

Тренды рынка корпоративного ДМС

Итоги 2023 и планы 2024



Об исследовании

Мы фиксируем формирующиеся тренды и стараемся объективно оценивать рыночную конъюнктуру, чтобы помочь в принятии информированных решений.

В условиях высокой неопределенности очень ценно «держать руку на пульсе». Remind опросил ведущие страховые компании (далее СК), чтобы узнать:

- 1 Динамику и факторы спроса на ДМС
- 2 Ключевые индикаторы: инфляцию, убыточность, обращаемость, рост тарифов
- 3 Изменения андеррайтинговой политики
- 4 Тренды спроса, направления оптимизации и расширения программ
- 5 Цифровые и партнерские сервисы в ДМС

Участники исследования — 12 страховых компаний, на которые приходится 90% премий рынка ДМС

- Абсолют Страхование
- АльфаСтрахование
- ВСК
- Зетта Страхование жизни
- Ингосстрах
- Ренессанс Страхование
- РЕСО-Гарантия
- Росгосстрах
- Сбербанк Страхование
- Совкомбанк Страхование
- СОГАЗ
- Согласие

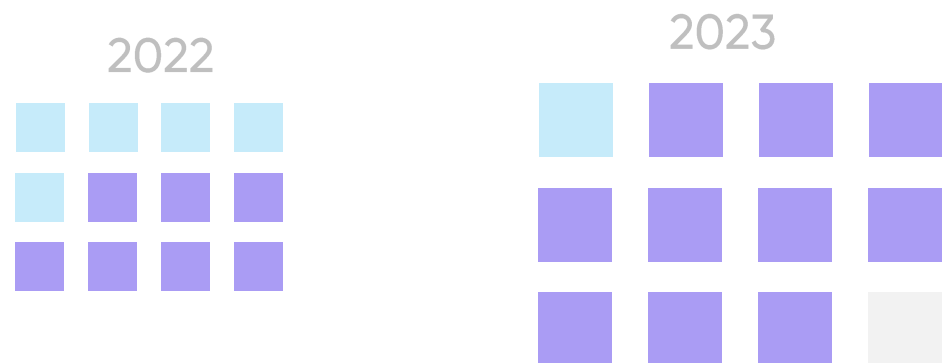
Разворот к росту?

Рынок корпоративного ДМС сохраняет потенциал к росту. Большинство страховых компаний подтвердили положительную динамику портфеля в целом – с учетом удержания текущего и привлечения нового бизнеса.

В 2024 г. 7 из 12 страховщиков прогнозируют минимальный инфляционный рост портфеля, который дополнительно поддерживается:

- ростом доли страховых программ с низким уровнем покрытия для новых категорий застрахованных или клиентов
- активным включением филиалов и производственных площадок в корпоративное покрытие с более низкой премией

Динамика корпоративного портфеля страховщиков ДМС по количеству договоров



у 10 из 12 СК выросло кол-во договоров ДМС

- Количество договоров **сократилось**
- Количество договоров **увеличилось**



«В 2023 г. объем сборов по ДМС увеличился на 18,6% г/г, до 253,5 млрд руб., число заключенных договоров – на 6,5% г/г. Поддержку сегменту оказало повышение спроса на ДМС со стороны работодателей».

[Данные отчета ЦБ РФ](#)

Страховщики пишут новый бизнес

В условиях дефицита рабочей силы растет интерес работодателей к ДМС как базового элемента конкурентного социального пакета.

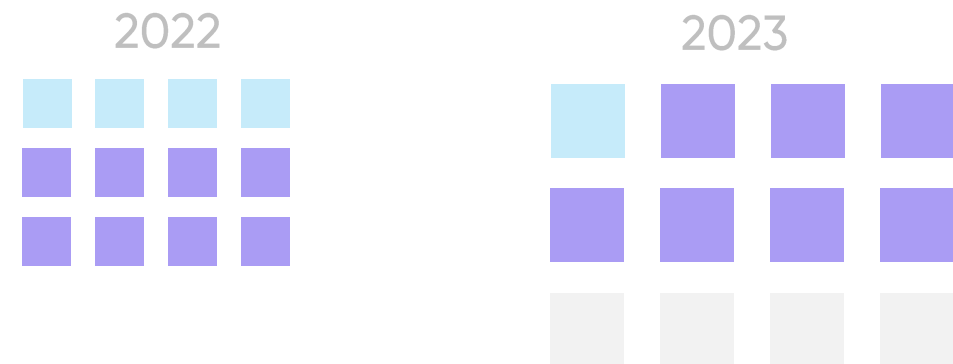
По итогам 2023 г. только один страховщик отметил снижение показателей по привлечению нового бизнеса.

