

ния без дополнительного вовлечения новых ресурсов в экономический кругооборот. Благодаря развитию экономики услуг будет уменьшена степень негативного воздействия человека на среду обитания, появятся новые рабочие места, снизятся цены на находящуюся в циклическом кругообороте продукцию и ресурсы.

Список использованной литературы.

1. Braungart M., McDonough W. Cradle to Cradle: Remaking the Way We Make Things. United States: North Point Press, 2002. – 208 с.

2. Economie de la fonctionnalité / Définition et avantages de l'économie de fonctionnalité [Электронный ресурс] // URL: <http://economiedefonctionnalite.fr/definition-avantages/resume-des-principaux-avantages/> (дата обращения: 16.10.2014 г.).

3. Erkman S. Vers une ecologie industrielle. Comment mettre en pratique le developpement durable dans une société hyper-industrielle. – France, Paris, éditions Charles Léopold Mayer, 2004. – 251 p.

4. Economie de la fonctionnalité / L'économie de fonctionnalité en pratique [Электронный ресурс] // URL: <http://economiedefonctionnalite.fr/en-pratique/xerox/> (дата обращения: 16.10.2014 г.).

5. N. Buclet Ecologie industrielle et territoriale. Stratégies locales pour un développement durable. – France, Villeneuve-d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2011. – 308 p.

КРАТКИЙ АНАЛИЗ РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЗА 2009-2013 ГОДЫ

Т.М. Кирсанова

Томский политехнический университет, г. Томск

E-mail: Riki1567@yandex.ru

Научный руководитель: Жаворонок А.В., ассистент

На сегодняшний день в России медицинское страхование представлено в двух видах: добровольном и обязательном. Добровольное медицинское страхование является неотъемлемой частью современного общества и дает возможность для получения гражданами более квалифицированной и качественной медицинской помощи, которую они не могут получить по программе обязательного медицинского страхования. ДМС является весьма доступным как для физических, так и для юридических лиц, что дает хорошую возможность не только для страхования здоровья разных слоев населения, но и для работодателя являясь средством стимулирования и поддержки персонала.

Прежде всего, следует определить, что такое медицинское страхование, на какие виды оно делится и, наконец, какую роль оно играет в нашей жизни.

Медицинское страхование – это вид социальной защиты интересов людей в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Медицинское страхование делится на два вида:

1. Обязательное медицинское страхование (ОМС).
2. Добровольное медицинское страхование (ДМС).

Система ДМС начала формироваться на Российском рынке в 1991 году, к середине 2000-х г ДМС стало одним из самых популярных разновидностей личного страхования, и стояло наряду со страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни.

Формирование рынка ДМС происходило в несколько этапов:

I. Первый этап приходился на 1991-1992 годы, и заключался в прикреплении застрахованных лиц к лечебным учреждениям (ЛПУ) и оплате оказанных фактически услуг, которые были предусмотрены договором, а так же в возврате застрахованному лицу неизрасходованных средств на оплату лечения.

II. Второй этап становления ДМС происходил в 1993-1994 годах и характеризовался появлением на рынке новых видов ДМС, дополняющих уже действующие. Характерной особенностью на этом этапе было то, что возврат неизрасходованных средств на оплату лечения застрахованному лицу не производился.

III. Третий этап развития ДМС стартовал в 1995 году, когда страховым организациям было запрещено проводить операции ДМС по договорам, которые предусматривали возврат страхователю неизрасходованных на оплату лечения частей страхового взноса по завершении срока страхования.

На сегодняшний день в России действует законодательное положение, вступившее в силу с 01.01.2009, в котором предусматриваются некоторые налоговые льготы для работодателей, которые не скупятся на здоровье своих подчиненных и приобретают для них полюса ДМС.

Речь идет о таких льготах, как: НДФЛ не взимается с премий выплаченных по ДМС; выплаты по договорам ОМС, заключенные на срок не менее 1-го года не облагаются социальными взносами; и др. [1].

Так же хотелось бы отметить, кто является субъектами добровольного медицинского страхования и продемонстрировать наглядно, как они взаимодействуют.

Субъекты ДМС: Лечебно-профилактическое учреждение, страхователь, страховая организация и застрахованный.

Субъекты системы ДМС и отношения между ними отражены на рис. 1.

