

Научная статья

УДК 368.9+368.041

EDN PNEULW

DOI 10.17150/2411-6262.2023.14(4).1332-1345

С.А. Бахматов¹, Т.В. Колесникова² ¹ Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация² Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Иркутск, Российская ФедерацияАвтор, ответственный за переписку: Т.В. Колесникова, koles_tata@mail.ru

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПОТЕНЦИАЛ РОСТА РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается современное состояние добровольного медицинского страхования (ДМС) в России и оцениваются факторы влияния на его дальнейшее развитие с использованием общетеоретических и статистических методов. Обосновано значительное влияние корпоративного сектора на рынок ДМС. Выявлено, что ДМС, являясь рыночным продуктом, существенно зависит от спроса и предложения, в частности от платежеспособности страхователей и от инфляционных колебаний, где особое значение имеет рост стоимости платных медицинских услуг. Годы пандемии и геополитические явления в России повлияли на доходы граждан и бизнеса (особенно на сферу выездного туризма). Это зеркально выразилось в убытках и замедленном росте российского рынка ДМС. Сокращение объема страховых взносов в корпоративном секторе ДМС существенно усугубляет положение данного сегмента на рынке личного страхования. Вопрос о повышении культуры страхования, ценовой доступности ДМС и стимулировании спроса населения, в том числе в виде налоговых льгот, остается насущным, поскольку потенциал у этого рынка имеется. Благополучие населения, страховая культура, доступность и качество страховой защиты становятся отправными точками для развивающегося российского рынка добровольного медицинского страхования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Добровольное медицинское страхование, развитие, потенциал роста, медицинские услуги, ценность страхового продукта, страховая культура.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 28 сентября 2023 г.; дата принятия к печати 07 декабря 2023 г.; дата онлайн-размещения 29 декабря 2023 г.

Original article

S.A. Bakhmatov¹, T.V. Kolesnikova² ¹ Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation² Irkutsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Irkutsk, Russian FederationCorresponding author: T.V. Kolesnikova, koles_tata@mail.ru

THE CURRENT STATE AND GROWTH POTENTIAL OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE MARKET IN RUSSIA

ABSTRACT. In the article the authors consider the current state of voluntary health insurance (VHI) in Russia and assess the factors of influence its further development using general theoretical and statistical methods. Significant influence of the corporate sector on the VHI market was substantiated. It has been found that VHI, being a market product, depends significantly on demand and supply. In particular, VHI depends from the solvency of insured persons and inflation fluctuations where the increase in the cost of paid health care is of particular importance. Years of pandemics and geopolitical phenomena in Russia affected the incomes of citizens

© Бахматов С.А., Колесникова Т.В., 2023

and businesses (especially for outbound tourism). This mirrored the losses and slow growth of the Russian VHI market. The decline in insurance premiums in the corporate sector on the VHI market significantly aggravates the position of this segment in the personal insurance market. Improving the insurance culture, affordability of VHI and stimulation of demand (incl. in the form of tax credits) remains a pressing issue, as the market has potential. Population welfare, insurance culture, availability and quality of insurance protection become starting points for the emerging VHI market in Russia.

KEYWORDS. Voluntary health insurance, development, growth potential, health care, insurance product's value, insurance culture.

ARTICLE INFO. Received September 28, 2023; accepted December 07, 2023; available online December 29, 2023.

Основу системы государственных гарантий в здравоохранении России составляют страховые принципы. Доступ к системе обязательного медицинского страхования (ОМС) открыт всем российским гражданам, но насколько спрос со стороны населения на бесплатные медицинские услуги соответствует предоставленному объему и качеству медицинской помощи? Неудовлетворенность порождает желание найти альтернативу, но будет ли она соответствовать общественным ожиданиям? В российской системе ОМС альтернативным выбором для населения выступает получение платных медицинских услуг через непосредственное обращение в медицинские учреждения или через механизм добровольного медицинского страхования.

В настоящее время вопросы развития добровольного медицинского страхования (ДМС) в России лежат в плоскости корпоративного сектора уже несколько лет. Исторически так сложилось, что для ДМС всегда существовал альтернативный выбор, а страховой бизнес не уделял должного внимания повышению культуры страхования среди населения. И это один из факторов низкого потенциала роста страховой защиты среди населения в сфере добровольного медицинского страхования. Особо ситуация на рынке ДМС в России усугубилась с началом пандемии в 2020 г. и продолжилась под влиянием уже геополитических факторов в 2022 г. Это и определило цель исследования: оценить, насколько уязвим рынок ДМС при падении спроса в разных его сегментах, определить потенциал для его дальнейшего роста.

В международной практике и научных публикациях по добровольному медицинскому страхованию представлены научные труды Б.Д. Саммерса, А.А. Гавандэ, К. Бейкер, С.Е. Росса, Дж. Миrowsки и др.

Вопросы развития добровольного медицинского страхования в России освещались в научных работах Л.А. Орланюк-Малицкой, Д.В. Брызгалова, А.А. Цыганова, Е.В. Арсентьева, О.И. Рябичевой и др.

В России законодательные нормы для добровольного медицинского страхования определены Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 № 4015-1. Согласно ст. 3 и ст. 4 данного закона добровольное медицинское страхование относится к личному страхованию и осуществляется на основании договора страхования и правил страхования для защиты имущественных интересов относительно организации и оплаты расходов на медицинские услуги, иные услуги по реабилитации и профилактической медицине. Так, закон определил способы компенсации, т.е. страховая выплата может быть в денежном эквиваленте, либо в виде натуральной выплаты.

