

*Рынок добровольного медицинского страхования сохраняет положительный прирост, но теряет темпы. Главными тенденциями стали пересмотр услуг, предоставляемых по полису ДМС (происходит значительное снижение затрат на стоматологию, плановую госпитализацию, компании отказываются от работы с дорогими клиниками), а также работа с франшизой, когда расходы на ДМС делят между собой работодатель и сотрудник компании в соотношении примерно 80 к 20.*

По итогам 2015 года в России рынок ДМС вырос почти на 4% и составил 130 млрд рублей, тогда как годом ранее он вырос на 7,9%. В Северо-Западном федеральном округе сегмент добровольного медицинского страхования показал прирост в 1,5%, достигнув 13,7 млрд рублей. Динамика рынка сохраняется положительной, однако темпы прироста замедляются. За последние четыре года темпы прироста по этому сегменту сократились почти втрое (в 2012 году он вырос на 11,9%). По прогнозу СГ «УралСиб», в 2016 году рынок добровольного медицинского страхования покажет рост на уровне 2%.

Страховщики констатируют, что цены полисов перманентно растут в связи с тем, что два-три раза в год лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) повышают цены на медицинское обслуживание, что вступает в естественный конфликт интересов с компаниями-клиентами, которые всеми силами пытаются сократить расходы. При этом инфляция в медицинских учреждениях примерно в два раза превышает инфляцию в страховом бизнесе, за счет чего его маржинальность неуклонно снижается.

Интересно, что компании отказываться от ДМС для сотрудников, несмотря на кризис, особо не спешат. Зато, по словам генерального директора страхового общества «Помощь» Александра Локтаева, они часто просят оптимизировать полис для снижения его стоимости. «Это делается за счет сокращения наполнения полиса услугами, уменьшения количества ЛПУ, ввода программ по прикреплению», – рассказывает он.

Первыми из страховки «вываливаются» зубы. «Рынок ДМС по стоматологии у физических лиц в нашей стране практически отсутствует, – сетует Эмиль Агаджанян, генеральный директор сети «Клиника доброго стоматолога». – Большинство страховщиков – это либо западные крупные фирмы, у которых страховки входят в корпоративную культуру, традицию и юрисдикцию, либо наши отечественные крупные предприятия, которые работают по западным стандартам. По статистике нашей клиники, страховых пациентов стало почти вполтину меньше. Рынок ДМС сегодня

переживает не самые удачные времена. Ждем перемен к лучшему», – надеется господин Агаджанян.

Дорогие или маловостребованные опции в ДМС сокращаются. Из пакетов страхования исключаются плановые госпитализации, а вот поликлинические услуги клиенты все же предпочитают оставлять. Кроме того, снизить стоимость страховки можно, выбрав более бюджетный пул медицинских учреждений с высоким уровнем обслуживания, а также ввести франшизу, когда сотрудники оплачивают часть полиса, что позволяет сэкономить компании до 20% полной стоимости программы. Но франшиза, по свидетельствам страховщиков, продается не так хорошо, как ожидалось.

Свою позицию по сохранению страховки компании, опрошенные ВГ, объясняют нежеланием портить отношения с персоналом. Например, ООО «Мицубиси Электрик (Рус)» не стало сокращать расходы на ДМС в этом году. «Мы считаем, что это один из базовых видов компенсации, и отказ от него может негативно сказаться на удовлетворенности персонала и его лояльности компании», – поясняет Ольга Преображенская, ведущий специалист по работе с персоналом компании «Мицубиси Электрик (Рус)».

Бесплатное дополнительное медицинское страхование является важным элементом материальной мотивации, повышает лояльность персонала и дает конкурентные преимущества как работодателю, согласен руководитель группы компаний «Мангазея» (занимается золотодобычей, добычей газа, строительством) Сергей Янчуков.

Дмитрий Пискунов, руководитель управления по работе с партнерами и медицинской экспертизы ОАО «АльфаСтрахование», говорит, что случаи отказа корпоративных клиентов от ДМС были, но больше примеров сокращения количества застрахованных сотрудников в организации.

Методолог BDO Unicon Outsourcing Ольга Абашникова также утверждает, что среди клиентов компании немногие отказались от ДМС за последний год – всего около 2%. «Для кандидатов при трудоустройстве все критичнее становится социальный пакет, и, чтобы быть конкурентоспособными на рынке труда, компании стараются предлагать сотрудникам больше опций. С другой стороны, в последнее время страховые компании стали повышать стоимость своих услуг, и организации вынуждены вести сложные переговоры с поставщиками. Некоторым удастся договориться о сохранении полного

объема услуг без серьезного повышения стоимости, а кто-то вынужден соглашаться на изменение условий сотрудничества и выбирать сокращенные программы. Такие программы покрывают не все виды лечения. В итоге часть сотрудников не может их использовать, и свое лечение вынуждены оплачивать самостоятельно», – рассказывает она.

Тут есть и ловушки со стороны медучреждений, которые стараются, особенно в кризис, назначить пациентам с полисами ДМС не всегда необходимые процедуры. Когда пациент оплачивает анализы и исследования сам, он тщательнее изучает вопрос и может отказаться от дополнительных услуг. Если же их оплачивает страховая компания, пациент относится к ним лояльнее и часто соглашается на все. Для страховых компаний это дополнительные затраты, поэтому они пытаются сокращать программы, а также отслеживают такие случаи и не подтверждают проведение излишних, по их мнению, процедур. В итоге это иногда затрагивает и те процедуры, которые действительно необходимы пациенту. Владельцы полисов ДМС все чаще чувствуют себя обманутыми: у них есть страховка, но она не может покрыть нужные им исследования и лечение.

