премия.

Такую формулу (1) используют страховщики для сравнения расходов по убыткам с доходами. То есть, простыми словами, коэффициент убыточности представляет собой отношение суммы понесенных убытков, расходов и различных выплат к сумме заработанных премий.

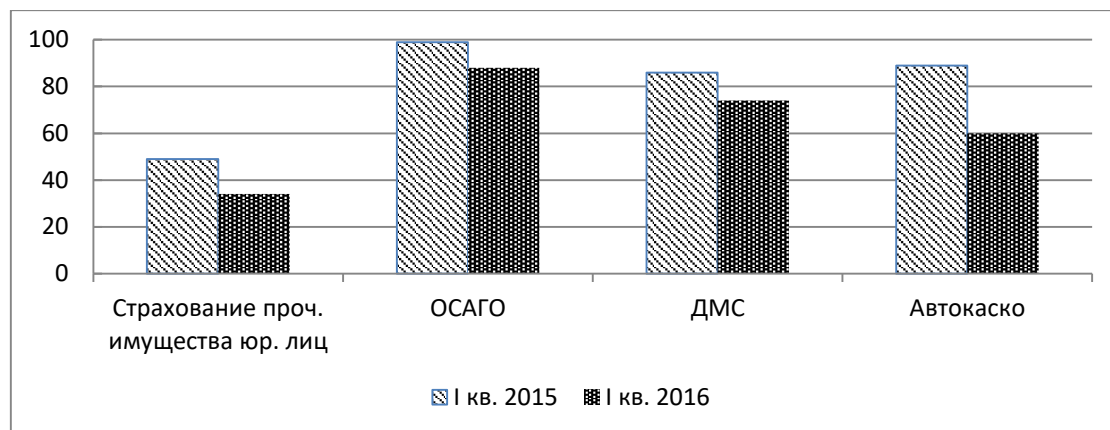


Рис. 1. Динамика комбинированного коэффициента убыточности (без управленческих расходов) по отдельным сегментам, %

В I квартале 2016 года рост выплат по ДМС в сравнении с аналогичным периодом 2015 года составил 3,6%. Такая динамика связана с инфляцией стоимости медицинских товаров и услуг - количество урегулированных страховых случаев по ДМС снизилось по сравнению с первым кварталом предыдущего года на 22,2%. Коэффициент выплат по ДМС за год вырос на 0,5 п.п. (до 76,2%).

Комбинированный коэффициент убыточности по ДМС сократился с 85,3% в 2015 году до 74,3% в связи с ростом заработанной страховой премии (рис. 1). Считается, что сокращение данного коэффициента показывает положительную динамику развития страховой деятельности компании и сегмента в целом. Это так, если это происходит за счет, например, сокращения расходов на ведение дела, а также повышения эффективности и рентабельности, а не за счет искусственного занижения размеров своих резервов, искажая реальные финансовые результаты [5].

Исходя из анализа, можно сделать вывод об относительно положительном развитии сектора добровольного медицинского страхования в РФ. На сегодняшний день существует множество предпосылок для активного продвижения данного вида страхования. На данный момент можно наблюдать низкий уровень государственной, формально бесплатной медицины, финансирование которой осуществляется через систему ОМС, которое по-прежнему не может позволить гражданам самим выбрать страховую компанию и медицинское учреждение, в котором они хотели бы получать медицинскую помощь. Никто не защищает права граждан. Отсюда и желание людей получать качественную медицинскую помощь путем платных услуг. В этом случае ДМС выступает все-таки с более выгодной стороны за счет рискованной составляющей, позволяющей избежать непредвиденных расходов, и, что столь же важно, благодаря контролю качества лечения и объема оказанных услуг со стороны страховой компании.

Добровольное медицинское страхование востребовано, в основном, корпоративными клиентами. На них приходится около 90% взносов, собранных по программам ДМС. Это можно объяснить с нескольких сторон. Во-первых, это рост социальной ответственности бизнеса, когда страхование сотрудников становится неотъемлемой частью компенсационного пакета во все большем числе компаний. При этом программы ДМС на многих предприятиях, особенно в высокотехнологичных отраслях, рассматриваются уже не только как способ материального стимулирования сотрудников, но и как важный инструмент повышения эффективности бизнеса за счет улучшения здоровья персонала. Во-вторых, гражданам нередко куда проще обращаться в лечебное учреждение напрямую, минуя страховую компанию. Ведь, в отличие от фирм, которые имеют налоговые льготы при использовании программ ДМС, частные лица таких льгот не получают.

Но также существует и несколько причин малой заинтересованности со стороны физических лиц к добровольному медицинскому страхованию. Конечно, в первую очередь это происходит из-за отсутствия информированности о деятельности страховых компаний и правильном ее выборе, низкой финансовой грамотности населения. Да, за последнее время увеличились суммы страховых премий и количество заключенных договоров по ДМС, но по большей части такая страховая деятельность осуществляется в центральных районах нашей страны, где наблюдается более высокий уровень финансового благосостояния населения. Большинство людей просто-напросто не могут себе позволить платные медицинские услуги. Также отмечается и недобросовестное исполнение обязанностей страховщиков, которое показывает недостаточный профессионализм и развитость данного сектора страхования. Многие люди боятся быть обманутыми, отсюда такое недоверие, которое небольшими темпами пытаются вернуть российские страховые компании.

