

УДК: 338.4

JEL: I1

РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА КОРПОРАТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ: НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Н. П. Дроздова¹, О. А. Марычева², Т. М. Скляр¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² ООО «биоМерье Рус», Российская Федерация, 115230, Москва, 1-й Нагатинский проезд, 1

Для цитирования: Дроздова Н. П., Марычева О. А., Скляр Т. М. 2021. Развитие регионального рынка корпоративного добровольного медицинского страхования: на примере Санкт-Петербурга. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Менеджмент* **20** (2): 165–191. <http://doi.org/10.21638/11701/spbu08.2021.202>

В статье представлено пилотное исследование по выявлению факторов развития регионального рынка корпоративного добровольного медицинского страхования на примере Санкт-Петербурга в период с 2015 по 2018 г. На основе обзора работ российских и зарубежных авторов, а также анализа международного опыта идентифицированы ключевые факторы, оказывающие влияние на функционирование рынка корпоративного добровольного медицинского страхования, в том числе экономическое развитие региона, демографическая ситуация, изменения на рынке труда, доступность медицинской помощи и личностные характеристики застрахованных. Результаты количественного моделирования показали, что на рынок корпоративного добровольного медицинского страхования Санкт-Петербурга воздействуют факторы, связанные с уровнем экономического развития региона и состоянием рынка труда. Значимыми оказались среднедушевые доходы населения, уровень безработицы, а также индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги. Кроме того, проведен качественный анализ спроса на корпоративное добровольное медицинское страхование. Анализ структурированного опроса руководителей российских и международных компаний позволил подтвердить следующие предположения: полисы добровольного медицинского страхования чаще предлагаются сотрудникам крупных и средних компаний, ведущих свою деятельность преимущественно в Москве и Московской области, по сравнению с теми, основное количество сотрудников которых работает в Санкт-Петербурге и Ленинградской области; международные компании в большей степени склонны предоставлять полисы добровольного медицинского страхования своим сотрудникам, чем россий-

ские. В результате проведенного исследования даются практические рекомендации заинтересованным сторонам — органам власти, страховщикам и работодателям.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, корпоративное добровольное медицинское страхование, страхователи, страховые медицинские организации, Санкт-Петербург.

ВВЕДЕНИЕ

Медицинское страхование является важной частью системы здравоохранения в большинстве стран. В Европе частное медицинское страхование для наемных работников существует начиная с середины XIX в. [Thomson, Sagan, Mossialos, 2020]. Обязательное страхование персонала на случай болезни впервые появилось в Германии в 1883 г. по инициативе канцлера Отто фон Бисмарка. Эта система была построена на принципах саморегулирования и солидарности: все застрахованные независимо от состояния здоровья перечисляли в страховые фонды одинаковую долю дохода и имели равное право на получение медицинских услуг [Busse et al., 2017]. Такой подход к организации обязательного медицинского страхования действует в Германии до сих пор.

В России медицинское страхование было введено законом «Об обеспечении рабочих на случай болезни», принятый в 1912 г. и вступивший в силу в январе 1913 г.¹ Врачебная помощь предоставлялась участникам больничной кассы, которая учреждалась при предприятии и финансировалась за счет взносов работодателя и отчислений от заработка занятых. В советское время действовала система Семашко, в которой единственным источником финансирования здравоохранения был государственный бюджет [Шейман, 2013; Sheiman, Shishkin, Shevsky, 2018]. Система добровольного медицинского страхования (ДМС) была создана в 1991 г. как дополнительная к обязательному медицинскому страхованию (ОМС) в соответствии с Федеральным законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»². Она обеспечивала гражданам получение медицинских и иных услуг сверх установленных программами ОМС.

Однако этот закон был отменен, и в 2010 г. вместо него принят Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»³, регулирующий исключительно систему ОМС. В настоящее время в России нет единого закона, регулирующего ДМС, оно подчиняется нормам Гражданского ко-

¹ Об обеспечении рабочих на случай болезни. Высочайше утвержденный одобренный Государственным Советом и Государственной Думой закон от 23 июня 1912 г. № 37446. *Полное собрание законов Российской Империи. Собрание третье*. Т. 32. Часть 1.

² О медицинском страховании граждан в Российской Федерации. Федеральный закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 (ред. от 24 декабря 1993 г.), ст. 1, 2, 3, 4, 6.

³ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ).

декса РФ и Федерального закона 1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации»⁴, т. е. опирается на общие положения о страховании.

Медицинское страхование реализуется в виде обязательного и добровольного. ОМС предполагает рост объема финансирования здравоохранения за счет страховых взносов работодателей, сохраняя бесплатность медицинских услуг для застрахованных. ДМС увеличивает свободу выбора застрахованных, позволяет получить более широкий перечень медицинских услуг высокого качества. Кроме того, оно дает право выбора специалиста для лечения и обеспечивает лучший сервис, отсутствие длительного ожидания в очередях, а также включение в полис услуг, которые не покрывает обязательное медицинское страхование. Развитая система ДМС оказывает положительный эффект на общество, улучшая здоровье населения и способствуя снижению нагрузки на государственный бюджет.

Выделяют три типа ДМС: добавочное (supplementary), замещающее (substitutive) и дополнительное (complementary) [Sagan, Thomson, 2016; Thomson, Sagan, Mossialos, 2020]. Добавочное страхование обеспечивает быстрый доступ к медицинским услугам, широкий выбор поставщиков услуг и высокое качество сервисных услуг [Thomson, Mossialos, 2002; Karl, 2014]. Граждане могут воспользоваться тем же перечнем медицинских услуг, что и в системе социального медицинского страхования или бюджетного здравоохранения. Такой вид страхования применяется, например, в Швеции, Ирландии и Италии [Colombo, Tарау, 2004]. По сути, при этом дублируется система обязательного медицинского страхования. Замещающее ДМС используется во многих странах ЕС и охватывает те группы населения, которые не включены в систему социального страхования [Mossialos et al., 2002; Thomson, Mossialos, 2009]. Дополнительное страхование, существующее в большинстве стран ОЭСР [Colombo, Tарау, 2004], обеспечивает медицинскими услугами, которые не входят в программу социального страхования, например некоторые виды стоматологических услуг. Российская система ДМС в настоящее время представлена всеми тремя типами страхования. Они дублируют ОМС и включают дополнительные виды медицинских услуг, а в ряде случаев предлагают ДМС лицам, не имеющим полиса ОМС, например мигрантам.

Добровольное медицинское страхование осуществляется в двух формах — частное (индивидуальное) и корпоративное (коллективное). Корпоративное страхование увеличивает конкурентное преимущество фирмы на рынке труда за счет привлечения и удержания квалифицированных работников, мотивации сотрудников⁵ и сокращения периода их нетрудоспособности. Страховые меди-

⁴ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1.

⁵ Согласно исследованию Kelly Service 2018 г., наличие корпоративного ДМС — второй по важности фактор (после уровня оплаты труда), мотивирующий сотрудников качественнее выполнять свою работу. Kelly Service. URL: <https://www.kellyservices.ru/blog/2018/09/chto-motivirovalo-rossiiskikh-soiskateliel-v-2018-ghodu> (дата обращения: 29.01.2021).

цинские организации также имеют преимущества от заключения корпоративных контрактов вследствие сокращения риска неблагоприятного отбора, уменьшения трансакционных издержек путем оформления коллективного договора и получения большего дохода, чем при заключении индивидуальных договоров.

Обзор международного опыта развития ДМС показывает, что корпоративный сегмент преобладает в 16 странах, в основном европейских [Sagan, Thomson, 2016, p. 14]. Корпоративное страхование является приоритетным и для российского рынка ДМС. По данным Банка России, в 2019 г. ДМС стало драйвером страхового рынка: объем страховых премий вырос на 19 %, а количество страховых договоров — на 38,5 %. Доля физических лиц во взносах по ДМС достигла 19,9 %. Средняя премия по корпоративному ДМС уменьшилась за год почти на 20 % (до 53,1 тыс. руб.), а количество заключенных договоров увеличилось на 40,6 %. Это объясняется ростом предложения страховых программ с меньшим набором услуг и с франшизой, а также повышением спроса на ДМС со стороны среднего и малого бизнеса [Банк России, 2020, с. 9].

В академической и профессиональной литературе представлены результаты исследований системы ДМС в России. Освещаются институциональная среда, тенденции развития, а также существующие проблемы, в том числе высокие затраты страховщиков и рост стоимости страхования, низкий уровень страховой культуры населения, приоритетное развитие ОМС, слабые экономические стимулы для страхователей, проблемы пред- и постконтрактного оппортунизма (см., напр.: [Бондарь, 2015; Назарова, Леонтьев, Карицкий, 2015; Аистов, Александрова, 2018; Шишкин и др., 2019; Khokhlova et al., 2015]). Однако вопросы развития корпоративного ДМС в литературе освещены недостаточно. Кроме того, мало исследованы региональные аспекты функционирования рынка корпоративного ДМС.

