

УДК 368.041

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Временко Л.В., Матвейко Т.Г.

Харківський національний університет будівництва та архітектури

У статті досліджено сучасний стан розвитку вітчизняного ринку добровільного медичного страхування у розрізі його видів. Проаналізовано основні тенденції та розраховано відносні показники рівня функціонування ринку добровільного медичного страхування. Розглянуто досвід закордонних країн у галузі добровільного медичного страхування. Визначено перспективи розвитку та запропоновано сучасні інструменти реінжинірингу бізнес-процесів у добровільному медичному страхуванні. Реалізація зазначених пропозицій дозволить страховикам швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища та підвищити ефективність управління розвитком добровільного медичного страхування.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, ринок медичного страхування, види медичного страхування, розвиток добровільного медичного страхування, зарубіжний досвід.

Постановка проблеми. Динамічність змін у страховому секторі та спроби реформування вітчизняної медицини посилюють увагу менеджерів до такої лінії бізнесу як добровільне медичне страхування (ДМС). Більшість страховиків впровадили успішні проекти ДМС для корпоративних клієнтів та вдало використовують їх як альтернативний канал роздрібних продажів. Позитивна динаміка добровільного медичного страхування обумовлена підвищенням попиту з боку громадян та корпоративних клієнтів, розширенням страхових послуг та кількості застрахованих осіб при пролонгації договорів.

Враховуючи велику соціальну значимість медичного страхування, сучасний стан системи охорони здоров'я та низький рівень її фінансування (державні витрати на охорону здоров'я у 2016 році склали 2,5% від ВВП; за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я витрати повинні перевищувати 6% від ВВП), необхідність придбання страхового захисту щодо забезпечення громадян медичними послугами на якісному рівні є одним з найважливіших завдань як держави, так і страховиків.

У цих умовах розвиток добровільного медичного страхування пов'язаний з рішенням безлічі завдань, які в порядку актуальності зазвичай враховуються при розробці стратегії розвитку організації. Запровадження системи обов'язкового медичного страхування та затвердження стандартів медичної допомоги, встановлення оплати за договорами про медичне обслуговування населення державними та комунальними закладами охорони здоров'я надасть можливість для розвитку добровільного медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам розвитку медичного страхування присвячено багато наукових праць як вітчизняних, так і закордонних науковців, таких як В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич, О.М. Залетов, В.З. Кучеренко, М.В. Мних, С.С. Осадець, В.В. Рудень, Т.І. Стецюк, Т.А. Федорова, Я.П. Шумелда та багато інших.

Однак окремі аспекти розвитку добровільного медичного страхування не мають достатнього висвітлення у науковій літературі і потребують більш глибокої наукової розробки. Цим зумовлюється необхідність пошуку нових підходів до розв'язання проблем розвитку добровільного медичного страхування як сектора вітчизняного страхового ринку.

Метою статті є аналіз показників діяльності страхового ринку України, зокрема добровільного медичного страхування, та визначення чинників, які сприятимуть його розвитку.

Виклад основного матеріалу. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити застрахованій особі гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка надається згідно з обраною програмою [2]. Зараз поліси ДМС є актуальними для середнього та великого бізнесу, але вони також можуть передбачати часткову участь застрахованої особи у сплаті страхового платежу. У свою чергу, страхові компанії, які пропонують поліси ДМС, несуть відповідальність за якісне врегулювання кожного страхового випадку, гарантуючи застрахованій особі повноцінну діагностику, коректний діагноз та лікування.

Медичне страхування може здійснюватися в двох основних формах: обов'язковій та добровільній. Законодавча регламентація основних видів добровільного медичного страхування закріплена у статті 6 Закону України «Про страхування». Згідно із законом, добровільне медичне страхування має такі види: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат [1].

Для комплексного аналізу рівня розвитку ринку добровільного медичного страхування доцільно використовувати відносні показники запропоновані С.М. Ніколаєнко [3].

Для розрахунку використані сумарні дані (табл. 1) за показниками безперервного страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат.