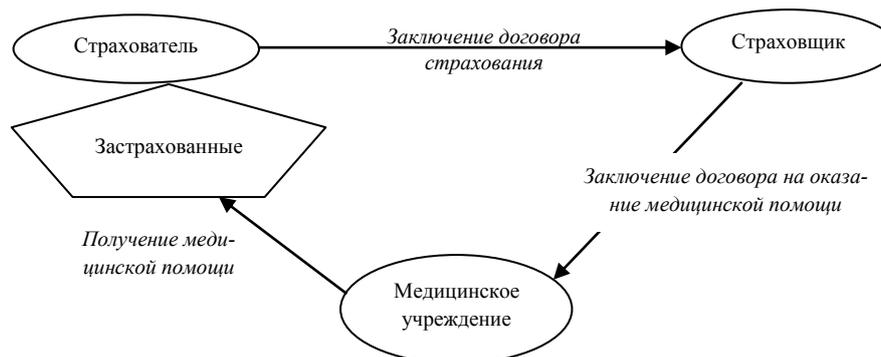


Рис. 1. Порядок взаимодействия между субъектами ДМС

Страхователями по договору ДМС могут выступать как юридические лица, заключающие договор страхования в пользу третьих лиц – работников предприятия (застрахованных), так и физические лица, заключающие договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (застрахованных), например, детей, супруга, партнера по бизнесу.

Страховой случай – это когда застрахованное лицо обращается в лечебно-профилактическое учреждение за получением медицинской помощью, которая была ранее прописана в договоре страхования.

Число страховых случаев согласно Правилам ДМС может быть неограниченным.

В зависимости от объема страхового покрытия выделяют следующие формы ДМС:

1) *полное страхование медицинских расходов*, подразумевающее возмещение затрат как на амбулаторное, так и стационарное лечение;

2) *не полное страхование медицинских расходов*, когда страховая защита распространяется по выбору страхователя, например на стационарное, амбулаторное, или специализированное лечение (стоматологические услуги, ведение беременности и роды, нахождение в санатории или профилактории);

3) *страхование расходов только по одному риску*.

Важно отметить, что из года в год добровольное медицинское страхование набирает все большую популярность и доказательством этого утверждения является анализ статистических данных за предшествующий 2013 год.

В 2013 году объем рынка ДМС в России, в стоимостном выражении составил 155 млрд. рублей, по сравнению с предшествующим годом он увеличился на 5.8%, при этом любопытен тот факт, что число приемов пациентов по полисам ДМС сократилось на 2,4% [3].

Главным фактором роста выручки является, в целом, рост цен на медицинские услуги и на полисы ДМС в частности. В 2013 году средняя цена за прием по полису ДМС составляла 1145 рублей и выросла по сравнению с 2012 на 8,4% [3]. Этот рост связан, прежде всего, с ростом заработных плат медицинского персонала, с ростом арендной платы, стоимости лекарств и импортного оборудования. В ближайшем будущем средняя цена за прием по программам ДМС будет расти медленнее, чем за единоразовое посещение коммерческой клиники. По некоторым прогнозам, к 2018 году средняя цена на прием по полису ДМС, по данным BusinessStat, составит 1855 рублей. Такой медленный рост цены за прием обусловлен наличием прибыли у страховых компаний, которая составляет разницу между страховыми выплатами и премиями [4].

С 2009 по 2013 год средняя цена полиса ДМС увеличилась на 49% и составила 7 тысяч рублей за годовой полис. Так как 87 % рынка ДМС занимает корпоративное ДМС, то, следовательно, средние цены полисов более приближены к оптовым ценам для крупных компаний. Так как происходит исчерпание сегмента крупных предприятий, страховые компании вынуждены все больше усилий тратить на работу с мелким бизнесом и физическими лицами, следовательно, издержки страховщиков будут расти, и средняя стоимость полиса будет ежегодно увеличиваться и к 2018 году составит примерно 11000 рублей.

Согласно исследованию MRSBusinessResearchCompany, результаты которого представлены в таблице 1, корпоративные и частные клиенты склонны выбирать различные по наполнению страховые программы.

Таблица 1 – Востребованность отдельных видов медицинской помощи среди корпоративных и частных клиентов

Вид медицинского обслуживания	Корпоративные клиенты	Частные клиенты
Поликлиническое обслуживание (с возможностью вызова врача на дом, стоматологическим обслуживанием и скорой медицинской помощью)	Всегда	Примерно 80%
Стационарное обслуживание (экстренно и в плановом порядке)	Практически всегда	Практически всегда
Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках)	Часто	Часто
Скорая медицинская помощь	Часто	Иногда
Ведение беременности	Очень редко	Иногда
Программа «Роды»	Очень редко	Иногда
Обслуживание детей до 18 лет	Очень редко	Иногда
Санаторно-курортное лечение	Иногда	Очень редко

Важно отметить тот факт, что в нашей стране программами ДМС, как правило, не страхуются риски серьезных заболеваний, которые могут привести к летальному исходу, таких, как онкологические заболевания, различные осложнения, вызванные врожденными аномалиями, чаще всего это хронические болезни, заболевания, вызванные употреблением наркотиков и алкоголя, ВИЧ-инфекция и некоторые другие.