В 2019 г. темпы роста рынка ДМС в Санкт-Петербурге превышали аналогичный федеральный показатель, что объясняется переносом большого корпоративного портфеля из Москвы в Петербург одним из крупных страховщиков — компанией «СОГАЗ»⁶. В то же время эксперты-страховщики отмечают рост убыточности сегмента ДМС, так как страховые организации, стремясь увеличить число клиентов в условиях жесткой конкуренции, активно прибегают к демпингу по тарифам. Кроме того, цены на медицинские услуги растут быстрее, чем бюджеты большинства фирм. Соответственно, происходит сокращение пакетов услуг по ДМС, и многие фирмы вводят софинансирование полисов работниками. В целом по итогам 2020 г. преобладают прогнозы по снижению страховых премий в сегменте ДМС⁷.

⁶ Викторова Л. 2020. Итоги года. *Коммерсантъ*. Приложение № 14 от 28 января, с. 31. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4233198> (дата обращения: 26.12.2020).

⁷ В 2019 г. страховщики столкнулись с жестким демпингом на рынке ДМС. *Агентство страховых новостей*. 31.01.2020. URL: <http://www.asn-news.ru/news/72635> (дата обращения: 01.10.2020).

Результаты глубинного интервью, проведенного с одним из руководителей компании «СОГАЗ» осенью 2019 г., и анализ вторичной информации свидетельствуют о том, что на российском рынке ДМС существует высокая конкуренция, происходит поглощение мелких страховщиков более крупными. На рынке корпоративного ДМС Санкт-Петербурга сохраняется тенденция к сокращению бюджетов компаний на социальный пакет и, как следствие, уменьшение набора услуг и количества полисов ДМС для персонала, а также перевод части сотрудников в более низкую страховую категорию. Все это приводит к снижению прибыли страховщиков. Вместе с тем многие крупные страховые организации сталкиваются с проблемой быстрого роста портфеля договоров страхования, опережающего рост численности их персонала. Существенно увеличиваются издержки на ручную обработку растущего объема заявок, что требует автоматизации бизнес-процессов либо расширения штата сотрудников.

Актуальной целью исследования в условиях нарастания негативных тенденций является идентификация факторов развития рынка корпоративного ДМС в Санкт-Петербурге на макро- и микроуровне.

Статья имеет следующую структуру. В первой части на основе анализа литературы идентифицируются факторы развития рынка ДМС. Во второй — проводится количественный анализ факторов развития рынка корпоративного ДМС в Санкт-Петербурге, в третьей — качественный анализ спроса на ДМС компаний, функционирующих в Санкт-Петербурге. В заключении подводятся итоги исследования, даются практические рекомендации заинтересованным сторонам и обсуждаются направления развития ДМС в России.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В результате анализа и обобщения литературы, посвященной проблемам добровольного медицинского страхования, выявлено, что на развитие рынка ДМС оказывают влияние такие группы факторов, как: экономическое развитие региона, демографическая ситуация, изменения на рынке труда, состояние системы здравоохранения и доступность медицинской помощи, а также личностные характеристики застрахованных (табл. 1).

Рассмотрим последовательно факторы, относящиеся к каждой группе. В исследовании австралийской консалтинговой компании [Deloitte Access Economics, 2011], нацеленном на выявление макроэкономических драйверов ДМС, было установлено, что в 2002–2011 гг. на величину рынка ДМС, которая оценивалась количеством приобретенных страховых полисов, наибольшее влияние оказывали уровень безработицы, средние доходы населения и индекс общей доходности. Рост реального ВВП и такие показатели экономического развития, как индекс потребительских цен, ставки по ипотечным кредитам, розничные продажи, потре-

Таблица 1. Факторы развития добровольного медицинского страхования

Группа факторов	Фактор	Автор
<i>Макроэкономические</i>		
Экономическое развитие	Рост реального ВВП	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Номинальный валовой внутренний продукт	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015]
	Доход на душу населения	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015]
	Сальдированный финансовый результат деятельности предприятий	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015]
	Индекс общей доходности	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Увеличение спроса в отраслях «новой экономики» и сырьевых компаниях	[Лукьянова, 2019]
	Индекс потребительских цен	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Ставки по ипотечным кредитам	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Коэффициент сбережений домашних хозяйств	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Розничные продажи	[Deloitte Access Economics, 2011]
	Потребительское доверие	[Deloitte Access Economics, 2011]
Демографическая ситуация	Плотность населения	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015]
	Коэффициент миграционного прироста	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015]
Рынок труда	Уровень экономической активности населения	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015]
	Уровень безработицы	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Deloitte Access Economics, 2011; Khokhlova et al., 2015]
	Объявления о приеме на работу	[Deloitte Access Economics, 2011]

Группа факторов	Фактор	Автор
<i>Микроэкономические</i>		
Система здравоохранения и доступность медицинской помощи	Финансовые инвестиции государства в здравоохранение	[Tynkkynen et al., 2018]
	Государственное регулирование, в том числе предоставление налоговых льгот для работников и работодателей	[Gross, Brammli-Greenberg, 2004; King, Mossialos, 2005; Alexandersen et al., 2016; Benoît, Coron, 2019]
	Обеспеченность врачами и стационарами	[Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Foubister et al., 2006; Khokhlova et al., 2015; Meleddu, Pulina, Scuderi, 2020]
	Медицинская инфляция	[Лукьянова, 2019]
	Удовлетворенность индивидов государственным здравоохранением	[Jowett, 2002; Tynkkynen et al., 2018; Meleddu, Pulina, Scuderi, 2020]
	Информированность граждан об условиях страхования	[Kaplan, Shahar, Tal, 2017]
<i>Социальные</i>		
Личностные характеристики застрахованных	Доход, квалификация, образование, возраст, пол, здоровье, вредные привычки, семейное положение	[Селезнева, 2016; Аистов, Александрова, 2018; Jowett, 2002; King, Mossialos, 2005; Foubister et al., 2006; Mathur et al., 2015]

бительское доверие, объявления о приеме на работу, а также коэффициент сбережений домашних хозяйств не оказывали существенного воздействия на рынок ДМС [Deloitte Access Economics, 2011].

В работах [Хохлова, Шатонов, 2013; Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015] обоснована и построена эконометрическая модель развития российского рынка ДМС, для которой определены основные факторы развития этого вида страхования на национальном и региональном уровне. Согласно расчетам авторов, на объем страховых премий по ДМС в наибольшей степени влияют макроэкономические факторы, определяющие материальное благополучие страны и населения, в том числе номинальный валовой внутренний продукт, уровень экономической активности населения, среднедушевые денежные доходы населения и сальдированный финансовый результат деятельности предприятий. Несколько слабее влияние доступности и качества медицинской помощи, а также ситуации на рынке труда, характеризующейся в первую очередь уровнем безработицы [Шатонов, 2015].

В исследовании рынка ДМС Москвы, проведенном в 2018 г. страховой компанией «АСТ Компания», увеличение спроса в сырьевых отраслях и отраслях «новой экономики» выделено среди факторов, влияющих на темпы роста премий по ДМС. В качестве респондентов выступили застрахованные сотрудники и клиенты компании, а также представители ведущих частных клиник. В числе показателей, характеризующих состояние системы здравоохранения, указана медицинская инфляция, причем ее изменение может влиять на темпы роста премий по ДМС [Лукьянова, 2019].

Исследование тенденций развития ДМС в Дании, Норвегии и Швеции показало, что рост корпоративного сегмента связан с неудовлетворенностью населения государственным здравоохранением и дополняет его, отражая спрос на услуги частных медицинских организаций [Tynkkynen et al., 2018]. Авторы выделяют несколько факторов внешней среды, определяющих тренды развития ДМС: состояние государственной системы здравоохранения (как в настоящее время, так и в планируемый период); социально-культурные тренды и изменения в государственной политике регулирования. Важным фактором развития ДМС в этих странах является предоставление налоговых льгот работникам и работодателям [Alexandersen et al., 2016]. Влияние государственного регулирования на снижение административных барьеров для лиц с плохим состоянием здоровья, стремящихся купить полисы дополнительного ДМС, в системе здравоохранения Израиля отражено в [Gross, Brammli-Greenberg, 2004].