У структурі валових страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2015 року медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) складає 9%, страхування здоров'я на випадок хвороби – 1%, страхування медичних витрат – 2%. У 2015 році темп приросту страхових премій за всіма видами добровільного медичного страхування порівняно з попереднім роком склав +18,7%, а їх частка у загальній структурі страхових премій – 12%. Темп приросту страхових виплат склав майже +10% відповідно. Водночас, протягом цього ж періоду суттєво зменши-

лась кількість укладених договорів страхування. Можна констатувати, що незважаючи на зменшення кількості укладених договорів, відбувається приріст страхових премій.

За допомогою вище зазначених показників визначено такі відносні показники: частка ринку ДМС у добровільних видах ризикового страхування, рівень виплат за договорами ДМС, коефіцієнт прийняття фізичними особами медичного страхування, коефіцієнт щільності ДМС, коефіцієнт відповідальності страхових компаній, коефіцієнт витрат на ведення справи на 1 грн. страхових платежів за договорами ДМС [3]. В таблиці 2 наведено дані динаміки відносних показників розвитку ринку добровільного медичного страхування у 2013-2015 рр.

Розглянувши динаміку відносних показників розвитку ринку добровільного страхування в Україні за аналізований період сформульовано ряд висновків. Спостерігається поступовий перерозподіл частки ринку добровільного ризи-

кового страхування на користь ДМС, що є наслідком зменшення обсягів кредитування і відповідно скорочення сегменту КАСКО та інших видів страхування, пов'язаних зі страхуванням заставного майна. Для страховиків існує можливість залучити кошти підприємств у добровільне медичне страхування, що для останніх буде рядом переваг: отримання працівниками якісної медичної допомоги та позиціонування підприємства як соціально відповідального.

Показник відповідальності страхових компаній свідчить про значну та стабільно високу ризикованість даного виду страхування (табл. 2), відношення страхових премій до страхових зобов'язань складає 1 грн. до 578,23 грн. відповідно. Тому для страховиків першочерговим є розробка стратегії андеррайтингу програм страхування з аналізом усіх складових (ліміти страхового покриття, рівень франшиз, історія звернень тощо). Основними факторами ризику, що впливають на формування страхового тарифу за

Таблиця 1

Основні показники діяльності ринку добровільного медичного страхування у 2013-2015 рр.

№	Показник	Роки			Темп приросту, %	
		2013	2014	2015	2014-2013	2015-2014
1	Валові надходження страхових платежів ДМС, млн. грн., в т.ч.:	2 195,79	2 265,69	2 689,43	3	18,7
1.1	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), млн. грн.	1 487,55	1 625,39	1 929,23	9	19
1.2	Страхування здоров'я на випадок хвороби, млн. грн.	373,59	308,25	269,46	-17	-13
1.3	Страхування медичних витрат, млн. грн.	334,66	332,05	490,75	-1	48
2	Валові надходження страхових платежів ДМС від резидентів, млн. грн., в т.ч.:	2 118,50	2 196,20	2 538,60	4	16
2.1	від резидентів страховальників-фізичних осіб, млн. грн.	1 282,70	1 326,90	1 389,30	3	5
2.2	від резидентів страховальників-юридичних осіб, млн. грн.	835,80	869,30	1 149,30	4	32
3	Чисельність населення України, млн. осіб	45,40	43,00	42,80	-5	0
4	Чисті страхові премії ДМС, млн. грн.	2 091,16	2 129,76	2 597,00	2	22
4.1	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), млн. грн.	1 395,66	1 507,15	1 862,11	8	24
4.2	Страхування здоров'я на випадок хвороби, млн. грн.	372,08	300,94	265,71	-19	-12
4.3	Страхування медичних витрат, млн. грн.	323,42	321,67	469,18	-1	46
5	Страхові виплати ДМС, млн. грн., в т.ч.:	1 179,38	1 289,05	1 415,12	9	10
5.1	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), млн. грн.	1 010,38	1 108,60	1 198,53	10	8
5.2	Страхування здоров'я на випадок хвороби, млн. грн.	66,58	68,37	47,39	3	-31
5.3	Страхування медичних витрат, млн. грн.	102,42	112,09	169,20	9	51
6	Чисті страхові виплати ДМС, млн. грн. в т.ч.	1 178,06	1 287,94	1 414,33	9	10
6.1	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), млн. грн.	1 010,14	1 108,51	1 197,81	10	8
6.2	Страхування здоров'я на випадок хвороби, млн. грн.	66,58	68,37	47,39	3	-31
6.3	Страхування медичних витрат, млн. грн.	101,34	111,07	169,14	10	52
7	Наявний дохід населення України, млн. грн.	1215457,0	1151656,0	1331735,0	-5	16
8	Кількість договорів ДМС, млн.од.	29,33	5,80	4,54	-80	-22
8.1	з страховальниками-фізичними особами, млн.од.	28,90	5,43	4,29	-81	-21
8.2	з страховальниками-юридичними особами, млн.од.	0,43	0,37	0,24	-14	-34
9	Валові страхові премії з добровільних видів страхування всього, млн. грн.	22 521,96	20 772,03	22 627,05	-8	9
10	Страхові виплати з добровільних видів страхування всього, млн. грн.	3 356,43	3 618,36	6 193,39	8	71
11	Загальний обсяг відповідальності страхових компаній за договорами ДМС, млн. грн.	1251316,3	1105756,9	1555118,2	-12	41
12	Витрати на ведення справи ДМС, млн.грн.	471,01	308,07	377,95	-35	23