В российском обществе население воспринимает ДМС как альтернативный вариант в ограниченном виде, чаще всего это страхование на случай укуса клеща, страхование спортсменов (в части получения медицинской помощи при травме, реабилитации при наличии увечий) или корпоративные программы. При этом

ошибочно думать, что функционирование системы обязательного медицинского страхования вытесняет ДМС. Денежные ресурсы на финансирование бесплатной медицинской помощи населению конечны, и это связано не только с повышенным потребительским спросом, но и с удорожанием медицинских услуг (рост стоимости медицинского оборудования и материалов, лекарственных препаратов, внедрение новых медицинских технологий, увеличение заработной платы работникам и др.). ДМС построено на страховых принципах, в частности на принципе раскладки ущерба во времени и пространстве, что позволяет за относительно небольшую плату получить страховую защиту на случай непредвиденных медицинских расходов в весомой сумме страхового покрытия. Можно говорить о том, что ДМС — это расширение страховой защиты в рамках ОМС, даже если это однотипные по номенклатуре медицинские услуги, но они могут оказываться быстрее и в более комфортных условиях. Поэтому ценность ДМС для граждан — получение медицинской помощи и защита личного бюджета на случай возникновения материальных затруднений в связи с болезнью.

В международной и российской практике ДМС доступно на рынке личного страхования для физических и юридических лиц и малого предпринимательства. Исходя из этого, целесообразно проводить исследование развития рынка ДМС в России, сегментируя его как индивидуальное и корпоративное добровольное медицинское страхование.

Корпоративное ДМС имеет отличительные черты от индивидуального ДМС, приведем их:

работодатель сам решает, какие медицинские услуги включить в договор страхования (для отдельных сотрудников может приобрести расширенный пакет, для остального коллектива — стандартный (также имеет место расширение страхового покрытия за счет включения в полис членов семьи работника);

наличие налоговых льгот для работодателя и работников (работодатель может уменьшать налогооблагаемую базу при расчете налога на прибыль, а также страховые взносы со страховых выплат по ДМС (работник не платит НДФЛ за полученные услуги при условии действия договора ДМС более 1 года);

размер скидки зависит от количества застрахованных лиц, что делает договор ДМС дешевле по сравнению с индивидуальным ДМС при том же наполнении страхового продукта. Как правило, страховщики для работодателей по корпоративным программам устанавливают минимальное количество застрахованных лиц (работников) в договоре.

Для граждан программы ДМС также доступны в широком ассортименте. Приобретение гражданами за счет средств личного бюджета определяет индивидуальный подход к заключению договора страхования, по которому можно страховать одного человека, либо расширить круг лиц (семейное страхование). Согласно российскому налоговому законодательству¹ гражданам также предоставлена возможность возврата уплаченного ранее НДФЛ (социальный налоговый вычет) при заключении договора страхования на собственное лечение или лечение членов его семьи независимо от срока страхования.

Программы ДМС выгодны для граждан и с точки зрения частичного снижения затрат на оплату медицинских услуг, если бесплатная медицина их не устраивает либо ограничена в объеме и доступности. Платная медицина может использовать тактику навязывания дорогостоящих процедур, но обоснована ли целесообразность их проведения? Контроль медицинских организаций со стороны страховщика по программам ДМС и согласование врача со страховщиком требу-

¹ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) : Федер. закон от 05 авг. 2000 № 117-ФЗ : ст. 219 // СПС «КонсультантПлюс»

емых медицинских услуг определяет их значимость для постановки диагноза и лечения, поэтому пациенту не делают излишних манипуляций и предоставляют помощь в необходимом объеме. Если страховая компания дорожит своей деловой репутацией, то качество получаемой медицинской помощи будет на порядок выше и дешевле по затратам. Однако как определить эту грань между требуемой или мнимой манипуляцией остается в России пока еще нерешенным вопросом.

Некоторые ученые (Benjamin D. Sommers, Atul A. Gawande, Katherine Baicker, 2017) [1] считают, что добровольное медицинское страхование повышает финансовую доступность медицинских услуг за счет доступа к более качественной медицинской помощи, диагностике и профилактике заболеваний. Другие ученые (С.Е. Росс, J. Mirowsky, 2000) [2], напротив, в своих исследованиях обнаружили, что добровольное медицинское страхование не позволяет улучшить состояние здоровья отдельных граждан, но приводит к популяризации медицинских услуг. Существует и точка зрения (А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов, 2023), что низкий уровень знаний о страховании и желание получать государственную помощь объясняют низкую потребность в ДМС [3].

Также отметим, что существование псевдострахования в ДМС еще больше усугубляет проблему его популяризации среди населения, нарушая страховые принципы, а это, в свою очередь, находит отражение в аналитических показателях развития этого сегмента страхового рынка. Речь идет о монополисах ДМС или депозитной схеме финансирования полиса ДМС. Имеет место суждение, что псевдострахование это путь к становлению полноценного механизма страхования, но насколько это ускоряет процесс развития и отражает будущую ценность страховой услуги, остается предметом научных дискуссий.

Интересной особенностью современности стали кросс-секторальные продажи при участии страховых компаний, являющихся частью финансового конгломерата. Так, наряду с традиционной страховой защитой в виде ДМС и ОМС, предлагается цифровая подписка на программу по защите здоровья (например, СберЗдоровье², Инго Здоровье³). Подписка позволяет за ежемесячную плату получить скидку на медицинские услуги, кратковременную рассрочку на оплату, бесплатную круглосуточную онлайн-помощь и др. Насколько подобный маркетинговый прием позволяет обратить внимание на ценность страхового продукта, пока остается предметом дискуссии.

ДМС во многих странах, а также и в России, действует на принципах рыночной системы здравоохранения: развивается в условиях спроса и предложения; подвержено инфляционному воздействию в связи с ростом цен на платные медицинские услуги; зависит от платежеспособности страхователя. Для оценки текущего развития рынка ДМС необходимо иметь представление об экономической ситуации на рынке платных медицинских услуг. При оценке динамики рынка медицинских услуг и страхового рынка используются общедоступные официальные данные, представленные на интернет-порталах Росстата⁴ и Банка России⁵.