В 2022 г. наблюдался выраженный прирост договоров у одних игроков и снижение у других вследствие санкционного фактора и запретительных тарифов при пролонгации.

Фактор смены провайдера в погоне за низким тарифом продолжает влиять на динамику портфеля по новому бизнесу. Дополнительным драйвером роста в 2023 году стал чисто новый спрос.

Оценка корпоративного портфеля страховщиков ДМС – новый бизнес

- Количество нового бизнеса **сократилось**
- Количество нового бизнеса **увеличилось**



у 7 из 12 СК выросло
кол-во новых договоров ДМС

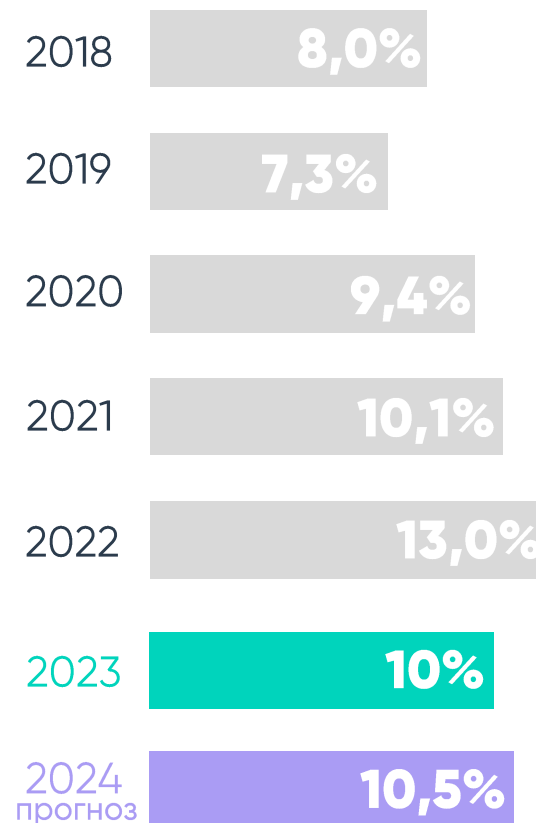
Пик мединфляции пройден?

В 2023 г. медицинская инфляция вернулась к уровню 2021 года и составила 10%. Рынок адаптировался к новым условиям, основной рост цен пришелся на первую половину 2023 года.

Медицинская инфляция также стала одним из основных драйверов роста выплат в сегменте ДМС. По оценкам ЦБ РФ, выплаты в 2023 г. выросли на 8,4% год к году.

Прогноз уровня медицинской инфляции на 2024 год составляет по медиане 10,5%. В данном случае участники страхового рынка ориентируются на настроения ЦБ, который все еще не перешел к снижению ключевой ставки. Это является индикатором высоких ценовых рисков, в т.ч. и в сегменте ДМС.

Справочно: общая инфляция по итогам 2023 года ЦБ России – 7,42%



Убыточность и обращаемость не поменялись, но находятся на критически высоком уровне

2022 95% 2023 96%

Медиана убыточности

Фактором высокой убыточности в 2023 году участники рынка выделяют рост среднего чека (стоимости одного обращения). Причинами могут быть как гипердиагностика на стороне ЛПУ, так и активное внедрение в практику клинических рекомендаций, которые основаны на принципах доказательной медицины и предполагают современные дорогостоящие методы диагностики и лечения.

2022 725 2023 750

Медиана обращаемости

Уровень обращаемости остался почти на уровне 2022 года – 750 на 1000 застрахованных.