Джерело: Складено авторами за даними [4, 5]

ДМС у Європі є вік (як головний фактор) та стан здоров'я (допоміжний фактор).

Таблиця 2

Динаміка відносних показників розвитку ринку добровільного медичного страхування у 2013-2015 рр.

№	Показник	Роки		
		2013	2014	2015
1	Частка ринку ДМС у добровільних видах ризикового страхування, %	9,75	10,91	11,89
2	Рівень виплат за договорами ДМС, %	53,71	56,89	52,62
3	Коефіцієнт прийняття медичного страхування фізичними особами	0,11	0,12	0,10
4	Коефіцієнт участі населення у ДМС	0,64	0,13	0,11
5	Коефіцієнт відповідальності страхових компаній	569,87	488,04	578,23
6	Коефіцієнт витрат на ведення справи на 1 грн. страхових платежів ДМС	0,21	0,14	0,14

Джерело: розраховано авторами за даними [4, 5]

Специфіка медичного страхування як виду підприємницької діяльності пов'язана з тим, що чим більші премії має страхова компанія, тим більшою є й вірогідність відповідного зростання страхових виплат, оскільки пропорційно з надходженнями зростають страхові зобов'язання. Тим не менш, у більшості страхових компаній існує тренд щодо збільшення у портфелях високоризикових видів страхування, зокрема ДМС. Зважаючи на зростання рівня виплат за даними договорами, в першу чергу у зв'язку з девальвацією гривні, страховикам необхідно враховувати цей чинник при прийнятті тарифної політики. Також збільшилась кількість звернень застрахованих осіб до лікувально-профілактичних закладів, які бажають максимально використати страхові ліміти та отримати медичні послуги, що вимагає від страховиків оперативного контролю за частотою звернень страхувальників.

Розглянувши значення показника прийняття фізичними особами медичного страхування протягом аналізованого періоду, можна стверджувати, що витрати населення на добровільне медичне страхування залишаються стабільними та складають лише 0,10% наявного доходу, хоча для формування страхового платежу з достатнім лімітом відповідальності необхідно приблизно 5%.