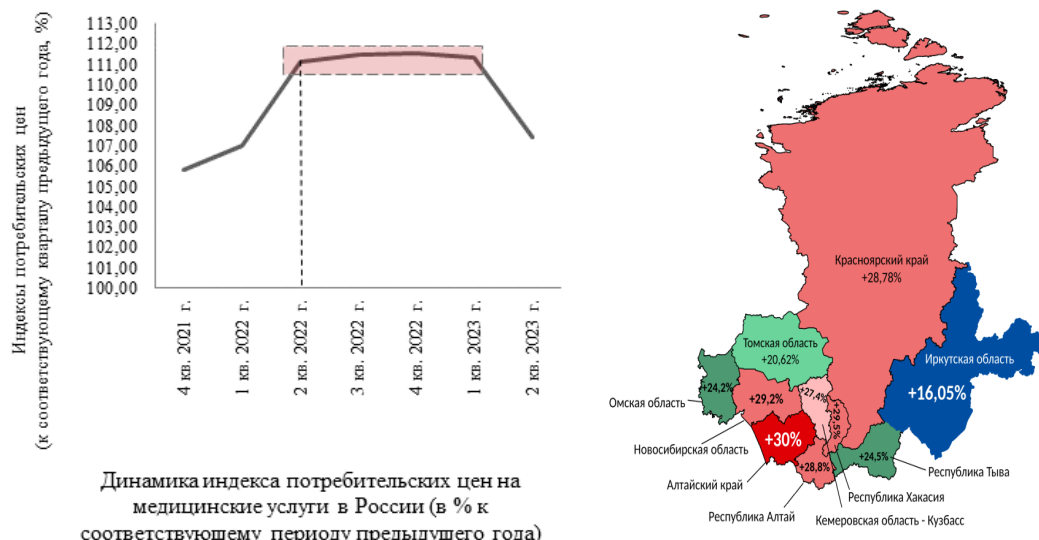
В связи с изменившимися тенденциями в разных отраслях экономики России за последний год инфляционные явления также наблюдались на рынке платных медицинских услуг. За исследуемый период наблюдается устойчивый рост цен на медицинские услуги как в целом по России, так и по всем субъектам РФ.

² СберЗдоровье: маркетинг медицинских услуг и продуктов. URL: <https://sberhealth.ru/>

³ Инго Здоровье : офиц. сайт / СПАО «Ингосстрах». URL: <https://www.ingos.ru/health/dms-subscription?ysclid=lmh5ownlsj62023153>

⁴ Витрина статистических данных // Росстат. URL: <https://showdata.gks.ru/finder/>

⁵ Статистика финансового рынка // Банк России. URL: https://cbr.ru/insurance/reporting_stat/



*Рис. 1. Показатель изменчивости цен на платные медицинские услуги в России и в региональном разрезе по Сибирскому федеральному округу (2 кв. 2023 г. к 4 кв. 2020 г.)**

* Составлено по: Витрина статистических данных: официальный сайт Росстата. URL: <https://showdata.gks.ru/finder>.

Высокая динамика роста индекса потребительских цен на платные медицинские услуги наблюдалась в период со 2 кв. 2022 г. по 1 кв. 2023 г. (рис. 1).

Стоит заметить, что за весь наблюдаемый период цены на платные медицинские услуги только росли, в среднем по России рост за 2,5 года составил 24 %. Известными факторами влияния на данную ситуацию стали рост санкционного давления, «скачки» валютного курса и изменение логистических цепочек поставок. Окружная статистика относительно роста цен на платную медицину за наблюдаемый период с 4 кв. 2020 г. по 2 кв. 2023 г. показала, что наибольший прирост стоимости медицинских услуг отмечен в Сибирском федеральном округе (25,46 %), а наименьший прирост в 16,66 % выявлен в Северо-Кавказском федеральном округе. В Сибири вариативность показателя изменчивости цен на медицинские услуги (ИПЦ в % к предыдущему периоду, цепной индекс) показала прирост на всех территориях в диапазоне от +16,05 % до +30 %. Умеренный рост цен на медицинские услуги отмечен в Томской и Иркутской областях в сравнении с другими территориями Сибирского федерального округа и в целом по России.

Исследование структурной динамики цен на платную медицину относительно некоторых медицинских услуг за последние 2,5 года показало, что наибольший прирост цен по стране отмечен на стоматологические услуги (+42,5 %). Это, несомненно, вызвало рост стоимости в ДМС по направлению «Стоматологическая помощь». Также подорожали в диапазоне 25 %–35 % консультационные медицинские услуги, УЗИ. Существенно не выявлено изменений цен по МРТ и гастроскопии. Детальное изучение структурных ценовых преобразований в платной медицине в территориальном разрезе отражает несколько иную картину, где средний показатель по стране превышает более чем в 5 раз. Так, в диапазоне 36–50 % подорожали консультационные услуги врачей в Северо-Кавказском ФО, Приволжском ФО, Сибирском ФО. Более чем на 50% выросли цены на стоматологическую помощь в Сибирском ФО. Лече-

ние в стационаре существенно превысило среднее значение по стране (на 28,4 п.п.) в Дальневосточном ФО (+42,8 %). Медицинские услуги по гастроскопии по стоимости выросли за 2,5 года более чем на 25 % в Северо-Западном ФО и Сибирском ФО, в то время как в Центральном ФО услуги подешевели на 10 %.