При этом каждый третий страховщик подтвердил, что фактический показатель обращаемости в 2023 году превысил прогнозный на 5–10%.

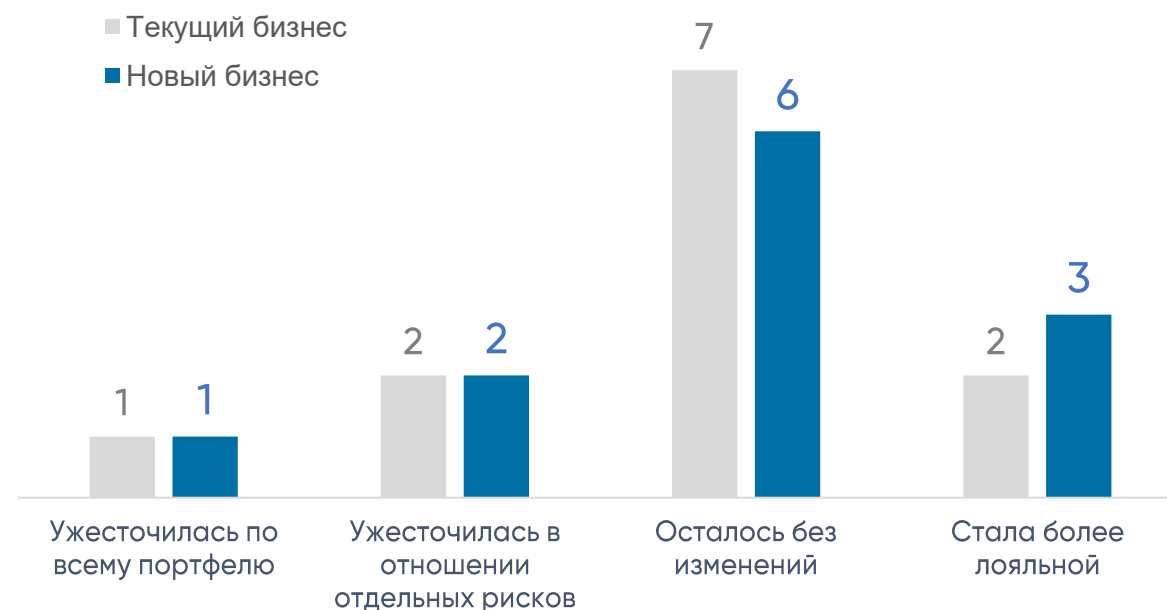
Единые подходы андеррайтинга к новому и текущему бизнесу

В начале 2023 года [мы отмечаем тренд](#) на сближение подходов страховщиков к тарификации нового и текущего бизнеса. Наметилась тенденция к снижению значимости фактора смены страховщика в контексте оптимизации бюджетов на ДМС.

В 2024 году мы ожидаем, что тарифная политика СК в основном останется без изменений. Рынок продолжит оценивать эффективность альтернативных инструментов управления экономикой договора:

- цифровой клиентский путь для умного управления потреблением
- долгосрочная профилактика здоровья для снижения будущих рисков
- персонализация ДМС на основе франшизы

Как изменилась тарифная политика страховщиков ДМС в 2023 году



10%

средний рост тарифа ДМС для нового бизнеса в 2023 г.

Что влияет на рост тарифов?

- убыточность по текущему портфелю ДМС
- медицинская инфляция
- уровень обращаемости
- повышение прейскурантов ЛПУ
- рост комбинированного коэффициента
убыточности за счет инвестиций
в технологичные решения с фокусом на развитие
клиентоориентированности и цифровых сервисов
- включение в тариф партнерских решений
(программы поддержки сотрудников, телемедицина,
аптечные сети)

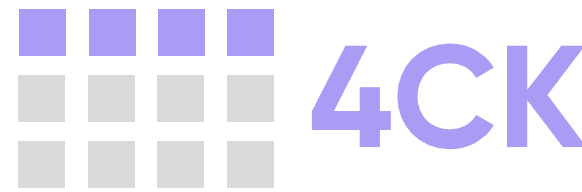


Большие риски в софинансировании и многолетних договорах



Все опрошенные страховщики отметили, что софинансирование* не является популярной опцией оптимизации бюджета.