В работе [Benoît, Coron, 2019] показано, что усиление государственного регулирования дополнительного ДМС ведет к стандартизации страховых программ и уменьшает свободу выбора для страхователей, т.е. может препятствовать развитию рынка ДМС. Доступность медицинской помощи, измеряемая числом врачей на 10 тыс. человек населения, рассматривается как один из основных факторов российского рынка на национальном и региональном уровне [Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015]. Количество больниц для оценки доступности медицинской помощи используется в [Meleddu, Pulina, Scuderi, 2020] при анализе потребительского выбора между государственным и частным сектором системы здравоохранения Италии. Среди показателей, определяющих поведение застрахованных, исследователи выделяют их удовлетворенность государственным здравоохранением [Jowett, 2002; Tynkkynen et al., 2018; Meleddu, Pulina, Scuderi, 2020] и информированность об условиях страхования [Kaplan, Shahar, Tal, 2017].

Значительное внимание в исследованиях уделяется личностным характеристикам индивидов, влияющим на их поведение в системе ДМС. Так, при построении модели спроса на ДМС в Англии в качестве независимых переменных использовались пол, возраст, образование, состояние здоровья, наличие вредных привычек и уровень дохода [King, Mossialos, 2005]. Анализ корпоративного ДМС в Москве, проведенный Центром комплексных исследований социальной политики Института социальной политики НИУ ВШЭ, показывает, что наличие полиса коррелирует с размером заработной платы (высокооплачиваемые работники получают более

весомый социальный пакет от работодателя), уровнем квалификации (работодатель прежде всего поддерживает квалифицированных сотрудников) и образованием [Селезнева, 2016]. При анализе спроса на ДМС в системе здравоохранения Вьетнама учитывались такие характеристики индивидов, как возраст, семейное положение и состояние здоровья [Jowett, 2002]. В качестве индикаторов постконтрактного оппортунизма в ДМС, т.е. ослабления стимулов для застрахованного лица к предотвращению наступления страхового случая, рассматриваются пол, наличие вредных привычек (потребление сигарет и алкоголя), физическая активность самооценка здоровья и частота посещений врача [Аистов, Александрова, 2018].

В проанализированных источниках развитие рынка ДМС оценивается с помощью таких показателей, как количество заключенных договоров [Банк России, 2020, с. 9; Deloitte Access Economics, 2011] и объем страховой премии [Шатонов, 2015; Khokhlova et al., 2015; Банк России, 2020, с. 9].

В соответствии с поставленной в работе целью можно сформулировать гипотезы исследования для их последующей верификации.

Гипотеза Н1. При повышении уровня регионального социально-экономического развития и благосостояния населения спрос на корпоративное ДМС возрастает.

Гипотеза Н2. При повышении доступности медицинской помощи в регионе спрос на корпоративное ДМС возрастает.

РАЗВИТИЕ РЫНКА КОРПОРАТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Методология исследования. На основании анализа литературы и международного опыта развития ДМС построена модель взаимосвязи макро- и микроэкономических факторов и развития рынка корпоративного ДМС в Санкт-Петербурге. Выбор показателей обусловливался, во-первых, результатами исследований (табл. 1), а во-вторых, наличием релевантных статистических данных.

В качестве показателей, измеряющих развитие рынка корпоративного ДМС, т.е. зависимой переменной, были рассмотрены: *NCP* (Number of Voluntary Health Insurance agreements concluded) — количество заключенных договоров по ДМС, ед.; *IP* (Insurance Premium) — объем страховой премии по ДМС, тыс. руб. Поскольку в России ДМС является преимущественно корпоративным⁸, эти показатели можно применять для оценки корпоративного сегмента ДМС.

В результате проведенного анализа для оценки уровня развития рынка корпоративного ДМС в качестве зависимой переменной выбран показатель объема страховой премии, так как он полнее описывает динамику финансового состоя-

⁸ По оценкам страховщиков, в 2015 г. корпоративное ДМС достигало 90–95 % в общем объеме ДМС (Логвинов М. 2015. Корпоративный драйвер ДМС. Компании оптимизируют расходы на медобслуживание сотрудников. *Компания*. 2 июля. URL: <https://www.insur-info.ru/press/107789/> (дата обращения: 29.01.2021)). Аналогичная оценка (95 %) приводится в [Аистов, Александрова, 2018, с. 152]. По данным Банка России, доля физических лиц во взносах по ДМС в 2019 г. составляла 19,9 % [Банк России, 2020, с. 9].

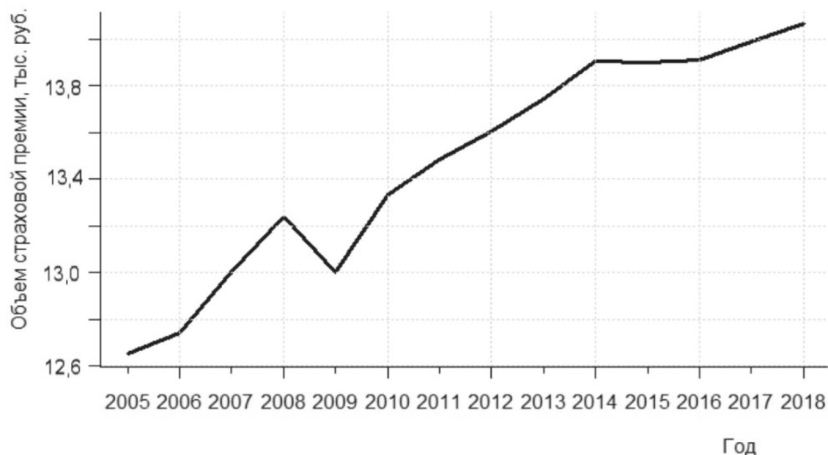


Рис. 1. Динамика объема страховой премии по добровольному медицинскому страхованию в Санкт-Петербурге, 2005–2018 гг.

ния рынка ДМС и отражает изменение не только количества заключаемых договоров, но и содержание программ страхования, которое проявляется в вариации размеров страховых премий.

Для проверки гипотезы *H1* в качестве независимых переменных выбраны региональные показатели, измеряющие уровень социально-экономического развития и благосостояния населения в Санкт-Петербурге: *INC* (Population per Capita Income) — среднедушевые доходы населения, руб.; *FP* (Financial Performance of Enterprises) — сальдированный финансовый результат деятельности предприятий, млн руб.; *UR* (Unemployment Rate) — уровень безработицы, %.

Для проверки гипотезы *H2* в качестве независимых переменных использованы региональные показатели, отражающие доступность медицинской помощи: *HE* (Health Expenditure) — региональные расходы на здравоохранение, тыс. руб.; *ND* (Number of Doctors per 10 000 people) — количество врачей на 10 тыс. человек населения, человек/10 000 человек; *NHB* (Number of Hospital Beds) — число больничных коек на 10 тыс. человек, единиц; *IPMS* (Index of Prices and Tariffs for Paid Medical Services) — индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги, % (декабрь к декабрю предыдущего года).

Представляется, что выбранные показатели достаточно полно характеризуют факторы, влияющие на развитие регионального рынка корпоративного ДМС. Проверка гипотез *H1* и *H2* проводилась по данным за 2005–2018 гг. (Приложение). При расчетах ряд показателей был прологарифмирован. Для этого использовались натуральные логарифмы.

В 2005–2018 гг. потенциально возможны две точки структурного разрыва, обусловленные экономическими кризисами 2009 г. и 2014–2015 гг. (рис. 1).

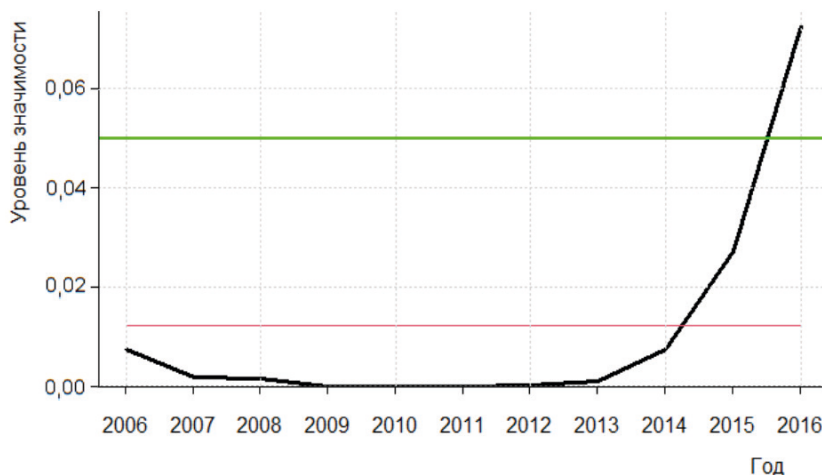


Рис. 2. Тест Чоу на наличие структурных разрывов, 2006–2016 гг.

Примечание: верхняя линия — $p\text{-value} = 0,050$ (5 %); нижняя — $p\text{-value} = 0,012$ (1,2 %).

С целью их выявления была проведена статистическая проверка с помощью теста Чоу. В результате действительно был выявлен перелом тренда в 2014–2015 гг. (рис. 2).