Поскольку архитектура страхового продукта в ДМС построена на оказании медицинских услуг при возникновении страхового риска согласно договору страхования, то и модель развития ДМС будет корректироваться в тенденциях роста стоимости медицинских услуг и развития цифровых технологий. Страховые предложения по ДМС для новых клиентов или при перезаключении договоров страхования дорожают, или по наполняемости застрахованных рисков сжимаются, тем самым сокращая уровень страховых гарантий. Для застрахованного лица в период действия договора ДМС подводным камнем становится не только отказ в выплате при несоблюдении порядка обращения за страховой помощью, исключения из страхового покрытия, софинансирование расходов со страховой компанией, но и рост стоимости медицинских услуг, который оказывает скрытое влияние на сокращение объема страховой защиты. Это выражается в обесценивании стоимости действующего полиса ДМС из-за роста стоимости медицинских услуг. Безусловно, страховая компания может заключать соглашение о фиксированной стоимости медицинских услуг на оговоренный срок, но в условиях рыночной экономики при ее «шоковых» состояниях сложно говорить об удержании цены на первичных условиях. Поэтому мы и говорим о подобной ситуации, что инфляционное воздействие на цену полиса ДМС оказывается не только при корректировке стоимости программ при заключении договора страхования, но и скрытом влиянии на действующие договоры.

В области цифровизации здравоохранения и страховой отрасли особое внимание нужно обратить на телемедицину в ДМС. Сегодня это не просто тренд в условиях цифровой трансформации, но и способ удешевить страховые программы, решая несложные случаи при предоставлении медицинской помощи в дистанционном формате. Согласно с мнением Н.Е. Русановой, что «оцифрованные медицинские данные изменили систему отношений «пациент-врач», так как любой пациент теперь имеет возможность получить данные проведенных исследований на цифровом носителе либо по электронной почте, что помогает врачам принимать более объективные клинические решения и даже вовлекать в этот процесс пациентов» [4]. Доступ к электронной медицинской карте предоставляется пациенту (на несовершеннолетних можно подключить доступ к аккаунту родителя (опекуна)) через портал «Госуслуги»⁶, в некоторых городах и регионах созданы отдельные сайты для доступа.

Для оценки уровня проникновения ДМС по типам страхователей по индивидуальному сектору — договоры с физическими лицами — численность населения определяется в возрастном диапазоне от 0 до 69 лет. Это обусловлено тем, что программы ДМС имеют ограничение по возрасту. Есть единственное исключение, что в страховании при выезде за рубеж можно все же у некоторых страховых компаний отметить категорию застрахованных лиц в возрасте от 70 до 85 лет, но для исследования это не станет столь существенным отклонением, поскольку это туристов в данном возрасте, как правило, незначительное число. Для оценки уровня проникновения ДМС по корпоративному сектору — договоры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями — используется показатель только по частной собственности (количество активных предприятий и индивидуальных предпринимателей). Охват населения ДМС за последние 5 лет в

⁶ Что такое электронный медицинский документ? URL: https://www.gosuslugi.ru/help/faq/medical_docs/102277

сравнении с предыдущими периодами превысил отметку 20 %. В 2019 и 2021 гг. этот показатель превышал 25 %. Годы пандемии, ограниченность ресурсов системы ОМС, развитие цифровых технологий определили, хотя и незначительную, но восходящую линию в развитии ДМС. Считаем, что и финансовое просвещение населения в последние годы предопределило важную роль страхования и повысило знания о возможности вернуть часть уплаченной страховой премии по ДМС за счет социального налогового вычета.

Особо хотим обратить внимание на период с 2019 по 2021 гг. от начала до спада пандемии COVID-19. Спрос на ДМС сократился и в личном, и в корпоративном секторе. Корпорации сокращали расходы в связи со снижением прибыли, население при вчерашнем низком спросе на полисы ДМС также не рассматривало добровольные программы страхования в связи с отсутствием лечения и реабилитации при COVID-19. Программы ДМС, как правило, предусматривали только диагностику, а последующая медицинская помощь при постановке диагноза предоставлялась по полису ОМС. Хотя доступность лечения ковида и последующая реабилитация по полисам ДМС предлагалась в крупных городах, где у частной медицины есть технологические возможности соответствовать требованиям законодательства для оказания медицинской помощи при коронавирусе. На рынке добровольного личного страхования страховые компании не создавали отдельные продуктовые линейки, а риски заболеваний и последствий от COVID-19 включены в программы страхования от несчастного случая и страхования жизни, а в стандартные программы ДМС включали опционально реабилитацию после перенесенного заболевания COVID-19 [5].

В 2022 г. колебания в доходах населения и предприятий из-за изменившейся конъюнктуры в российской экономике под влиянием санкционного давления отразились на рынке добровольного медицинского страхования через сокращение числа застрахованных лиц, но с ростом числа договоров страхования, объема страховой премии и размера совокупной страховой суммы. Если обратиться к сегментированию ДМС, то можно отметить следующее. Существенный вклад в развитие ДМС в России вносит корпоративное страхование, причем доля уча-



*Рис. 2. Вклад сегментов рынка в развитие ДМС в России на протяжении 2019–2022 гг.**

* Составлено по: Статистика финансового рынка: официальный сайт Банка России. URL: https://cbr.ru/insurance/reporting_stat.

ствия населения в приобретении страховой защиты с 2020 г. уменьшилась почти в 2 раза в сравнении с предыдущим периодом — с 20 % до 12 % (рис. 2).

В разрезе программ ДМС сегментация рынка по страхователям показывает, что основными страхователями внутри страны являются юридические лица, а при внешнем туризме до 2020 г. основным потребителем медицинского страхования выступали физические лица. За последние 4 года (2019–2022 гг.) спад в туристической отрасли, несомненно, отразился и на приобретении программ добровольного медицинского страхования при выезде за границу. В 2019 г. наблюдался колоссальный подъем совокупной страховой премии по зарубежному страхованию ДМС. Год роста заболеваемости коронавирусом (2020 г.) и закрытие границ популярных туристических направлений привел к шоковому состоянию данный сегмент. Объемы страховой премии по ДМС для поездок за рубеж со стороны физических лиц упали на 71 %, и продолжили падение на 51 % в 2021–2022 гг. Сегмент юридических лиц по страхованию для зарубежных деловых поездок, напротив, показал относительную устойчивость, и за счет этого увеличил в 3 раза свою долю.