Среди важных факторов, тормозящих развитие рынка добровольного медицинского страхования - фактор легитимности, существуют проблемы с налоговым законодательством в этой сфере. По закону

отчисления на ДМС, которые можно относить на себестоимость, не должны превышать 6% от фонда оплаты труда предприятия. При этом в социальных пакетах крупных зарубежных компаний до 40% затрат на персонал относится к непрямым денежным выплатам, включающим и медицинское страхование, и пенсионный план, и страхование жизни.

Опыт развитых стран доказывает, что именно добровольное медицинское страхование - наиболее эффективный механизм финансирования медицины. В пример можно привести родоначальника ДМС. В США осуществляется огромная поддержка программ добровольного медицинского страхования, как со стороны федерального правительства, так и органов управления отдельных штатов. Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения США. Работодатели платят значительные суммы в виде налогов, из которых в итоге складываются выплаты по полюсам ДМС. В отдельности платные услуги являются достаточно дорогостоящими (около 300\$ за обычный визит к терапевту), поэтому даже обеспеченные люди предпочитают приобрести полюсы добровольного медицинского страхования.

Итак, одним из наиболее действенных механизмов стимулирования развития ДМС могло бы стать увеличение размера вычета из налогооблагаемой базы при расчете налога на прибыль на сумму страховых взносов, уплаченных по договорам ДМС. Также среди перспективных инструментов налогового стимулирования специалисты отмечают освобождение от налогообложения средств, направляемых страховыми организациями на формирование резерва предупредительных мероприятий по ДМС, и освобождение от налогообложения доходов, полученных гражданами в виде оплаты страховой компанией санаторно-курортных путевок. В то время как решение многих проблем, сдерживающих развитие ДМС, - вопрос длительного времени, приведение налогового законодательства в сфере медицинского страхования в соответствие с современными потребностями экономики позволило бы дать значительный импульс развитию ДМС в очень короткие сроки [3, с. 25].

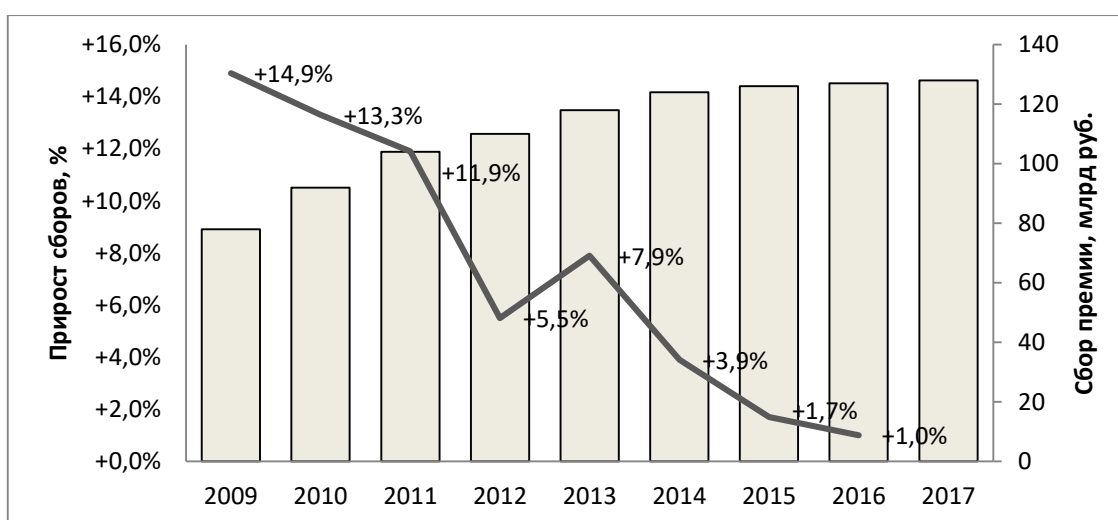


Рис. 2. Прогноз развития сектора добровольного медицинского страхования на 2017 год

Рассмотрев рис. 2, можно сделать небольшой прогноз развития сектора ДМС на 2017 год. Итак, в 2017 году прирост сборов страховых премий по ДМС составит лишь 1%, что говорит о дальнейшем снижении в развитии по сравнению с предыдущими периодами (в 2016 году прирост составил 1,7% , 2015 году – 3,9%, в 2014 году – 7,9%).

Таким образом, перспективы развития частного ДМС позитивны, но вряд ли это вопрос ближайшего будущего. Добровольное медицинское страхование в нашей стране, несмотря на большой потенциал его востребованности, пока что наталкивается на некоторые преграды. Для того чтобы оно стало по-настоящему массовым видом страхования, должны произойти значительные изменения как в уровне благосостояния людей, так и в их психологии.

Список литературы / References

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.12.1995) (ред. от 28.12.2013).
2. Федеральный закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 03.07.2016).
3. Авилов О.В. Возможные перспективы развития добровольного медицинского страхования // Страховое дело, 2013. № 5. С. 25-28.

4. *Волкова А.В.* Страхование жизни в России. Вестник науки и образования. Олимп (Иваново), 2015. № 7 (9). С. 60-63.
5. Центральный банк РФ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.cbr.ru/> (дата обращения: 20.01.2017).