Для страховщика софинансирование является фактором критического риска, который влечет ужесточение условий или отказ от страхования в случае негласного использования данного инструмента.



Часть рынка снижает риск-аппетит к многолетним договорам в условиях слабо прогнозируемой внешней среды.

По статистике портфеля Remind, контроль изменения тарифов в многолетних договорах работает следующим образом:

- 60% компаний-клиентов используют предельную планку повышения тарифа на очередной год
- 30% устанавливают фиксированный процент роста в зависимости от убыточности
- 10% договоров работают без повышения

* Софинансирование – частичная оплата страховой премии сотрудником



Remind не рекомендует клиентам финансировать программу ДМС с привлечением средств сотрудников

Это не только негативно влияет на восприятие ценности бенефита, но и съедает эффект экономии средств работодателя за счет кратного роста потребления и убыточности по сравнению с классическими программами.

При этом Remind удастся согласовывать выгодные условия по многолетним договорам, что позволяет мягче проходить периоды пролонгации. 37% клиентов Remind уже выбрали многолетнюю стратегию размещения.

Основные пути оптимизации и расширения программы ДМС за год не поменялись

10% работодателей

оптимизировали ДМС

- Введение франшизы
- Сокращение / изменение списка ЛПУ
- Сокращение объёма услуг
- Перевод на обслуживание через пульт СК
- Отказ от страхования родственников

15% работодателей

расширили ДМС

- Программы профилактики (диспансеризация, чекапы)
- Повышение уровня ЛПУ за счет франшизы
- Динамическое наблюдение хронических заболеваний
- Подключение ранее не застрахованных категорий сотрудников
- Подключение ранее не застрахованных членов семей
- Психологическая помощь, другие опции по благополучию

75% работодателей

сохранили текущий объем

- См. следующий слайд

Основные опции оптимизации и расширения программы ДМС за год не поменялись

75%

работодателей сохранили текущий объем программы ДМС

1 Стандартный объем программы, который предлагают топовые страховщики, покрывает большую часть потребностей застрахованных.

Основные зоны доработок лежат в плоскости специализированных решений:

- Лечение критических заболеваний
- Фокусные расширения для отдельных категорий застрахованных (например, [женские программы](#))
- Включение немедицинских сервисов, развитие комплементарных услуг за счет партнерских возможностей

2 Сложно определить оптимальное направление развития программы в условиях дефицита репрезентативных данных по договору и отсутствия ясного понимания влияния на пользовательский опыт и конечных результатов от внедрения расширений.

Какие данные можно узнать про свой ДМС?

Будущее продукта ДМС за персонализацией на основе данных о рисках и потребностях застрахованных. Автоматизация внутренних процессов страховщиков позволяет расширять диапазон предоставляемых данных, не ограничиваясь стандартными отчетами по убыточности.

12 СК

Топ-ЛПУ в разрезе обращаемости по основным локациям и блокам помощи

11 СК

Убыточность по выделенным категориям застрахованных, городам, юридическим лицам

9 СК

Обращаемость по дополнительным сервисам (психологическая линия помощи, телемедицина)

8 СК

Обращаемость в разрезе видов мед.услуг (лаборатория, инструментальные, консультации)

Отчетность по причинам отказов, жалобам

Результаты опросов удовлетворенности сотрудников

7 СК

Обращаемость в разрезе диагнозов/групп заболеваний (МКБ-10)