ДМС на территории РФ в корпоративном сегменте показало положительную динамику по страховым премиям за 2019–2022 гг. в среднем на +10 %. Напротив, в сегменте физических лиц влияние пандемии, сокращение трат населения из-за инфляционных ожиданий оказали давление на спрос по программам ДМС, вызвав его падение в 2022 г. на 3 %.

Временной интервал за последнее пятилетие (2018–2022 гг.) не дал маневров для роста доли ДМС в добровольных видах страхования по объему страховых премий, напротив, снизив его долю в пределах 12–14 %, хотя скачки темпов прироста на 18 % в 2019 г. и на 13 % в 2021 г. можно было наблюдать. Интересен и тот факт, что доля ДМС по объему собранных премий на рынке добровольного личного страхования заметно снизилась (с 56 % до 23 %), уступив место другим видам личного страхования, в частности страхованию от несчастных случаев и страхованию жизни. Развитие государственного проекта по финансовому просвещению населения сыграло здесь особую роль относительно формирования дополнительных пенсионных накоплений. Снижение доли ДМС стоит обозначить и ростом спроса со стороны населения на программы ипотечного кредитования в совокупности с увеличением потребности в страховании жизни и здоровья заемщиков.

По результатам регрессионного анализа статистических данных об объеме совокупной страховой премии и об охвате рынка ДМС, в том числе в разрезе секторов рынка, были выявлены следующие обстоятельства:

Высокая зависимость показателя емкости российского рынка ДМС от количества заключаемых договоров в корпоративном сегменте. Сокращение корпоративного сектора ДМС при сохранении замедленного роста в индивидуальном секторе ДМС приведет к стагнации всего рынка ДМС.

При оценке вклада корпоративного ДМС в развитие российского рынка ДМС появилось предположение, что влияние на динамику премий оказывает не число застрахованных лиц, как в индивидуальном секторе, а количество заключенных договоров ДМС с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. Поэтому закрытие бизнеса или оптимизация его расходов, возможно, отражается на совокупной страховой премии рынка ДМС весьма негативно.

При снижении количества активного бизнеса плавно увеличивается линия по числу заключенных договоров ДМС в корпоративном секторе (рис. 3). Безусловно, потенциал у корпоративного рынка еще есть — около 38 %. Но не исключено, что завтрашний день откорректирует медленно растущие показатели активных предприятий в сторону дальнейшего увеличения, тем самым расширяя горизонты рынка ДМС.

Данные регрессионного анализа (за период с 2018 по 2022 гг.)*

| Индикатор | Для рынка ДМС в разрезе секторов | Для корпоративного ДМС |
|--------------------------------|---|---|
| Уравнение регрессии | $y_t = 81\,164\,554.16 - 1.2038x_{1t} + 43.2153x_{2t}$ y_t — совокупная страховая премия на рынке ДМС, тыс. р. x_{1t} — количество заключенных договоров ДМС с физическими лицами (индивидуальный сектор), ед. x_{2t} — количество заключенных договоров ДМС с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (корпоративный сектор), ед. | $y_t = 46\,389\,406.09 - 41.5145x_t$ y_t — страховая премия по ДМС с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (корпоративный сектор), тыс. р. x_t — количество заключенных договоров ДМС с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (корпоративный сектор), ед. |
| Уровень значимости | $\alpha = 0,05$ | $\alpha = 0,05$ |
| Коэффициент детерминации R^2 | 0,9560 | 0,8488 |
| Р-значение β_1 | 0,513 | 0,026 |
| Р-значение β_2 | 0,022 | $4,1041 > t_{crit} = 2,7764$ |
| t-статистика для β_1 | $-0,7885 < t_{crit} = 3,1824$ | $16,8434 > F_{crit} = 10,128$ |
| t-статистика для β_2 | $6,62 > t_{crit} = 3,1824$ | — |
| Вывод | Нулевая гипотеза о незначимости коэффициента β_2 отклоняется. Коэффициент β_2 значим на 5 %-ом уровне значимости. Нулевая гипотеза о незначимости коэффициента β_1 не может быть отклонена. Коэффициент β_1 статистически незначим. | Нулевая гипотеза о незначимости коэффициента β_1 отклоняется. Коэффициент β_1 значим на 5 %-ом уровне значимости. |

* По расчетам авторов на основе данных Статистика финансового рынка: официальный сайт Банка России. URL: https://cbr.ru/insurance/reporting_stat.