На сегодняшний день, программы ДМС преимущественно направлены на оказание пациентам амбулаторной помощи, и лишь один из десяти страховых полисов предусматривает возможность лечения в стационаре.

Страховые компании, работающие по программам ДМС.

Страховая компания это юридическое лицо, которое осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, которую выдает государственный страховой надзор РФ.

Далее хотелось бы сформировать общее представление о численности страховщиков, работающих по программе ДМС, и представить прогноз об их численности на период с 2014-2018 г.

Таблица 2 – Количество страховщиков ДМС в РФ 2009-2013 годах

	2009	2010	2011	2012	2013
Количество страховщиков ДМС	356	327	292	256	236
% к предыдущему году	-	-8.1	-10.7	-12.3	-7.8

По данным таблицы 2, можно сделать вывод о том, что за период с 2009-2013 год количество страховщиков сократилось на 34% и составило 236 организаций вместо 356 компаний осуществляющих свою деятельность в 2009 году.

Таблица 3 – Прогноз количества страховщиков ДМС по РФ на 2014-2018 годы

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество страховщиков ДМС	223	211	200	189	179
% к предыдущему году	-5.5	-5.4	-5.2	-5.5	-5.3

В представленных таблицах дана информация о количестве официально зарегистрированных страховщиков, осуществляющих страховую деятельность в РФ [3].

Необходимо отметить некоторые тенденции и причины такого изменения в численности страховых компаний осуществляющих свою деятельность в рамках ДМС:

1) Уменьшение численности страховщиков в связи с экономическим кризисом. Когда в 2009 году ударил экономический кризис, многие страховщики столкнулись с проблемой, которая заключалась в снижении объема поступающих премий и росте выплат по заключенным договорам. Это весьма серьезно отразилось на платежеспособности и устойчивом положении многих страховщиков. Следовательно, из-за резкого уменьшения страховых сборов и постоянно растущих убытков, многие компании столкнулись с нехваткой денежных средств для осуществления своей деятельности.

2) Капитализация рынка. Происходил процесс сокращения численности мелких и средних страховых компаний. Как правило, это были компании, уставный капитал которых был менее 50 млн. рублей. Интересен тот факт, что количество организаций, уставный капитал которых был более 10 млрд. рублей, увеличивалось, и данные компании были очень привлекательны для иностранных инвесторов, которые увеличивали свои доли в крупных страховых компаниях.

3) Увеличение минимального уставного капитала в Российских страховых организациях [2]. В 2010 году был принят ФЗ №65-ФЗ, согласно которому с 1.01.2012 минимальный уставный капитал страховых компаний должен увеличиться и составить:

- 120 миллионов для страховщиков имущества;
- 240 миллионов для страховщиков жизни;
- 30 миллионов для страховщиков ДМС и ОМС.

Указанные выше тенденции отражает и таблица 4, описывающая количество страховщиков в 2013 году по городам РФ.

Таблица 4 – Количество страховщиков ДМС по Сибири и городам федерального значения за 2013 год (без учета Крыма)

Регион	2013
Красноярский край	36
Иркутская область	37
Москва	138

Регион	2013
Новосибирская область	40
Омская область	26
Санкт - Петербург	64
Томская область	26

Источник данных: [5]

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что рынок ДМС начал формироваться на территории России не так давно и является еще совсем молодым и активно развивающимся. Большую часть прибыли страховщики получают от страхования сотрудников крупных предприятий, так называемого корпоративного ДМС.

Перспективным направлением на ближайшее будущее будут мероприятия по привлечению физических лиц, малого и среднего бизнеса, так как, в связи с популярностью корпоративных полюсов ДМС, происходит исчерпание сегмента крупных предприятий.

Список использованной литературы.

1. Гомелля В.Б. Очерки экономической теории страхования. М.: Финансы и статистика, 2010. – 352 с.

2. Логвинова И.Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. М.: Анкил, 2010. – 246 с.

3. Маркетинговое исследование рынка ДМС [Электронный ресурс] // Обзоры рынков BusinesStat. 2014. URL: <http://www.businesstat.ru/>.html (дата обращения 22.09.2014 г.).

4. Статистика по ДМС в РФ [Электронный ресурс] // Единая межведомственная информационно-статистическая система. 2014. URL: <http://fedstat.ru/indicators/start.do.html> (дата обращения 24.09.2014 г.).

5. Численность страховщиков осуществляющих свою деятельность в рамках ДМС [Электронный ресурс] // Центральный Банк России. 2014. URL: <http://www.cbr.ru/sbrfr/>.html (дата обращения 25.09.2014 г.).