Відбулося значне зменшення участі населення у ДМС майже в шість разів протягом останніх трьох років. Це свідчить про низьку платоспроможність населення. Згідно дослідження соціологічної групи «Рейтинг», добровільне медичне страхування в Україні мають лише 6% респондентів, 46% громадян вважають, що забезпечення полісом медичного страхування значно покращить систему охорони здоров'я в державі. Навіть серед громадян з доходом більше 5 тис. грн, кількість тих, хто має поліс ДМС, становить 14% [6]. При цьому, за оцінкою Ліги страхових організацій (ЛІСОУ), на корпоративне ДМС в Україні припадає понад 40% страхових премій. На ринку

страхування здоров'я працюють більше 50 страховиків з досвідом роботи понад 10 років [7].

У 2015 році значення показника рівня витрат на ведення справи на 1 грн. страхових платежів залишився на рівні попереднього періоду – 0,14 грн. Тобто, страховики виважено підходять до своїх витрат, зменшуючи по можливості навантаження, що не призводить до збільшення страхового тарифу. Фахівці страхового ринку стверджують, що за останні три роки страхові тарифи залишалися майже незмінними.

Цікавим є підхід Європейських країн до використання страхових премій. Зауважимо, що в залежності від країни, рівень адміністративних витрат суттєво змінюється. Так, адміністративні витрати у Польщі складають лише 2% від страхової премії, порівняно з Австрією, де ті самі витрати на ведення справи сягають 32%.

Досвід закордонних країн [8] у галузі добровільного медичного страхування свідчить, що найбільша доля витрат на добровільне медичне страхування у загальних витратах на медицину наразі припадає на Францію (61%), Словенію (49,9%) та Нідерланди (45,8%). Цікавим є досвід Нідерландів, де частка добровільного медичного страхування у державі знизилася на 9,9%. Така стрімка зміна пов'язана з реформуванням системи державного медичного страхування. Тим не менш, добровільне медичне страхування в Нідерландах і досі займає майже 46% від загальних витрат на медицину.

Добровільне медичне страхування в Європейському Союзі відіграє важливу допоміжну роль – надає людям швидкий доступ до лікування, збільшує вибір лікувальних закладів та покращені умови лікування. В Європі розрізняють два варіанта використання добровільного медичного страхування:

1) «заміна» – використання добровільного страхування для охоплення страхування таких груп населення, що не мають права на покриття використовуючи державну медицину. Така схема характерна для Кіпру, де добровільним медичним страхуванням охоплюється близько 20% населення. Також використання добровільного страхування на заміну державному характерно для Німеччини [9], де люди добровільно відмовляються від державного страхування для того, щоб користуватися більш комфортнішими умовами лікування;

2) «додаток» – використання добровільного медичного страхування в комплексі з державним. Такий вибір на користь добровільного медичного страхування ставить на меті покриття виключених видів лікування а також додаткових витрат, що пов'язані з лікуванням. Так, у Франції, Словенії та Хорватії спостерігається позитивний досвід використання ДМС для покриття різних додаткових витрат, а у Нідерландах – для покриття виключених або специфічних медичних послуг.

Основними клієнтами за ДМС є корпоративний сегмент бізнесу (роботодавці). Наприклад, у Литві, Словаччині, Болгарії, Швеції, Норвегії, Польщі та Латвії, переважна більшість полісів ДМС продається корпоративним клієнтам. Доля корпоративних продажів полісів ДМС у вказаних вище країнах складає більше 90%.

Ще однією особливістю використання і популяризації ДМС в Європі є використання його як

важеля зменшення податкового навантаження. Майже у половині країн ЄС існують різні ініціативи, що дозволяють зменшити базу оподаткування за рахунок купівлі ДМС.

Висновки і пропозиції. Підсумовуючи, відзначимо, що ринок добровільного медичного страхування в Україні має перспективи розвитку: питома вага ДМС на ринку страхових послуг має тенденцію до зростання; страховики, які надають послуги з ДМС стають все більше конкурентними; підвищується інтерес населення до даного виду страхування. Закордонний досвід у галузі медичного страхування підтверджує ефективність змішаної моделі медичного страхування. Розроблена Урядом концепція реформи охорони здоров'я змінить систему фінансування медицини і надасть поштовх розвитку ДМС.