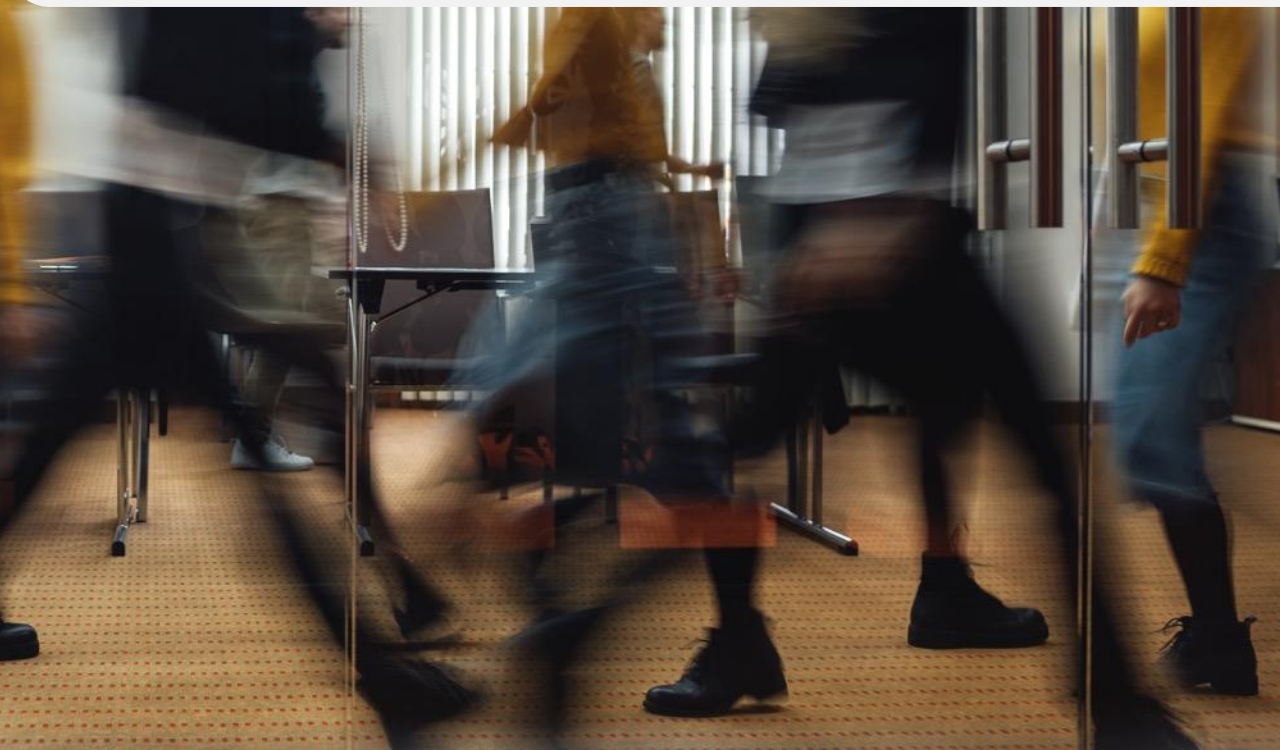


«Потенциал развития страховой аналитики зависит от возможностей интеграции и обмена данными с информационными системами ОМС и частными мед.учреждениями».

Екатерина Глушенкова,
Заместитель директора департамента
личных видов страхования Remind

«Доступ к полноценной аналитике по ДМС позволяет работодателю осознанно управлять бенефитом, сохраняя баланс между удовлетворенностью продуктом и экономикой договора».