Некоторые страховые изменили порядок записи к врачам, и теперь пациенты могут записываться только через диспетчера страховой компании, а на прием врача они могут попасть только после того, как страховщик отправит в клинику гарантийное письмо. Письма не всегда приходят вовремя, пациенты теряют время и нервы, возникают конфликты.

«Эти конфликты отражаются и на работодателе – со всеми вопросами сотрудник обращается именно к нему. Компаниям приходится выделять отдельного специалиста, который занимается вопросами медицинской страховки и решает все возникающие проблемы. Если компания небольшая, то такие вопросы приходится решать генеральному директору или главному бухгалтеру. В любом случае, для организации это дополнительные денежные и трудовые затраты. В итоге некоторые компании отказываются от страховки, в конце концов, можно просто компенсировать работникам фактические затраты на лечение на основании предоставленных документов», – поясняет Ольга Абашникова.

***Недобросовестный частник***

На данный момент корпоративный сегмент в ДМС занимает около 90%. Физлица обычно страхуются как члены семьи корпоративно застрахованных.

Директор Северо-Западного филиала СГ «УралСиб» Анна Павлова поясняет, что несмотря на превалирование корпоративного сегмента, за предыдущий год розничное ДМС выросло более чем на 15%, почти достигнув отметки в 17 млрд рублей. «В основном рост розничного страхования обусловлен вмененным видом – страхованием мигрантов. Основное отличие при работе с корпоративными и розничными клиентами заключается в подходе к анализу рисков. В работе с частным клиентом страховая компания проводит индивидуальный медицинский андеррайтинг и анкетирование для выявления состояния здоровья. Наличие у клиента определенных заболеваний может увеличить стоимость страховки, поскольку возможность наступления страхового случая увеличивается. В работе с корпоративным клиентом страховая компания производит андеррайтинг рисков не каждого отдельного сотрудника, а всего коллектива в целом, а риски выравниваются за счет того, что сразу страхуется большая группа людей», – рассказывает она.

По мнению Александра Локтаева, страховой компании выгодны и корпоративные, и частные клиенты. Однако большинство коллег с ним не согласны.

По словам генерального директора клиники ЕМС Татьяны Романюк, страховые компании неохотно продают ДМС физическим лицам, опасаясь недобросовестных покупателей, которые еще до заключения договора имеют основания считать, что им срочно необходима медицинская помощь.

В Северо-Западном окружном филиале страховой компании «Согласие» доля корпоративных клиентов составляет 90% портфеля. «Программы для физических лиц дороже, договоры сложнее в оформлении. Однако компании предлагают розничным клиентам так называемые «коробочные» продукты, которые сегодня популярны у потребителей. Это детские программы, программы по ведению беременности и так далее. Для страховщиков наиболее выгоден корпоративный ДМС, так как страхуется работоспособная часть населения, а в этом случае вероятность наступления страховых событий ниже», – утверждает Валерий Калужин, исполняющий обязанности директора филиала СК «Согласие».

«По нашему опыту, корпоративный сегмент более выгодный, чем розничный, –

высказывается Анна Павлова. – Прежде всего это связано с нашей культурой страхования. Большинство частных клиентов задумываются о покупке полиса не для того, чтобы всегда иметь быстрый доступ к качественной медицине и следить за своим здоровьем, а для того, чтобы лечить уже имеющиеся заболевания. То есть большая часть розничных клиентов – это люди с хроническими заболеваниями, которые хотят снизить свои расходы на медицинские услуги. В то же время сотрудники компаний, в соцпакет которых входит ДМС, расценивают страхование как привилегию, дополнительную опцию, которой можно воспользоваться при необходимости. Таким образом, количество обращений в ЛПУ на одного человека у корпоративных клиентов значительно ниже, чем у розничных».

### ***Клинический взгляд***

Управляющий директор сети медцентров «Рэмси Диагностика» Александр Ледовский рассказал, что доля выручки его организации от страховых компаний составляет примерно 30% как для Москвы, так и для Петербурга, и она стабильна. «Что касается качества работ со страховщиками, то оно стабильно, задержек оплаты за лечение нет, за исключением компаний, которые проходят процедуру банкротства. В таком случае платежи прекращаются, деньги приходится получать по суду. Мы специализируемся на обследованиях МРТ и КТ и работаем в среднем ценовом сегменте. Осенью 2015 года ряд клиник, занимающихся диагностикой МРТ, снизил цены, сейчас они работают на грани себестоимости или даже ниже. На наш взгляд, это неоправданная и недальновидная политика. По сути, качественная услуга не может оказываться продолжительное время по такой низкой цене. Тем не менее мы не ощутили снижения потока пациентов, так как страховщики не могут отправлять всех клиентов в демпингующие клиники, у которых зачастую исследования проходят на низкопольных восстановленных аппаратах», – делится господин Ледовский.

По мнению Татьяны Романюк, рынок страховых услуг ожидает дальнейшая консолидация, продолжатся слияния и поглощения. Также усилится конкуренция за рентабельных клиентов, и здесь большое значение будет играть наличие у страховых компаний надежных партнеров среди клиник, которые смогут предоставить им гибкие программы и выгодные цены, удерживая при этом качество услуг на высоком уровне. Страховщик, страхователь и клиники будут договариваться и искать формы повышения эффективности использования денежных средств и снижения издержек. «В 2016 году мы также готовимся предложить новый формат работы со страховыми компаниями – франшизу в медицинской страховке, то есть программы с солидарной ответственностью страховщика и пациента», – планирует госпожа Романюк.

Источник: [Коммерсантъ](#), № 54, 31.03.16

Автор: Чаюн Ю.