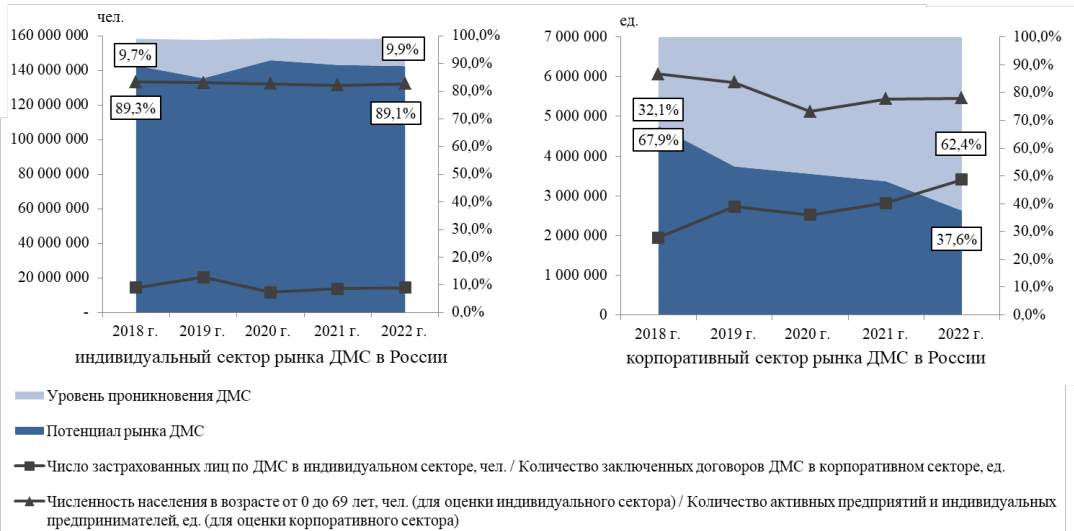


Рис. 3. Границы рынка ДМС в России, 2018–2022 гг.*

* Составлено по: Витрина статистических данных: Официальный сайт Росстата. URL: <https://showdata.gks.ru/finder/>; Статистика финансового рынка: официальный сайт Банка России. URL: https://cbr.ru/insurance/reporting_stat/

Также на рис. 3 наблюдаем и то, как медленно осваивается индивидуальный сектор и насколько широкие возможности для страховых компаний. В 2019 г. физические лица более активно пользовались страхованием для путешествующих, но годы пандемии стали экономическим шоком для данной программы ДМС, сейчас это направление постепенно восстанавливается с ориентиром на Азию и страны Ближнего зарубежья. Тормозящим фактором для проявления потребности в ДМС со стороны населения выступает падение реальных доходов граждан в 2022 г. Можно также предположить, что ограниченность свободных ресурсов личного бюджета связано с ростом закрединтованности населения. Согласно статистике Росстата⁷ за последние 2 года доля трат населения на медицинские услуги в структуре расходов личного бюджета составила 1,47 %. Безусловно, большая часть населения пользуется полисами ОМС либо самостоятельно оплачивает услуги в лечебных учреждениях.

О корпоративном влиянии на рынок ДМС упоминается и в научной статье О.И. Рябичевой [6, с. 1003], а также отмечено, что требуется популяризация полисов ДМС среди населения и их стимулирование через налоговые льготы. О низком спросе и о повышении доступности программ ДМС для населения с поддержкой государства в своем исследовании говорил Е.В. Арсентьев [7].

В научном исследовании проф. А.Б. Зудина и А.С. Абубакирова [8, с. 44] отмечено, что для большинства россиян при трудоустройстве наличие полиса ДМС является преимуществом в пользу работодателя. Согласно с тем, что корпоративная социальная ответственность требует затрат от работодателя, и сегодня забота о здоровье коллектива это не просто следовать тренду современности, а способ удержания квалифицированных кадров и повышение работоспособности в коллективе.

О проблеме ценности страхового продукта для потребителя упоминается в научной статье проф. Л.А. Орланюк-Малицкой [9, с. 529], которая возникла в 90-е гг. 20 в. Причинами называются новая парадигма рынка – неразвитость финансового рынка, низко конкурентный страховой рынок, страховщики в цену страховой услуги «закладывают» прибыль — и структурный дисбаланс страховой системы по причине несоблюдения принципа эквивалентности страховых отношений в результате высоких расходов на ведение дела. Ранее в статье проф. С.А. Бахматова и Т.В. Колесниковой [10, с. 27] было отмечено, что лишь тогда страхователь ощутит ценность страхового продукта, когда будут удовлетворены его потребности с ожидаемой выгодой от страховой защиты при минимальных финансовых издержках. Сегодня и Банк России⁸ отмечает, что низкая ценность страхового продукта для клиентов проявилась в низких страховых выплатах и высоких транзакциях для их получения.

Оценка рынка ДМС в России показала, что сумма страховых гарантий в индивидуальном секторе при фактически приближенном равенстве численности застрахованных лиц уступает корпоративному сектору в 3 раза. Это снова подтверждает то, что основная направленность российского страхового бизнеса лежит в плоскости корпоративного сегмента.

В чем могут быть причины весьма низкого спроса у населения по программам ДМС? Видится это в нескольких аспектах:

- не могут понять разницы между платной медициной и договором страхования – страховая безграмотность;
- даже если проявят интерес, то вызывает критику стоимость полиса ДМС — все это проблема страховой безграмотности и недоверия к страхованию («за 20 тыс. р. предлагают страховое покрытие на 2 млн р.»);

⁷ Витрина статистических данных // Росстат. URL: <https://showdata.gks.ru/finder/>

⁸ Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на 2022 год и период 2023 и 2024 годов. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403009775/>

– есть желание заключить договор, но гражданин ограничен в доходах;

– в малонаселенных районах с низко развитой инфраструктурой представить «достойное» предложение по ДМС страховщики не могут – под необходимое качество программы не подходят медицинские организации в этой местности или территориально добраться до ближайшего подходящего медицинского учреждения не вызовет интерес у населения.

Страхование, как компонент финансовой системы, отвечает за управление рисками и управление неопределенностью. Защитная и компенсационная функция страхования существенно отличает его от других финансовых инструментов, вызывая сложности в понимании и обращении им. Наличие обязательных видов страхования не всегда дает положительный отложенный эффект в понимании и целесообразности дополнительной страховой защиты. Поэтому повышение страховой грамотности среди населения это отдельное направление, которое не стоит смешивать с финансовой грамотностью (где чаще всего затрагиваются вопросы ведения личного бюджета, кредитования, инвестирования и сбережения). Об этом также в своем исследовании заявлял ученый Ш.Л. Теннисон [11].

