



*Сравнительный анализ объемов помощи в обязательном и добровольном медицинском страховании показывает, что в последнее время уровень медицинской помощи в ОМС постепенно снижается, при этом заметен перенос бремени расходов на работодателей через программы добровольного медицинского страхования, заявил вице-президент ЗАО "Марш — страховые брокеры" Армен Гюлумян на ежегодной HR-конференции, посвященной здоровью, лояльности и вовлеченности персонала компаний.*

Он уточнил, что в ОМС все больше упор делается на оказание первичной и высокотехнологичной медицинской помощи. Среднее звено услуг постепенно вымывается. В этой связи эксперты фиксируют рост обращаемости пациентов за помощью по программам добровольного медицинского страхования и рост стоимости медицинских услуг, эти факторы влияют на рост тарифов по ДМС. Одновременно в тенденциях влияния государства на сферу, связанной со здоровьем работников, А.Гюлумян отметил тенденцию к активной популяризации идеи здоровья и спорта. "Важной новацией следует считать появление закона о телемедицине, который дает юридические основания для оказания дистанционной врачебной помощи. Это важно в случае, когда пациент находится в отдаленном регионе, или в конкретном медицинском учреждении нет необходимого узкого специалиста", — сказал представитель страховой брокерской компании. Он также отметил повышенное внимание со стороны государства к состоянию психического здоровья и комфорту граждан.

А.Гюлумян подчеркнул, что непосредственно на развитие ДМС влияют такие факторы, как политика работодателей, квалификация сотрудников, занимающихся персоналом, и отношение к вопросам здоровья самих сотрудников. "По нашим наблюдениям, работодатели все больше стимулируют сотрудников к рациональному потреблению медицинских услуг. Они предлагают в программах ДМС различные франшизы или условия софинансирования с работниками. Изменились подходы к персонализации льгот для сотрудников. Если раньше они предоставлялись топ-менеджерам и руководителям среднего звена, то теперь эта градация значительно усложнилась", — пояснил А.Гюлумян. По его словам, эксперты отмечают, что оценка здоровья персонала все больше интересует работодателей, при этом выявленные риски они стараются заложить в программы ДМС, которые приобретают. Обращает на себя внимание тот факт, что в программах ДМС отражены меры по улучшению эмоционального здоровья персонала. "Устойчивым трендом становится включение в программу ДМС дополнений по защите от онкозаболеваний. Важно то, что упомянутые мною особенности спроса уже нашли отражение в программах ДМС, предлагаемых страховыми компаниями", — сказал А.Гюлумян. Анализ отношений самих сотрудников к использованию возможностей полисов ДМС показывает, что люди стали более вдумчиво формировать запросы на медицинскую помощь, внимание к этой теме сотрудников возрастает. "Это приводит, с одной стороны, к росту числа обращений к врачам, а с другой, показывает снижение

статистики обращений по серьезным заболеваниям. Тревожные симптомы снимаются на первоначальных стадиях развития заболеваний", — отметил представитель ЗАО "Марш — страховые брокеры". Он отметил растущий интерес к мобильным решениям для сотрудников, которые позволяют им самостоятельно контролировать состояние здоровья. Общий анализ обращений по результатам исследований показывает рост неинфекционных заболеваний, сказал А.Гюлюнян.

Исследования тарифов по ДМС для новых клиентов в 2016 году показали, что для 11 участников опроса "средневзвешенный процент повышения составил по Москве 8% и по регионам 9%. Только для одного участника уровень тарифа остался прежним. Для новых клиентов с 1 января 2017 года были предложены прежние тарифы для шести участников опроса, повысились для пяти участников и снизились для одного участника. За этот период средневзвешенный процент повышения составил по Москве 9% и по регионам 7%".

Среди факторов, оказывающих ключевое влияние на повышение тарифов, по данным исследования, оказались: медицинская инфляция, пересмотр условий сотрудничества с медучреждениями в сторону повышения цен, убыточность страховщика по текущему портфелю ДМС, убыточность по другим линиям бизнеса страховщика. Среди причин, оказывающих давление на повышение тарифов, компании называли рост обращаемости и некоторые другие.

В опросе компании "Марш — страховые брокеры" по ДМС приняли участие 12 ведущих страховых компаний РФ, в том числе "АльфаСтрахование", "Альянс-жизнь", "ВСК", "Ингосстрах", "МетЛайф", "РЕСО-Гарантия", "Росгосстрах", "Уралсиб", "Абсолют страхование", "СОГАЗ", "ВТБ страхование", "Ренессанс страхование".

Источник: Финмаркет, 20.10.2017