Для нейтрализации возможного негативного влияния структурных изменений в кризисные периоды в модель введена бинарная переменная *Break*. Итоговая модель имеет следующий вид:

$$\ln IP = \beta_0 + \beta_1 \ln INC + \beta_2 \ln FP + \beta_3 UR + \beta_4 \ln HE + \\ + \beta_5 NHB + \beta_6 ND + \beta_7 IPMS100 + \beta_8 Break + u.$$

Результаты регрессионного анализа. Все расчеты проводились в программе R-Studio. В табл. 2 представлены оценки параметров модели.

По результатам анализа уравнение регрессии значимо по F -критерию Фишера. По t -критерию Стьюдента при $\alpha = 0,05$ статистически значимыми являются такие факторы, как среднедушевые доходы населения и уровень безработицы. Кроме того, индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги также значим на 20 %-м уровне.

Результаты моделирования свидетельствуют о том, что при повышении среднедушевых доходов населения спрос на ДМС увеличивается. Это объясняется тем, что при улучшении финансового состояния предприятий растет заработная плата, которая является основным источником доходов сотрудников. Таким образом, рост спроса на ДМС объясняется увеличением финансовых показателей предприятий. Кроме того, распространенной практикой выступает участие застрахованных в оплате части страховой премии. При повышении их доходов спрос на покупку полиса ДМС увеличивается. Рост уровня безработицы оказыва-

Таблица 2. Результаты регрессионного анализа

Независимая переменная	Коэффициент (β)	Стандартная ошибка	t -value	p -value
Свободный коэффициент	4,869745	1,890854	2,575	0,049707**
Среднедушевые доходы населения (INC)	0,909719	0,122176	7,446	0,000689***
Сальдированный финансовый результат деятельности предприятий (FP)	-0,053724	0,045466	-1,182	0,290484
Уровень безработицы (UR)	-0,105139	0,024800	-4,240	0,008173***
Региональные расходы на здравоохранение (HE)	-0,020168	0,058605	-0,344	0,744746
Число больничных коек на 10 тыс. человек населения (NHB)	0,005253	0,009323	0,564	0,597422
Количество врачей на 10 тыс. человек населения (ND)	0,001718	0,008976	0,91	0,855723
Индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги (декабрь к декабрю предыдущего года) ($IPMS100$)	0,008018	0,005207	1,540	0,184271
Бинарная переменная ($Break$)	0,170059	0,069893	2,433	0,059152*
R^2	0,9966			
$R^2_{\text{с корр.}}$	0,9913			
F -критерий Фишера	9,391e-06			
Тест Шапиро — Уилка на нормальность	0,6416			
Тест Бройша — Пагана на гетероскедастичность	0,2951			

Примечание: *, ** и *** — 10, 5 и 1 %-й уровни значимости соответственно.

ет противоположный эффект на объем страховых премий, снижая их. Динамика уровня безработицы отражает изменение состояния рынка труда.

Таким образом, на рынок корпоративного ДМС Санкт-Петербурга оказывают влияние факторы, связанные с экономическим развитием региона, и состояние рынка труда. Чем выше доля занятого населения и уровень его доходов, тем лучше развивается рынок корпоративного ДМС. Гипотеза $H1$ подтвердилась.

Интересен тот факт, что при увеличении расходов на здравоохранение и в первую очередь на ОМС спрос на ДМС также возрастает (гипотеза $H2$ подтвердилась частично), поскольку частные медицинские организации вынуждены усиливать конкуренцию с учреждениями системы ОМС, повышая качество своих услуг и снижая цены. Это увеличивает привлекательность программ ДМС для страхователей и застрахованных и, как следствие, приводит к росту спроса на рынке ДМС.

Кроме того, такие факторы, как индекс потребительских цен, а также индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги оказались незначимыми, что можно объяснить высокой концентрацией страховщиков на рынке ДМС Санкт-Петербурга. Следовательно, крупные страховые компании имеют большую переговорную силу при заключении договоров с медицинскими организациями и способны регулировать размер тарифов на медицинские услуги. Это выражается, в частности, в незначительном влиянии данных индексов на объем корпоративного ДМС. Согласно модели, указанные независимые переменные положительно воздействуют на данный показатель. При повышении цен на медицинские услуги спрос на корпоративное ДМС возрастает. Вероятно, это связано с тем, что становится выгоднее приобретать полисы корпоративного ДМС. Застрахованные, которые нередко оплачивают часть страховой премии, в большей мере склонны покупать полисы ДМС в условиях роста цен.

СПРОС СТРАХОВАТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА НА КОРПОРАТИВНОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

С целью выявления факторов спроса на добровольное медицинское страхование со стороны компаний и тенденций в развитии корпоративного ДМС в марте — мае 2020 г. был проведен структурированный опрос представителей организаций коммерческой и бюджетной сферы, которые ведут свою деятельность в Санкт-Петербурге. Анкета размещалась в Интернете и состояла из двух частей. Первая была нацелена на выявление факторов, влияющих на решение компании предоставлять полисы ДМС своим сотрудникам, и предполагала выбор одного ответа из предложенных. Задача второй части заключалась в том, чтобы проанализировать состав программ ДМС и тенденции их финансирования, при этом респонденты могли указать несколько вариантов ответов.

По результатам опроса итоговая выборка составила 25 организаций, включая компании, зарегистрированные в Санкт-Петербурге, а также филиалы московских и международных компаний. Их можно разбить на три группы: в первой ($n_1 = 14$) полисы ДМС предлагаются всем сотрудникам; во второй ($n_2 = 5$) — только тем, кто занимает определенную должность; в третьей ($n_3 = 6$) — полисы ДМС не предоставляются. Результаты первой части опроса отражены в табл. 3.

Среди опрошенных есть представители микропредприятий (16 %), малого бизнеса (20 %), среднего (20 %) и крупного (44 %) из различных секторов, в том числе: финансы (8 %), производство (32 %), информационные технологии (24 %), сфера услуг (16 %), образовательные организации (4 %), розничная торговля (12 %) и реклама (4 %). Международные компании составляют 32 %, российские — 68 %. 76 % респондентов отметили, что преобладающее количество сотрудников работает на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в остальных случаях (24 %) — преимущественно в Москве и Московской области.

Таблица 3. Характеристика компаний Санкт-Петербурга: результаты опроса руководителей

Показатель	Все компании (N = 25)	Компания		
		предоставляет полисы ДМС		не предоставляет полисы ДМС сотрудникам (n ₃ = 6)
		всем сотрудникам (n ₁ = 14)	только тем, кто занимает определенную должность (n ₂ = 5)	
Количество сотрудников, человек				
До 25	4 (16,0)	2 (14,3)	1 (20,0)	1 (16,7)
25–100	5 (20,0)	—	1 (20,0)	4 (66,6)
101–500	5 (20,0)	4 (28,6)	1 (20,0)	—
Более 500	11 (44,0)	8 (57,1)	2 (40,0)	1 (16,7)
Локация основного количества сотрудников				
Санкт-Петербург и Ленинградская область	19 (76,0)	10 (71,4)	3 (60,0)	6 (100,0)
Москва и Московская область	6 (24,0)	4 (28,6)	2 (40,0)	—
Сфера деятельности компании				
Финансы	2 (8,0)	2 (14,3)	—	—
Производство	8 (32,0)	4 (28,6)	2 (40,0)	2 (33,3)
Информационные технологии	6 (24,0)	3 (21,4)	1 (20,0)	2 (33,3)
Сфера услуг	4 (16,0)	3 (21,4)	1 (20,0)	—
Образовательные учреждения	1 (4,0)	—	—	1 (16,7)
Розничная торговля	3 (12,0)	2 (14,3)	—	1 (16,7)
Реклама	1 (4,0)	—	1 (20,0)	—
Тип компании				
Международная	8 (32,0)	6 (42,9)	2 (40,0)	—
Российская	17 (68,0)	8 (57,1)	3 (60,0)	6 (100,0)

Примечания: 1) в скобках указана доля компаний в соответствующей группе, %; 2) прочерк означает отсутствие данной практики в компании.

Большинство опрошенных (76 %) указали, что их организация включает в социальный пакет полис ДМС, причем основная часть — это представители крупного и среднего бизнеса. Следует отметить, что 14 из 25 опрошенных компаний (56 %) предлагают полисы ДМС всем сотрудникам: среди них 57,1 % — это крупные предприятия и 28,6 % — средний бизнес. При этом 20 % организаций предоставляют ДМС выборочно работникам, занимающим определенную позицию в компании, в основном (80 %) — это крупные и средние предприятия. Из 24 % организаций, которые не выдают полисы ДМС, 83,4 % — это малые и микропредприятия. Большинство компаний, в которых можно получить полисы ДМС, — производственные (28,6 % от общего числа тех, кто предлагает ДМС всем сотрудникам, и 40 % — среди тех, кто делает это выборочно). За ними следуют компании, функционирующие в сфере ИТ и услуг.