В основе страхования заложено несколько основополагающих принципов и один из них превентивность. Принцип превентивности можно ассоциировать с такими действиями как осторожность, бережливость, предупреждение события. В медицинском страховании, как в добровольном, так и в обязательном, проводят диспансеризацию, профилактические осмотры с целью выявления заболеваний или риска их возникновения в будущем. Такая превенция способствует в какой-то степени оздоровлению нации. Однако почему не обращается должного внимания на оздоровительную терапию? В рамках функционала договора ДМС можно было бы предложить, например, консультацию специализированного врача с программой диетического питания и дневник наблюдений за весом, артериальным давлением и др., разработать по результатам профилактического осмотра программу лечебной физкультуры и других спортивно-оздоровительных процедур, разработать профилактический календарь для контроля за состоянием здоровья, который самостоятельно ведет застрахованное лицо в личном кабинете на сайте страховщика. И, конечно же, предусмотреть в каждой программе обязательный мониторинг состояния здоровья застрахованных лиц в начале и конце договора страхования. Считаем, что такое направление в ДМС не будет затратным методом улучшения страховых программ сервисными услугами, но существенно повысит лояльность клиентов к компании, они увидят некоторую заботу о себе со стороны страховщика. Благодаря ДМС у граждан будет формироваться ответственное отношение к своему здоровью и профилактике заболеваний. Стоит заметить, что в оздоровительной терапии следует видеть не только превентивную меру, но и наличие стимула к расширению страхового покрытия. Поскольку занятие непрофессиональным спортом (в том числе лечебной физкультурой) в любом случае сопровождается риском травматизма, а это, в свою очередь, продвигает другой страховой продукт — страхование от несчастного случая.

В последнее время в научных публикациях говорят о перспективах развития государственных программ финансирования санаторно-курортного лечения на реабилитацию и лечение граждан [12]. Государственно-частное партнерство в развитии санаторно-курортного туризма можно рассмотреть как еще одну отправную точку для развития рынка ДМС в России.

Проведенное исследование российского рынка добровольного медицинского страхования и его сегментов позволило сделать следующие выводы:

Обесценивание стоимости действующего полиса ДМС из-за роста стоимости медицинских услуг. Инфляционное воздействие на цену полиса ДМС сказывается

не только при корректировке стоимости программ при заключении договора страхования, но и в скрытом влиянии на действующие договоры.

Факт диспропорции на рынке ДМС одновременно говорит об уязвимости рынка, но в то же время, как показали уроки пандемии, корпоративный сектор остается надежным направлением в развитии программ ДМС. Однако рынок физических лиц также имеет огромный потенциал для роста, но зависит от нескольких факторов, в частности, требуется решение одной из главных макроэкономических задач — рост благосостояния населения, и необходимо повышать ценность страхового продукта через сокращение расходов на ведение дела, повышение страховой культуры.

Наполнение и улучшение страховых программ бесплатными сервисными услугами повысит лояльность страхователей. А в случае с ДМС оздоровительная терапия, как превентивная мера, станет поводом для формирования ответственного поведения граждан к собственному здоровью.

Таким образом, в России сегодня есть и условия и потенциал для развития рынка ДМС, несмотря на экономические дисбалансы. Повышая ценность страхового продукта в глазах застрахованных лиц, страховой рынок будет генерировать повышенный спрос на страховые предложения.

Список использованной литературы

1. Sommers B.D. Health Insurance Coverage and Health — What the Recent Evidence Tells Us / B.D. Sommers, A.A. Gawande, K. Baicker. — DOI: 10.1056/NEJMsbl706645 // The New England Journal of Medicine. — 2017. — Vol. 377, no. 6. — P. 586–593.
2. Ross C.E. Does Medical Insurance Contribute to Socioeconomic Differentials in Health? / C.E. Ross, J. Mirowsky // Milbank quarterly. — 2000. — Vol. 78, no. 2. — P. 291–321.
3. Цыганов А.А. Использование российскими предприятиями страхования для компенсации рисков, связанных с финансовыми последствиями пандемии COVID-19 / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов. — DOI 10.21638/spbu05.2023.205. — EDN VNOOME // Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика. — 2023. — Т. 39, № 2. — С. 248–267.
4. Rusanova N.E. History and Issues of Digital Healthcare in Russia / N.E. Rusanova. — DOI 10.3897/popecon.2.e36046. — EDN DJGWMW // Население и экономика. — 2018. — Т. 2, № 2. — С. 5–23.
5. Носкова Е. Входит ли COVID-19 в стандартные программы ДМС / Е. Носкова // Российская газета. — 2021. — № 7 (8358). — URL: <https://rg.ru/2021/01/03/vhodit-li-covid-19-v-standartnye-programmy-dms.html>.
6. Рябичева О.И. Добровольное медицинское страхование в России: проблемы и перспективы развития / О.И. Рябичева. — DOI 10.47576/2712-7516_2021_6_10_996. — EDN QSBYKA // Журнал прикладных исследований. — 2021. — № 6 (10). — С. 996–1004.
7. Арсентьев Е.В. Развитие добровольного медицинского страхования в Российской Федерации / Е.В. Арсентьев. — DOI 10.17816/KMJ2019-796. — EDN XDLFKG // Казанский медицинский журнал. — 2019. — Т. 100, № 5. — С. 796–801.
8. Зудин А.Б. Удовлетворенность работников программами ДМС, реализуемыми в рамках корпоративной социальной ответственности / А.Б. Зудин, А.С. Абубакиров. — EDN JMEHJJ // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2021. — № 1 (69). — С. 43–46.
9. Орланюк-Малицкая Л.А. «Шоки» и «вызовы» для отечественной страховой системы / Л.А. Орланюк-Малицкая. — EDN CTVNYV // Инновации и инвестиции. — 2023. — № 5. — С. 527–532.
10. Бахматов С.А. Формирование конкурентных преимуществ на основе создания и поддержания ценности страхового продукта / С.А. Бахматов, Т.В. Колесникова. — EDN OZAGDV // Известия Иркутской государственной экономической академии. — 2012. — № 3. — С. 26–29.
11. Tennyson S.L. Consumers' Insurance Literacy // Networks Financial Institute Policy Brief. — 2011. — № 2011-PB-06. — P. 165–179.