Враховуючи наведене, пропонуємо проведення з боку страхових ряду заходів організаційного характеру із застосуванням інструментів реінжинірингу бізнес-процесів, що дозволять швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища.

Перегляд політики андеррайтингу та модифікація страхових продуктів шляхом застосування актуарного підходу до визначення вартості послуги для незаможних громадян, рання діагностика та профілактика повинні стати бази-

сом страхового продукту, наприклад, включення check-up з франшизою 50%.

Для зростання тривалості ділових відносин з клієнтами першочерговим є удосконалення супроводження страхових договорів, а саме: сервісу медичного асистансу (контроль звернень на гарячу лінію або онлайн-сервіс за терміном очікування на відповідь оператора контакт-центру, кількості не прийнятих дзвінків, технічних збоїв, тощо); оцінка та оперативне реагування на частоту звернень страхувальників, не тільки згідно рахунків медичних закладів, а й за рахунок побудови власної моделі прогнозованої поведінки клієнтів; розширення співпраці із сучасними клініками та незалежними експертами; здатність страховика пропонувати застрахованій особі деякі рішення по ризикам, які не оплачуються роботодавцем, на добровільних засадах у зручній формі;

Поліпшити внутрішні комунікації та побудувати модель персонального обслуговування клієнтів, що призведе до скорочення внутрішніх взаємозв'язків між окремими групами співробітників страхової компанії та процедурних умов, розробка гнучкої корпоративної культури страхової компанії, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження CRM-систем.

Список літератури:

1. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 86/98 – ВР зі змінами і доповненнями // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>
2. Осадець С. С. Страхування: підручник / керівник авт. кол. і наук. ред. Осадець С. С. – К.: КНЕУ, 1998. – 528 с.
3. Ніколаєнко С. М. Маркетингові дослідження ринку добровільного медичного страхування / С. М. Ніколаєнко // Економіка. Управління. Інновації. Серія: Економічні науки: електрон. наук. фах. вид. / Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. – 2016. – № 3.
4. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг / Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nfp.gov.ua
5. Україна у цифрах у 2015 році. Статистичний збірник. За ред. І. М. Жук. – К.: Державна служба статистики України. – 2016. – 239 с.
6. Полис добровольного медицинского страхования в Украине имеют всего 6% граждан – соцопрос [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/news/16/11/11/34499>
7. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/massmedia>
8. Voluntary health insurance in Europe: Role and regulation [Electron. source]. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/310838/Voluntary-health-insurance-Europe-role-regulation.pdf
9. Voluntary health insurance in the European Union [Electron. source]. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98448/E84885.pdf

Матвейко Т.Г., Временко Л.В.

Харьковский национальный университет строительства и архитектуры

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Аннотация

В статье исследовано современное состояние развития отечественного рынка добровольного медицинского страхования в разрезе его видов. Проанализированы основные тенденции и рассчитаны относительные показатели уровня функционирования рынка добровольного медицинского страхования. Рассмотрен опыт зарубежных стран в области добровольного медицинского страхования. Определены перспективы развития и предложены современные инструменты реинжиниринга бизнес-процессов в добровольном медицинском страховании. Реализация указанных предложений позволит страховщикам быстро реагировать на изменения внешней среды и повысить эффективность управления развитием добровольного медицинского страхования.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, рынок медицинского страхования, виды медицинского страхования, развитие добровольного медицинского страхования, зарубежный опыт.

Matveiko T.H. Vremenko L.V.

Kharkiv National University of Civil Engineering and Architecture

DEVELOPMENT PROSPECTS VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

Summary

In the article the current state of the domestic market of voluntary health insurance in the context of its species. The main trends and ratios calculated level of functioning market for voluntary health insurance. The experience of foreign countries in the field of voluntary health insurance. The prospects of development proposed and modern tools of business process reengineering in voluntary medical insurance. Implementation of these proposals will allow insurers to react quickly to changes in the environment and improve management of the development of voluntary health insurance.

Keywords: health insurance, medical insurance market, the types of health insurance, development of voluntary health insurance, foreign experience.