Светлана Певнева,
Заместитель генерального директора Remind



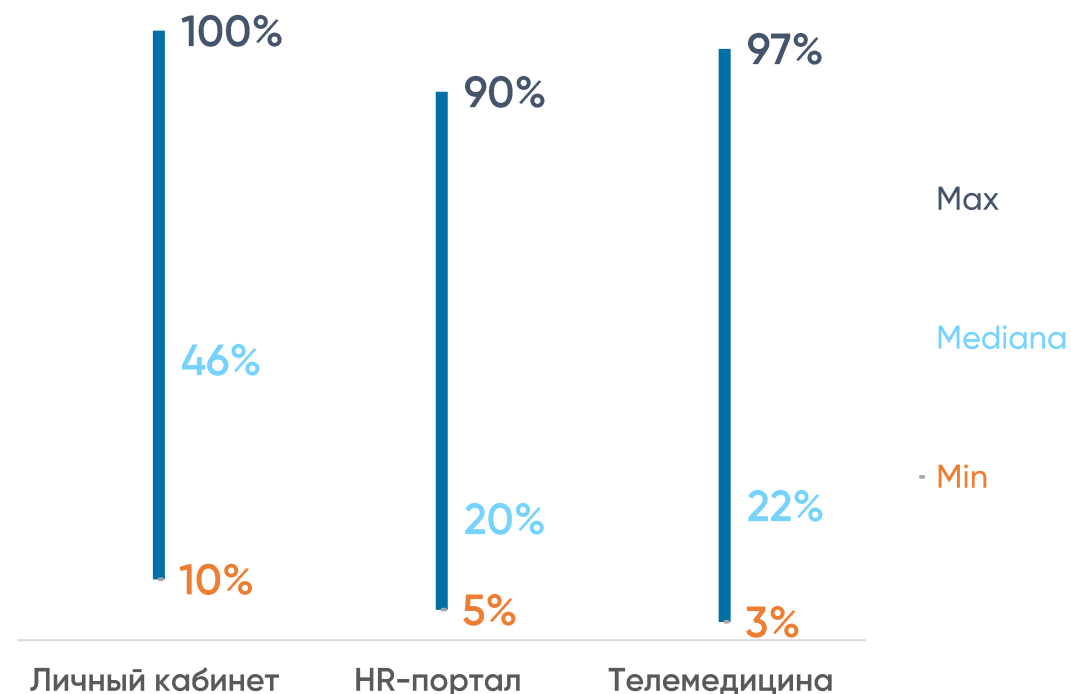
Какие цифровые сервисы уже норма, а какие только развиваются?

Высокие ожидания от сервиса страховщика драйвят развитие цифровых каналов взаимодействия:

- Страховщик – застрахованный: через личный кабинет/мобильное приложение
- Страховщик – страхователь: через HR-портал
- Альтернативный клиентский путь с первым обращением через телемедицину

К формирующимся трендам можно отнести:

- виртуальные клиники
- цифровые платформы благополучия
- персонализированная маршрутизация застрахованных на базе предоставления симптом-чекеров
- цифровой чекап – гибридный формат, предполагающий очные исследования (лабораторные и инструментальные) с последующим консультированием врачом онлайн.



* процент использования страховых сервисов от общего числа клиентов, имеющих доступ, на основе ответов 12 страховщиков

11 СК

планируют дальнейшее развитие цифровых сервисов

Личный кабинет (мобильное приложение)

- виртуальные помощники и чат-боты
- развитие интеграции с клиниками для расширения прямого доступа
- автоматизация и упрощение процесса согласования услуг
- симптом-чекер и другие инструменты персонализированной маршрутизации
- сервисы по ментальному здоровью и благополучию

HR-портал (десктопная и мобильная версии)

- автоматизация и детализация отчетности для работодателя
- совершенствование текущего функционала: администрирование и обмен данными по договору, платежные документы и финансовая отчетность
- реализация сервиса для организации медицинской помощи по запросу страхователя (например, единичные расширения, корпоративные мед.мероприятия)

Недостаточная цифровизация клиник в РФ – сдерживающий фактор для дальнейшей цифровизации ДМС

От уровня цифровой зрелости клиник, особенно в регионах, зависит бесшовность клиентского пути и удобство пользователя в ДМС.

В будущем цифровые возможности будут определять лояльность страховой компании к ЛПУ и его востребованность среди застрахованных.

Лечебные учреждения в целом нацелены на развитие своей цифровой инфраструктуры для повышения качества медицинской помощи.



Клиентский сервис

- онлайн-запись и электронные медицинские карты
- телемедицина
- мобильные приложения
- возможность общения с врачом в чате
- сопровождение пациентов с хроническими заболеваниями с использованием телемедицинских технологий и носимых устройств

Качество медпомощи

- системы поддержки принятия врачебных решений
- AI в диагностике (например, радиология)
- автоматизированный постфактовый контроль протоколов лечения или обследования

Интеграция со страховщиком

- доступ к электронной медицинской карте застрахованного
- цифровое согласование услуг
- бесшовная онлайн-запись в мобильном приложении страховщика

Партнерские сервисы

Партнерские сервисы – одна из ключевых конкурентных составляющих в предложении страховщика

Страховой рынок ориентирован на долгосрочный переход от модели урегулирования убытков к формату всесторонней клиентской поддержки для обеспечения лучшего качества жизни.