12. Рубцова Н.В. Государственное финансирование санаторно-курортного лечения в России: проблемы и перспективы / Н.В. Рубцова, А.В. Корень. — DOI 10.17150/2500-2759.2023.33(1).15-25. — EDN ZIVWDB // Известия Байкальского государственного университета. — 2023. — Т. 33, № 1. — С. 15–25.

References

1. Sommers B.D., Gawande A.A., Baicker K. Health Insurance Coverage and Health — What the Recent Evidence Tells Us. *The New England Journal of Medicine*, 2017, vol. 377, no. 6, pp. 586–593. DOI: 10.1056/NEJMs1706645.

2. Ross C.E., Mirowsky J. Does Medical Insurance Contribute to Socioeconomic Differences in Health? *Milbank quarterly*, 2000, vol. 78, no. 2, pp. 291–321.

3. Tsyganov A.A., Bryzgalov D.V. Use of Insurance by Russian Enterprises to Offset the Risks Associated With the Financial Consequences of the COVID-19 Pandemic. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ekonomika = St Petersburg University Journal of Economic Studies*, 2023, vol. 39, no. 2, pp. 248–267. (In Russian). EDN: VNOOME. DOI: 10.21638/spbu05.2023.205.

4. Rusanova N. History and Issues of Digital Healthcare in Russia. *Naselenie i ekonomika = Population and Economics*, 2018, vol. 2, no. 2, pp. 5–23. EDN: DJGWMW. DOI: 10.3897/popecon.2.e36046.

5. Noskova E. Is COVID-19 Included in Standard VHI Programs? *Rossiiskaya gazeta*, 2021, no. 7. Available at: <https://rg.ru/2021/01/03/vhodit-li-covid-19-v-standartnye-programmy-dms.html>. (In Russian).

6. Ryabicheva O.I. Voluntary Health Insurance in Russia: Problems and Development Prospects. *Zhurnal prikladnykh issledovaniy = Journal of Applied Research*, 2021, no. 6, pp. 996–1004. (In Russian). EDN: QSBYKA. DOI: 10.47576/2712-7516_2021_6_10_996.

7. Arsentiev E.V. Development of Voluntary Medical Insurance in the Russian Federation. *Kazanskii meditsinskii zhurnal = Kazan Medical Journal*, 2019, vol. 100, no. 5, pp. 796–801. (In Russian). EDN: XDLFGK. DOI: 10.17816/KMJ2019-796.

8. Zudin A.B., Abubakirov A.S. Employee Satisfaction with VHI Programs Implemented Within the Framework of Corporate Social Responsibility. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye = Public Health and Health Care*, 2021, no. 1, pp. 43–46. (In Russian). EDN: JMEXJJ.

9. Orlanyuk-Malitskaya L.A. Shocks" And "Challenges" for the Omestic Insurance System. *Innovatsii i investitsii = Innovation and Investment*, 2023, no. 5, pp. 527–532. (In Russian). EDN: CTVNYV.


10. Bakhmatov S.A., Kolesnikova T.V. Formation of Competitive Advantages on the Basis of Creation and Maintenance of Insurance Product Value. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii = Izvestiya of Irkutsk State Economics Academy*, 2012, no. 3, pp. 26–29. (In Russian). EDN: OZAGDV.

11. Tennyson S.L. Consumers' Insurance Literacy. *Networks Financial Institute Policy Brief*, 2011, no. 2011-PB-06, pp. 165–179.

12. Rubtsova N.V., Koren A.V. Public Funding of Health Resort Treatment in Russia: Problems and Prospects. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2023, vol. 33, no. 1, pp. 15–25. (In Russian). EDN: ZIVWDB. DOI: 10.17150/2500-2759.2023.33(1).15-25.


Авторы

Бахматов Сергей Александрович — доктор экономических наук, профессор, кафедра государственного управления и управления человеческими ресурсами, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, bahmatovSA@bgu.ru, SPIN-код: 7416-9445, AuthorID РИНЦ: 140449.

Колесникова Татьяна Владимировна — кандидат экономических наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Иркутск, Российская Федерация, koles_tata@mail.ru,  <https://orcid.org/0009-0009-4444-2234>, SPIN-код: 1956-0520, AuthorID РИНЦ: 247543.

Authors

Sergey A. Bakhmatov — D.Sc. in Economics, Professor, Department of Public Administration and Human Resource Management, Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation, bahmatovSA@bgu.ru, SPIN-Code: 7416-9445, AuthorID RSCI: 140449.

Tatyana V. Kolesnikova — PhD in Economics, Associate Professor, Department of Public Health and Health Care, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Irkutsk, Russian Federation, koles_tata@mail.ru,  <https://orcid.org/0009-0009-4444-2234>, SPIN-Code: 1956-0520, AuthorID RSCI: 247543.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the Authors

The authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Для цитирования

Бахматов С.А. Современное состояние и потенциал роста рынка добровольного медицинского страхования в России / С.А. Бахматов, Т.В. Колесникова. — DOI 10.17150/2411-6262.2023.14(4).1332-1345. — EDN PNEULW // Baikal Research Journal. — 2023. — Т. 14, № 4. — С. 1332–1345.

For Citation

Bakhmatov S.A., Kolesnikova T.V. The Current State and Growth Potential of Voluntary Health Insurance Market in Russia. *Baikal Research Journal*, 2023, vol. 14, no. 4, pp. 1332–1345. (In Russian). EDN: PNEULW. DOI: 10.17150/2411-6262.2023.14(4).1332-1345.