Необходимо подчеркнуть, что все опрошенные международные компании предоставляют полисы ДМС: 75 % — всем сотрудникам; 25 % — тем, кто занимает определенную позицию. Среди российских компаний только 47,1 % предлагают полисы всем сотрудникам, 17,6 % — сотрудникам определенного ранга и 35,5 % не предоставляют полисы ДМС. Данный факт может свидетельствовать о том, что международные компании более склонны к включению в социальный пакет своих сотрудников полисов корпоративного ДМС.

По результатам анализа собранных данных были выдвинуты три предположения.

Предположение 1. Крупные и средние компании в большей степени склонны предоставлять полисы корпоративного ДМС своим сотрудникам, чем микро- и малые.

Предположение 2. Компании, сотрудники которых работают преимущественно в Москве и Московской области, в большей степени склонны предоставлять им полисы корпоративного ДМС, чем компании, основное количество сотрудников которых находится в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Предположение 3. Международные компании в большей степени склонны предоставлять полисы корпоративного ДМС своим сотрудникам, чем российские.

Далее для проверки выдвинутых предположений и выявления значимых факторов спроса на корпоративное ДМС были отобраны соответствующие показатели (табл. 4) и построена модель логистической регрессии.

Уравнение логистической регрессии имеет следующий вид:

$$DMS = \beta_0 + \beta_1 Workers + \beta_2 Place + \beta_3 Country + u.$$

Результаты оценки модели представлены в табл. 5.

В силу малого размера выборки результаты носят поисковый характер. Однако можно проанализировать логику полученных коэффициентов. Количество сотрудников оказывает положительный эффект на предоставление компаниями полисов ДМС. Данный факт свидетельствует о том, что корпоративное ДМС

Таблица 4. Переменные модели

Переменная	Определение	Значение
<i>Зависимая переменная</i>		
<i>DMS</i>	Наличие корпоративного ДМС	0 — нет 1 — да
<i>Независимая переменная</i>		
<i>Workers</i>	Количество сотрудников в компании, человек	0 — менее 25 1 — 25–100 2 — 101–500 3 — 501 и более
<i>Place</i>	Место работы основного количества сотрудников	0 — Москва и Московская область 1 — Санкт-Петербург и Ленинградская область
<i>Country</i>	Тип компании	0 — международная 1 — российская

Таблица 5. Результаты анализа модели логистической регрессии

Переменная	Коэффициент (β)	Стандартная ошибка	<i>z</i> -value	<i>p</i> -value
Свободный коэффициент	37,1574	8308,7379	0,004	0,996
<i>Workers</i>	0,6487	0,5107	1,270	0,204
<i>Place</i>	–18,8339	6206,7063	–0,003	0,998
<i>Country</i>	–19,0627	5523,7598	–0,003	0,997
Нулевое отклонение	27,554 (24 степени свободы)			
Остаточное отклонение	17,331 (21 степень свободы)			
Информационный критерий Акаике (AIC)	25,331			
Количество итераций по шкале Фишера	19			

в Санкт-Петербурге в большей мере распространено среди крупных и средних предприятий. Как отмечалось, это может быть связано с тем, что микро- и малые организации не в силах оплачивать дорогостоящие полисы ДМС для своих сотрудников. Необходимо разработать адаптированные под них программы ДМС. Таким образом, можно утверждать, что полученная из анализа информация соответствует *Предположению 1*.

Кроме того, согласно полученному результату, компании, у которых основное количество сотрудников находится в Москве и Московской области, чаще выдают

полисы ДМС своим работникам, что соответствует *Предположению 2*. Это может быть связано с большим экономическим благополучием региона и более высокой конкуренцией на рынке труда, чем в Санкт-Петербурге.

Тип компании также оказывает определенное влияние на предоставление полисов ДМС. Так, международные компании более склонны к включению в социальный пакет своих сотрудников полисов корпоративного ДМС. Во-первых, это может быть связано с тем, что во многих странах медицинское страхование работников — широко распространенная практика. Во-вторых, международные компании, как правило, имеют большие доходы и способны в качестве конкурентного преимущества на рынке труда предлагать ДМС, привлекая высококвалифицированных специалистов. Таким образом, полученная информация соответствует *Предположению 3*.

Вторая часть анкеты была нацелена на анализ ситуации с ДМС в компаниях, в том числе состава и финансирования программ ДМС (табл. 6).

Увеличение расходов в 2020 г. на приобретение полисов ДМС отметили 41,2 % страхователей. Это связано с ростом цен на медицинские услуги и, как следствие, с удорожанием программ ДМС. Однако 11,8 % опрошенных сообщили о сокращении затрат на ДМС. Остальные указали, что расходы организации на полисы ДМС для сотрудников не изменились.

Согласно данным опроса, чаще всего в программы ДМС для всех сотрудников включаются следующие услуги: обращение в поликлинику, вызов врача на дом, стоматология и экстренная госпитализация. В случае, когда программа ДМС предоставляется только тем сотрудникам, которые занимают определенную должность, в нее дополнительно входит страхование родственников и страхование от критических заболеваний.

Результаты опроса показали, что 63,2 % компаний считают необходимым сохранить объем финансирования на ДМС на прежнем уровне. Однако 80 % из тех, кто предоставляет медицинское страхование сотрудникам, занимающим определенную должность, задумываются о сокращении затрат. В качестве вариантов уменьшения затрат на ДМС, которые они готовы внедрять или внедрили за последний год, чаще всего рассматриваются: отмена страхования родственников (23,6 %), введение оплаты части дополнительных услуг за счет сотрудников (23,6 %), ограничение количества клиник (17,6 %) и отказ от дорогостоящих клиник (11,8 %).

При выборе страховой организации наиболее важными критериями являются ее финансовая надежность (36 %) и репутация (36 %). В числе других значимых факторов отмечены: предложение пакетов ДМС с широким спектром медицинских услуг по наиболее приемлемой цене; выгодная стоимость страхования; простота и скорость обслуживания; качество, эффективность и оперативность предоставляемых услуг; хорошее сопровождение; надежность; решение возникающих вопросов онлайн; рейтинг клиник; качество медицинского обслуживания по программам ДМС; обеспечение широкого спектра медицинских услуг; известность бренда.

Таблица 6. Характеристика программ ДМС в компаниях Санкт-Петербурга: результаты опроса руководителей

Характеристика	Все компании (N = 25)	Компания, предоставляющая полисы ДМС	
		всем сотрудникам (n ₁ = 14)	только тем, кто занимает определенную должность (n ₂ = 5)
Изменение величины расходов компании на ДМС в 2020 г.			
Расходы увеличились	7 (41,2)	7 (50,0)	—
Расходы уменьшились	2 (11,8)	4 (28,6)	—
Расходы не изменились	8 (47,0)	3 (21,4)	5 (100,0)
Состав программы ДМС			
Посещение поликлиники	14 (18,9)	12 (21,1)	2 (11,8)
Вызов врача на дом	10 (13,5)	8 (14)	2 (11,8)
Стоматология	14 (18,9)	9 (15,8)	5 (29,4)
Экстренная госпитализация	12 (16,2)	9 (15,8)	3 (17,6)
Плановая госпитализация	7 (9,5)	7 (12,3)	—
Страхование родственников	4 (5,4)	2 (3,5)	2 (11,8)
Оплата покупки медикаментов	2 (2,7)	2 (3,5)	—
Страхование от критических заболеваний	9 (12,2)	6 (10,5)	3 (17,6)
Санаторно-курортное лечение	2 (2,7)	2 (3,5)	—
Необходимость сокращения затрат компании на ДМС			
Существует	7 (36,8)	3 (21,4)	4 (80,0)
Не существует	12 (63,2)	11 (78,6)	1 (20,0)
Вариант сокращения затрат компании на ДМС			
Отказ от дорогостоящих клиник	6 (11,8)	2 (6,5)	4 (21,1)
Ограничение количества клиник	9 (17,6)	7 (22,5)	2 (10,5)
Софинансирование	4 (7,8)	3 (9,7)	1 (5,3)
Отказ от госпитализации	4 (7,8)	2 (6,5)	2 (10,5)
Отказ от стоматологии	4 (7,8)	2 (6,5)	2 (10,5)
Оплата части дополнительных услуг за счет сотрудников	12 (23,6)	7 (22,5)	5 (26,3)
Страхование родственников за счет сотрудников	12 (23,6)	8 (25,8)	3 (15,8)

Характеристика	Все компании (N = 25)	Компания, предоставляющая полисы ДМС	
		всем сотрудникам (n ₁ = 14)	только тем, кто занимает определенную должность (n ₂ = 5)
Критерий выбора страховой организации*			
Финансовая надежность	9 (36,0)	4 (28,6)	2 (40,0)
Известность бренда	3 (12,0)	2 (14,3)	1 (20,0)
Репутация	9 (36,0)	6 (42,9)	2 (40,0)
Предыдущий опыт	3 (12,0)	1 (7,1)	—
Стоимость полиса	1 (4,0)	1 (7,1)	—
Субъекты выбора страховой организации			
Сотрудники компании	11 (57,9)	8 (57,1)	3 (60,0)
С привлечением консультанта, страхового брокера или агента	8 (42,1)	6 (42,9)	2 (40,0)
Оценка сотрудниками компании качества обслуживания по ДМС			
Отлично	1 (5,3)	1 (7,1)	—
Хорошо	11 (57,9)	9 (64,3)	2 (40,0)
Средне	7 (36,8)	4 (28,6)	3 (60,0)
Ниже среднего	—	—	—
Плохо	—	—	—

Примечания: 1) в скобках указана доля выбранного варианта ответа в общем количестве ответов на каждый вопрос, %; 2) * — учтены ответы респондентов компаний, не предоставляющих полисы ДМС своим сотрудникам; 3) прочерк означает отсутствие ответа респондента.