Страховщики развивают экосистемные решения, которые направлены на персонализацию предложения, предупреждение потенциальных рисков для здоровья.

К новым партнерским предложениям можно отнести онлайн-платформы по фитнесу/физическому благополучию и генетическое тестирование.

Основные партнерские сервисы, востребованные в программах ДМС



Общие выводы

Фактор медицинской инфляции продолжит оказывать негативное влияние на экономику договоров ДМС в 2024 г.

Помимо уже традиционных драйверов убыточности – медицинской инфляции и высокой обращаемости – все чаще страховщики выделяют рост среднего чека (стоимости одного обращения).

Страховщики расширяют линейку цифровых сервисов. Помимо уже стандартных опций (личного кабинета застрахованного и HR-кабинета страхователя), появляются цифровые платформы благополучия, персонализированная маршрутизация на базе симптом-чекеров, цифровые чекапы.

Запрос на профилактику выводит такие сервисы, как чекапы и наблюдение хронических заболеваний, в топ списка расширений.

Понимание того, что востребовано застрахованными, какие изменения происходят в паттернах пользовательского поведения от года к году, а также причин этих изменений на основе данных – это важный шаг для повышения эффективности бенефита.

Универсальность франшизы выводит ее на первый план как с точки зрения расширения уровня покрытия, так и с позиции управления расходами за счет осознанного потребления.

Приложение 1

Топ-5 нозологий* по доле обращений/выплат в рамках поликлинической помощи

- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения
- Болезни системы кровообращения
- Болезни мочеполовой системы
- Болезни нервной системы
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Топ-5 нозологий* по доле обращений/выплат в рамках стационара

- Болезни мочеполовой системы
- Болезни органов пищеварения
- Болезни органов дыхания
- Болезни системы кровообращения
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

В топ-5 входят болезни кровообращения. Этот факт только подтверждает необходимость последовательного внедрения мер профилактики и развития сервисов сопровождения при хронических социально значимых заболеваниях, таких как сердечно-сосудистая патология.

Данные по структуре выплат в ДМС в России имеют отличия от мировых трендов, где первые позиции занимают онкология, сердечно-сосудистая патология, болезни опорно-двигательного аппарата и ментальные расстройства. Это, прежде всего, обусловлено исключением в России из покрытия таких заболеваний, как онкология и ментальные/психические расстройства.

Позитивным трендом является активное развитие самостоятельных страховых продуктов, которые обеспечивают лечение критических заболеваний/онкологии, а также появление новых продуктов по лечению серьезных психических расстройств.

* групп заболеваний по классам МКБ



АО «Марш – страховые брокеры»
109028, Москва, Серебряническая набережная, д.29

ОГРН 1027700012933 / ИНН 7714106679
Лицензия страхового брокера СБ № 4036

Содержание документа основано на достоверной, на наш взгляд, информации. АО «Марш – страховые брокеры» не предоставляет никаких гарантий в отношении достоверности данной информации и не несет ответственности за обновление или актуальность информации. Настоящий документ может содержать конфиденциальную информацию АО «Марш – страховые брокеры», которая не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия АО «Марш – страховые брокеры». Любые заявления, касающиеся налоговых, бухгалтерских или юридических вопросов, основываются исключительно на нашем опыте и на них нельзя полагаться как на бухгалтерскую, налоговую или юридическую консультацию. Все предоставляемые данные подвержены изменениям, которые способны повлиять на предоставляемый нами анализ, если базовая информация является неточной. АО «Марш – страховые брокеры» не предоставляет никаких заверений или гарантий относительно применения условий полисов или финансовых условий, а также состоятельности страховых (перестраховочных) компаний. Мы не предоставляем никаких гарантий в отношении наличия, стоимости или условий страхового покрытия.

info@remind.ru

www.remind.ru