В опрошенных компаниях чаще всего страховую организацию выбирают сотрудники компании (57,1 %): топ-менеджеры, HR-специалисты и т. д. К услугам стороннего консультанта, страхового брокера или агента прибегают 42,1 % респондентов. В целом, по мнению руководителей, оценка сотрудниками качества обслуживания по предоставляемому полису ДМС положительная в диапазоне от среднего (36,8 %) до хорошего (57,9 %) и отличного (5,3 %). Жалобы застрахованных касались следующих аспектов: длительность процедуры оформления гарантийного письма; отсутствие ряда необходимых услуг в программе ДМС; небольшой выбор клиник для лечения; наличие в договоре услуг, которые страховая организация может в итоге не оплатить; значительные временные затраты на реше-

ние спорных вопросов; не всегда высокое качество обслуживания при лечении по полису ДМС; навязывание в клинике дополнительных платных услуг; сложность дозвониться в страховую организацию; решение спорных вопросов, как правило, не в пользу владельца полиса ДМС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье на основе обзора исследований российских и зарубежных авторов, а также международного опыта идентифицированы такие факторы развития рынка корпоративного ДМС, как экономическое развитие региона, демографическая ситуация, изменения на рынке труда, доступность медицинской помощи, уровень развития бизнеса в регионе и т. д.

Количественный анализ факторов развития рынка корпоративного ДМС в Санкт-Петербурге, проведенный по данным за 2005–2018 гг., показал, что значимыми оказались среднедушевые доходы населения, уровень безработицы и величина расходов на здравоохранение. Это согласуется с выводами по рынку ДМС, представленными в [Шатонов, 2015; Deloitte Access Economics, 2011]. Результаты структурированного опроса руководителей российских и международных компаний, функционирующих в Санкт-Петербурге, позволили выдвинуть и подтвердить следующие предположения: полисы ДМС своим сотрудникам чаще предоставляют крупные и средние организации; компании, сотрудники которых работают преимущественно в Москве и Московской области, по сравнению с компаниями, основное количество сотрудников которых находится в Санкт-Петербурге и Ленинградской области; международные компании в большей степени склонны предлагать своим сотрудникам полисы ДМС, чем российские.

В итоге проведенного анализа можно сформулировать рекомендации для совершенствования как государственной политики в сфере здравоохранения, так и стратегии страховщиков на рынке ДМС. Страховщики отмечают необходимость принять закон, регулирующий ДМС на федеральном уровне. Это позволит учесть специфику регулирования контрактных отношений в медицинском страховании, конкретизировать права и обязанности субъектов рынка, уточнить все аспекты деятельности страховых медицинских организаций при одновременном оказании услуг в сфере ОМС и ДМС. На региональном уровне эффективной мерой является включение представителей страховых медицинских организаций в процессы разработки нормативно-правовых актов, в частности программ по развитию здравоохранения Санкт-Петербурга. Данная практика успешно реализуется во многих европейских странах.

В результате качественного исследования было выявлено, что одна из основных жалоб сотрудников, получающих или имеющих возможность оформить полис ДМС от работодателя, — это проблема с объемом и качеством медицинских услуг, а также территориальным расположением клиник, входящих в программу. Кроме того, застрахованные работники часто сталкиваются с низким уровнем

сервиса (например, невозможностью оперативно записаться на прием к специалисту), что во многих случаях становится причиной отказа от оформления полиса. Данная проблема может быть решена с помощью технологий телемедицины, которые позволяют оформлять полисы ДМС и записываться на прием онлайн, решать спорные вопросы через приложение или онлайн-чат и т. п. Такая система обеспечит переход на электронные полисы ДМС, а в мобильное приложение могут быть включены функции поиска врача в ближайшем районе, получения онлайн-консультаций, оформления различных страховых продуктов.

В условиях сокращения корпоративного бюджета на ДМС и введения моделей софинансирования со стороны сотрудников возрастает риск неблагоприятного отбора, поскольку полис оформляют преимущественно те, чей риск заболеть выше. Используя носимые гаджеты (фитнес-браслеты, умные часы и смартфоны, контролирующие физическую активность пользователя), страховщики смогут, с одной стороны, выявить риски, а с другой — мотивировать клиентов лучше следить за своим здоровьем. Для получения доступа к данным можно давать компаниям корпоративные скидки на коллективное страхование, а они, в свою очередь, должны будут мотивировать сотрудников предоставлять необходимую информацию. Такая практика успешно реализуется в США [Rice et al., 2013].

Анализ позиций страховщиков показал, что многие из них не справляются с потоком новых клиентов, особенно при оформлении коллективного страхования крупными компаниями. Обработка такого большого документооборота требует много сил, значительных временных и финансовых затрат. Страховщики сталкиваются с выбором: расширить штат сотрудников или провести автоматизацию и оптимизацию и роботизировать определенные процессы. Роботизация труда позволит компаниям уменьшить издержки, увеличить скорость работы и минимизировать риск ошибок. Таким образом, цифровизация программ корпоративного ДМС является конкурентным преимуществом для страховщиков, что отмечается рядом исследователей (см., напр.: [Брызгалов, 2018]).

В процессе исследования было выявлено, что ДМС для своих работников приобретают в основном крупные компании. Малые предприятия не всегда способны покупать дорогостоящие страховые программы для своих сотрудников, и страховщики могут разработать адаптивные программы на выгодных условиях, чтобы привлечь данный сегмент страхователей. Работодателям, предоставляющим корпоративные полисы ДМС, необходим постоянный мониторинг отзывов сотрудников о программах. Компаниям исключительно важно получать и оценивать обратную связь от работников. Так, анализ отзывов представителей организаций Санкт-Петербурга показал, что во многих из них сотрудники жалуются на отсутствие нужных им услуг и небольшой набор клиник. Кроме того, компаниям следует пересмотреть оформляемые планы ДМС для сотрудников и сделать их максимально полезными для них.

Настоящее исследование носит поисковый характер: к его ограничениям можно отнести выбор одного региона в качестве объекта изучения и лимитиро-

ванный объем выборки страхователей. Соответственно, необходимы дальнейшие исследования, в том числе анализ рынка ДМС других регионов, увеличение выборки страхователей, расширение спектра вопросов анкеты.

Актуально изучение поведения застрахованных, а также рассмотрение изменений со стороны спроса и предложения на рынке ДМС в период пандемии. В настоящее время наблюдаются следующие тенденции: некоторые услуги дополняются требованием выполнить тестирование на COVID, что приводит к росту выплат при сохранении частоты обращений; увеличивается количество запросов на дополнение программ страхования лечением «критических» заболеваний и телемедицинскими услугами; резко возрастает спрос на дистанционные консультации психологов⁹, страховщики стали предлагать антиковидные полисы¹⁰. Международный опыт свидетельствует о том, что в период пандемии ДМС продолжает оставаться важной частью социального пакета не только для крупного бизнеса, но и для средних и малых предприятий [Dafny et al., 2020]. Поэтому предоставление им кредитов и льгот со стороны государства, разработка персонализированных программ страхования могли бы способствовать не только развитию страхового рынка, но и улучшению финансового благополучия фирм и сохранению здоровья сотрудников.

Рассматривая долгосрочные перспективы, можно выделить несколько потенциальных направлений развития ДМС, которые предлагаются российскими исследователями. Так, в [Khokhlova et al., 2015] описаны три сценария: 1) сохранение приоритета ОМС при отсутствии закона о ДМС; 2) создание условий для долгосрочного накопительного медицинского страхования на основе немецкой модели финансирования здравоохранения; 3) введение системы соплатежей населения по аналогии с французской системой здравоохранения. В настоящее время реализуется первый сценарий, хотя страховщики считают необходимым принятие закона, регулирующего ДМС. Второй сценарий представляется нерелевантным, поскольку вследствие нестабильной экономической ситуации в РФ отсутствуют стимулы к заключению долгосрочных договоров ДМС со стороны как страхователей, так и страховщиков. Третий сценарий — законодательное введение соплатежей — приведет к переключению спроса на платные медицинские услуги и усилит проблему постконтрактного оппортунизма.

Некоторые исследователи считают целесообразным ввести порядок обязательного страхования по объединенной программе медицинского страхования (см., напр.: [Шишкин и др., 2019, с. 78]), что соответствует принципу обязательного добровольного медицинского страхования в странах с конкурентной моделью

⁹ Кошкина Ю. 2020. Страховщики спрогнозировали отказы компаний от ДМС из-за кризиса. В условиях отсутствия денег даже на обязательные платежи бизнесу придется «резать» соцпакеты. РБК. 02.04.2020. URL: <https://www.rbc.ru/finances/02/04/2020/5e8498f69a79476aa8315c49> (дата обращения: 29.01.2021).

¹⁰ Ведерина Е., Кучерова О. 2020. Вторая волна стимулирует рост спроса на страховки от COVID-19. Ведомости. 03.11.2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/finance/articles/2020/11/02/845560-volna-stimuliruet> (дата обращения: 29.01.2021).

ОМС. По мнению авторов, сочетание программ ДМС и ОМС позволит страховщикам снизить стоимость полиса за счет оптимизации программы и включения в нее только необходимых для потребителя услуг. Действительно, анализ международного опыта показывает, что объединенные программы, сочетающие ОМС и ДМС, активно используются во многих странах и являются одним из важных направлений развития сферы ДМС [Thomson, Sagan, Mossialos, 2020]. Однако не все исследователи согласны с таким подходом, полагая, что частные средства ДМС не должны смешиваться с солидарными средствами ОМС, чтобы не происходило перекрестного субсидирования (см., напр.: [Улумбекова, 2019]). По нашему мнению, такие программы в России не могут быть полноценно реализованы, поскольку система ДМС в основном замещает, а не дополняет ОМС, по сути предоставляя те же медицинские услуги, что и в государственных учреждениях, но лучшего качества.

Литература на русском языке

- Аистов А., Александрова Е. 2018. Постконтрактный оппортунизм на рынке добровольного медицинского страхования. *Экономическая политика* 13 (3): 148–181.
- Банк России. 2020. *Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков. № 4. 2019.* М. URL: https://www.cbr.ru/Collection/Collection/File/27614/review_insure_19Q4.pdf (дата обращения: 29.01.2021).
- Бондарь Ю. В. 2015. О содержании внутренних и внешних проблем в развитии добровольного медицинского страхования в России. *Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права)* 6 (3): 9.
- Брызгалов Д. В. 2018. Цифровизация программ корпоративного добровольного медицинского страхования. *Корпоративная экономика* 2 (140): 25–33.
- Лукиянова И. В. 2019. Спрос «новой экономики» и трансформация ДМС. *Страхование сегодня.* URL: <https://www.insur-info.ru/analysis/1308/> (дата обращения: 29.01.2021).
- Назарова В. В., Леонтьев О. В., Карицкий А. 2015. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в Санкт-Петербурге. *Главный врач. Хозяйство и право* (5): 17–24.
- Селезнева Е. 2016. Добровольное медстрахование помогает здоровым и богатым: Программы добровольного медицинского страхования повышают доступность медпомощи для тех, кто в ней не слишком нуждается. Центр комплексных исследований социальной политики Института социальной политики НИУ ВШЭ. *Научно-образовательный портал IQ.* URL: <https://iq.hse.ru/news/186718885.html> (дата обращения: 29.01.2021).
- Улумбекова Г. Э. 2019. Нужна ли России система ОМС. *Оргздрав. Вестник ВШОУЗ.* URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/guzel-ulumbekova-nuzhna-li-rossii-sistema-oms/> (дата обращения: 29.01.2021).
- Хохлова О. А., Шатонов А. Б. 2013. Медицинское страхование: роль в региональной экономике и оценка факторов развития. *Региональная экономика: теория и практика* (28): 38–45.
- Шатонов А. Б. 2015. Статистическое моделирование объема рынка добровольного медицинского страхования России. *Современные проблемы науки и образования* (1) (часть 1): 571.
- Шейман И. 2013. Тернистый путь от системы Семашко к новой модели здравоохранения. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения* 91: 320–321.
- Шишкин С. В., Шейман И. М., Потапчик Е. Г., Понкратова О. Ф. 2019. *Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития.* М.: Изд. дом НИУ ВШЭ.

References in Latin Alphabet

- Alexandersen N., Anell A., Kaarboe O., Lehto J.S., Tynkkynen L.-K., Vrangbæk K. 2016. The development of voluntary private health insurance in the Nordic countries. *Nordic Journal of Health Economics* **4** (1): 68–83.
- Benoît C., Coron G. 2019. Private health insurance in France: Between Europeanization and collectivization. *The Milbank Quarterly* **97** (4): 1108–1150.
- Busse R., Blümel M., Knieps F., Bärnighausen T. 2017. Statutory health insurance in Germany: A health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *Lancet* **390**: 882–897.
- Colombo F., Tapay N. 2004. *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*. OECD Health Working Papers N 6. Paris.
- Dafny L.S., Soon Y.W., Cullen Z.B., Stanton Ch.T. 2020. How has COVID-19 affected health insurance offered by small businesses in the U.S.? Early evidence from a survey. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery* **1** (4). URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0468> (accessed: 29.01.2021).
- Deloitte Access Economics. 2011. *Macroeconomic Drivers of Private Health Insurance Coverage*. nib Health Insurance. URL: <https://www2.deloitte.com/au/en/pages/economics/articles/macro-drivers-private-health-insurance-coverage.html> (accessed: 29.01.2021).
- Foubister T., Thomson S., Mossialos E., McGuire A.L. 2006. *Private Medical Insurance in the United Kingdom*. Trowbridge, Wilts: The Cromwell Press.
- Gross R., Brammli-Greenberg S. 2004. Evaluating the effect of regulatory prohibitions against risk selection by health status on supplemental insurance ownership in Israel. *Social Science and Medicine* **58** (9): 1609–1622.
- Jowett M. 2002. *Voluntary Health Insurance in Vietnam: A Theoretical and Empirical Exploration*. University of York, U.K. Department of Social Policy and Social Work. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77022653.pdf> (accessed: 29.01.2021).
- Kaplan G., Shahar Y., Tal O. 2017. Supplementary Health Insurance from the consumer point of view: Are Israelis consumers doing an informed rational choice when purchasing Supplementary Health Insurance? *Health Policy* **121** (6): 708–714.
- Karl J.B. 2014. A discussion of private health insurance markets in 10 OECD countries. *Journal of Insurance Regulation* **33**: 41–66.
- Khokhlova O., Shatonov A., Sarycheva T., Bakumenko L. 2015. The conceptual approach to statistical research of the development of voluntary health insurance in the Russian Federation. *Mediterranean Journal of Social Sciences* **6** (3 S7): 361–367.
- King D., Mossialos E. 2005. The determinants of private medical insurance prevalence in England, 1997–2000. *Health Services Research* **40** (1): 195–212.
- Mathur T., Paul U.K., Prasad H.N., Das S.Ch. 2015. Understanding perception and factors influencing private voluntary health insurance policy subscription in the Lucknow region. *International Journal of Health Policy Management* **4** (2): 75–83.
- Meleddu M., Pulina M., Scuderi R. 2020. Public and private healthcare services: What drives the choice? *Socio-Economic Planning Sciences* **70**: 100739.
- Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J. 2002. *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., Barnes A.J., Saltman R.B., van Ginneken E. 2013. United States of America: Health system review. *Health Systems in Transition* **15** (3): 1–431.
- Sagan A., Thomson S. 2016. *Voluntary Health Insurance in Europe: Role and Regulation*. Observatory Studies Series No. 43. World Health Organization.

- Sheiman I., Shishkin S., Shevsky V. 2018. The evolving Semashko model of primary health care: The case of the Russian Federation. *Risk Management and Healthcare Policy* **11**: 209–220.
- Thomson S., Mossialos E. 2002. Choice of public or private health insurance: Learning from the experience of Germany and the Netherlands. *Journal of European Social Policy* **16** (4): 315–327.
- Thomson S., Mossialos E. 2009. *Private Health Insurance in the European Union*. Final report prepared for the European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities; 16–19.
- Thomson S., Sagan A., Mossialos E. 2020. Why private health insurance? In: Thomson S., Sagan A., Mossialos E. (eds.). *Private Health Insurance History, Politics and Performance*. Cambridge University Press; 1–40. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/464297/private-health-insurance.pdf (accessed: 29.01.21).
- Tynkkynen L., Alexandersen N., Kaarbøe O., Anell A., Lehto J., Vrangbæk K. 2018. Development of voluntary private health insurance in Nordic countries — An exploratory study on country-specific contextual factors. *Health Policy* **122** (5): 485–492.

Russian Language References Translated into English

- Aistov A., Aleksandrova E. 2018. *Ex post* moral hazard in private health insurance. *Ekonomicheskaya Politika* **13** (3): 148–181. (In Russian)
- Bank Rossii. 2020. *Overview of key performance indicators of insurers. № 4. 2019*. Moscow. URL: https://www.cbr.ru/Collection/Collection/File/27614/review_insure_19Q4.pdf (accessed: 29.01.2021). (In Russian)
- Bondar' Iu. V. 2015. On content of internal and external problems in development of voluntary medical insurance in Russia. *Izvestiia Irkutskoi gosudarstvennoi ekonomicheskoi akademii* (Baikal'skii gosudarstvennyi universitet ekonomiki i prava) **6** (3): 9. (In Russian)
- Bryzgalov D. V. 2018. The digitalization of corporate programs for voluntary medical insurance. *Korporativnaia ekonomika* **2** (140): 25–33. (In Russian)
- Luk'ianova I. V. 2019. The demand of the “new economy” and the transformation of the VMI. *Strakhovanie segodnia*. URL: <https://www.insur-info.ru/analysis/1308/> (accessed: 29.01.2021). (In Russian)
- Nazarova V. V., Leontyev O. V., Karitskiy A. 2015. The analysis of the market of medical insurance in St. Petersburg. *Glavnyi vrach: Khoziaistvo i pravo* (5): 17–24. (In Russian)
- Selezneva E. 2016. Voluntary health insurance helps the healthy and the wealthy: Voluntary health insurance programs increase the availability of health care for those who do not need it too much. Tsentr kompleksnykh issledovaniy sotsial'noi politiki Instituta sotsial'noi politiki NIU VShE. *Scientific and educational portal IQ*. URL: <https://iq.hse.ru/news/186718885.html> (accessed: 29.01.2021). (In Russian)
- Ulumbekova G. E. 2019. Does Russia need a compulsory medical insurance system. *Orgzdrav. Vestnik VShOUZ*. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/guzel-ulumbekova-nuzhna-li-rossii-sistema-oms/> (accessed: 29.01.2021). (In Russian)
- Khokhlova O. A., Shatonov A. B. 2013. Health insurance: Role in the regional economy and assessment of development factors. *Regional'naia ekonomika: Teoriia i praktika* (28): 38–45. (In Russian)
- Shatonov A. B. 2015. Statistical modelling of the volume of the Russian market of voluntary health insurance. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia* (1) (chast' 1): 571. (In Russian)
- Sheiman I. 2013. The thorny path from the Semashko system to a new healthcare model. *Biulleten' Vsemirnoi organizatsii zdavookhraneniia* **91**: 320–321. (In Russian)
- Shishkin S. V., Sheiman I. M., Potapchik E. G., Ponkratova O. F. 2019. *Analysis of the State of Insurance Medicine in Russia and the Prospects for its Development*. Moscow: NIU VShE Publ. (In Russian)

Статья поступила в редакцию 22 января 2021 г.

Статья рекомендована в печать 9 апреля 2021 г.

Контактная информация

Дроздова Наталья Петровна — канд. экон. наук, доц.; ndrozdova@gsom.spbu.ru

Марычева Оксана Александровна — oxanamaricheva@gmail.com

Скляр Татьяна Моисеевна — канд. экон. наук; sklyar@gsom.spbu.ru

DEVELOPMENT OF REGIONAL MARKET OF CORPORATE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE: THE CASE OF ST. PETERSBURG

N. P. Drozdova¹, O. A. Marycheva², T. M. Sklyar¹

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² LTD “bioMerieux RUS”, 1, 1-i Nagatinskiy proezd, Moscow, 115230, Russian Federation

For citation: Drozdova N. P., Marycheva O. A., Sklyar T. M. 2021. Development of regional market of corporate voluntary health insurance: The case of St. Petersburg. *Vestnik of Saint Petersburg University. Management* **20** (2): 165–191. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu08.2021.202> (In Russian)

The paper discusses a pilot study aimed to identify the factors of development of the regional market for corporate voluntary health insurance in St. Petersburg during the period from 2015 to 2018. Based on the review of scientific works of Russian and foreign authors as well as the analysis of international experience, the key factors influencing the functioning of the corporate voluntary health insurance market are identified including the economic development of the region, demographic situation, changes in the labor market, accessibility of medical care, and personal characteristics of the insured. The results of quantitative modeling showed that the development of the corporate voluntary health insurance market in St. Petersburg is influenced by the factors related to the economic well-being of the region and the state of labor market. Such factors as the average per capita income of the population, the unemployment rate as well as the index of prices and tariffs for paid medical services turned out to be significant. In addition, a qualitative analysis of the demand for corporate voluntary health insurance was carried out. The analysis of a structured survey Russian and international companies managers proved the following assumptions: voluntary health insurance policies are more often offered to employees of large and medium-sized organizations operating mainly in Moscow and the Moscow region compared to companies whose main number of employees work in St. Petersburg and the Leningrad Region; international companies are more likely to provide voluntary health insurance policies to their employees than Russian ones. The study offers practical recommendations to stakeholders — the authorities, insurers and employers.

Keywords: voluntary health insurance, corporate voluntary health insurance, insurees, health insurance organizations, Saint Petersburg.

Received: January 22, 2021

Accepted: April 9, 2021

Contact information

Natalia P. Drozdova — PhD in Economics, Associate Professor; ndrozdova@gsom.spbu.ru

Oksana A. Marycheva — oxanamaricheva@gmail.com

Tatiana M. Sklyar — PhD in Economics; sklyar@gsom.spbu.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Таблица. Показатели развития экономики
и системы здравоохранения Санкт-Петербурга, 2005–2018 гг.**

Год	<i>IP</i> , тыс. руб.	<i>INC</i> , руб.	<i>FP</i> , млн руб.	<i>UR</i> , %	<i>HE</i> , тыс. руб.	<i>NHB</i> , ед./10 тыс. населения	<i>ND</i> , чел./10 тыс. населения	<i>IPMS</i> , %	<i>Break</i>
2005	3 136 049,0	8 596,0	173 510,0	2,2	22 656 210,2	98,0	85,6	108,5	0
2006	3 423 259,0	10 215,0	223 790,0	2,4	28 320 262,8	97,0	87,9	105,2	0
2007	4 443 620,0	13 155,0	338 080,0	2,1	15 558 601,1	95,0	85,4	108,2	0
2008	5 612 983,0	17 519,0	360 780,0	2,0	19 239 135,4	92,0	86,8	111,4	0
2009	4 434 499,0	18 360,0	198 080,0	4,1	23 159 722,2	92,0	86,4	103,5	0
2010	6 169 357,0	20 765,0	257 843,0	2,0	21 310 244,8	89,0	84,8	105,1	0
2011	7 178 406,0	23 303,0	450 736,0	2,0	28 891 834,9	95,0	87,2	111,8	0
2012	8 070 162,0	26 310,0	422 297,0	1,1	42 242 692,9	92,0	80,6	108,7	0
2013	9 310 825,0	29 358,0	423 511,0	1,8	36 905 669,9	92,0	81,2	110,1	0
2014	10 908 731,0	34 661,0	489 684,0	1,3	67 133 909,4	87,0	81,5	110,7	0
2015	10 853 839,0	30 584,0	133 981,0	1,8	71 334 573,2	86,0	80,4	112,3	1
2016	10 992 795,0	34 812,0	186 158,0	1,6	76 931 442,7	84,0	79,9	108,1	1
2017	11 875 585,0	38 755,0	148 101,0	1,6	77 943 506,5	85,0	78,5	105,1	1
2018	12 858 580,3	39 178,0	144 517,0	1,3	61 646 876,0	83,0	81,0	103,1	1

Составлено по: *IP* (объем страховой премии по ДМС), *NCP* (количество заключенных договоров по ДМС) — Центральный банк РФ. URL: <https://www.cbr.ru/>; *FP* (сальдированный финансовый результат деятельности предприятий), *NHB* (число больничных коек на 10 тыс. человек населения), *ND* (количество врачей на 10 тыс. человек населения), *IPMS100* (индекс цен и тарифов на платные медицинские услуги) — Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; *INC* (среднедушевые доходы населения) — Петростат. URL: <https://petrostat.gks.ru/folder/27950/>; *UR* (уровень безработицы) — Петростат. URL: <https://petrostat.gks.ru/folder/27832/>; *HE* (региональные расходы на здравоохранение) — Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/komitet/reports/> (дата обращения: 17.11.20).