

*Все граждане России имеют полисы обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако в стране продолжает развиваться и рынок страхования добровольного (ДМС), даже в нынешней непростой ситуации.*

– За прошедший год формально рынок ДМС даже немного вырос по сравнению с 2014 годом, – рассказал «РГ» председатель комитета по ДМС Межрегионального союза медицинских страховщиков Александр Лапунов. – Пока массового отказа от ДМС не наблюдается, хотя ради экономии работодатели могли бы отказаться от этой части соцпакета. Но серьезные работодатели, которые конкурируют на рынке труда, не отказываются, поскольку это заметно ухудшит их положение и удовлетворенность сотрудников. Также идет естественный процесс укрупнения: если весь сегмент ДМС вырос примерно на 3–4 процента, то у крупных компаний – до 10. Крупные страховщики увеличивают свои портфели быстрее, чем рынок в целом, а мелкие теряют свою долю.

– Крупные работодатели стремятся оптимизировать расходы на страхование, могут исключить дорогостоящие услуги, сократить перечень клиник, но продолжают страховать своих сотрудников, – дополняет вице-президент, директор по личному страхованию компании «СОГАЗ» Тамара Смирнова. – Отказ от ДМС характерен для предприятий среднего и малого бизнеса. Стоимость программ ДМС за последний год выросла в среднем на 10–12 процентов. Основная причина – инфляция в сфере медуслуг из-за высокой доли импортных медикаментов, аппаратуры, расходных материалов.

– Рынок ДМС в 2015 году вырос по ряду причин. В их числе введение в действие закона об обязательном страховании трудовых мигрантов, – замечает директор департамента личного страхования компании «Согласие» Оксана Оболенская. – Снижение курса рубля делает более привлекательным обучение в российских вузах иностранцев, которые также активно страхуются по индивидуальным программам ДМС. В корпоративном сегменте при общем тренде на урезание программ, снижение покрытия и уменьшение сборов премии все еще демонстрируют реальный рост программы страхования от рисков критических заболеваний (в том числе с возможностью лечения за рубежом). А также «усеченные» программы ДМС для страхователей, потерявших корпоративный соцпакет, но не удовлетворенных качеством обслуживания по ОМС. Еще одним новым направлением является международное страхование, которое позволяет пользоваться клиниками за рубежом. Продукт дорогой, но у vip-категории корпоративных клиентов очень востребованный.

– Существующие программы ДМС до сих пор не оптимальны, – уверен Александр Лапунов. – В них много неоправданно дорогих лечебных учреждений, отказ от которых не приведет к заметному ухудшению качества медуслуг. В этом мы видим потенциал оптимизации. Рассчитывать на рост индивидуального страхования по ДМС пока не приходится. В общем объеме премии по ДМС договоры с физическими лицами составляют не более 4 процентов.

– Риски сокращения и потери соцпакета вынуждают застрахованных сотрудников максимально полно воспользоваться ДМС по любой незначительной причине, что ведет к существенным дополнительным убыткам для страховщиков, – анализирует директор центра корпоративного страхования компании «Альянс Жизнь» Иван Командный. – Такой рост обращаемости неизбежно ведет к росту цен. И если в 2015 году многие ЛПУ сдерживали повышение цен за счет значительных инвестиций и формирования бюджетов, то в текущем году такое сдерживание уже невозможно.

Страховщикам сегодня приходится предлагать клиентам антикризисные программы. Вариантов немного, но они есть.

– В последнее время получил распространение такой вариант оптимизации расходов, как ДМС с франшизой, – рассказывает Тамара Смирнова. – В этом случае застрахованный работник оплачивает часть медицинских услуг, оказываемых по полису ДМС, напрямую лечебному учреждению. Размер франшизы может составлять 10–20 процентов от стоимости лечения. Однако большинство работодателей предпочитают не перекладывать расходы на медицинские услуги на своих работников, даже частично, поскольку это может иметь негативный социальный эффект. Тем не менее мы не исключаем появления спроса на такой продукт в будущем. Еще один тренд – в регионах страховые компании начали активно продвигать на рынке полисы страхования от критических заболеваний и краткосрочные «коробочные» продукты по ДМС.

– Соплатеж – это наиболее эффективный и часто используемый инструмент для удержания расходов во всем мире, однако еще неактивно реализуемый в России, – согласен Иван Командный. – Он позволяет клиентам-страхователям сэкономить на стоимости программы без ущерба для объема покрытия, а также дает возможность включить ЛПУ более высокого уровня без удорожания программы. Застрахованные платят только тогда, когда есть необходимость. И могут пользоваться своим полисом, по сути, как дисконтной картой со значительной скидкой, если речь идет об обращении в клиники премиального сегмента.

– В связи с урезанием бюджетов на ДМС у некоторых клиентов мы предлагаем переход на более дешевые лечебные учреждения без потери объема и качества медицинской помощи, либо изменение программы страхования, – подтверждает и Оксана Оболенская. – При оптимизации программы с целью уменьшения стоимости, как правило, исключается риск стационарной помощи, для региональных программ – риск стоматологической помощи. Но бывают случаи, когда нам приходится отказываться от корпоративного клиента, если он является убыточным и не готов оптимизировать программу страхования.

*Антон Легчилин, заместитель генерального директора, главный андеррайтер СК «Энергогарант»:*

– В прошлом году ряд клиник, особенно столичных, заняли откровенно жесткую и неконструктивную позицию в части ценообразования, а что еще хуже – количества навязываемых ими услуг. Типичным для них стало «запустить клиента по всему кругу существующих врачей и диагностических процедур», даже если клиент обратился с элементарной простудой или травмой.

В результате многие страховщики по договорам ДМС имели откровенно убыточную ситуацию, когда выплаты просто превышали сборы (не считая расходов на ведение дела страховщиком). Такой ситуации на рынке ДМС давно не было.

Усугубило проблемы ДМС и то, что ряд клиентов из различных отраслей в прошлом году проводил значительные сокращения зарплат и штатов. В результате сотрудники таких предприятий массово стали обращаться в клиники, чтобы напоследок хоть что-нибудь себе полечить или хотя бы провериться.

Поэтому когда клиенты в конце прошлого или в начале этого года стали обращаться к своим страховщикам ДМС и (или) запрашивать предложения у страховщиков-конкурентов по возобновлению договоров страхования на тендерах, сложилась очень непростая ситуация.

Страховщики вынуждены либо значительно – зачастую даже более чем на 15–20 процентов – повышать прошлогоднюю цену при сохранении перечня клиник и объемов страховых программ, либо одновременно с этим проводить оптимизацию перечня клиник и объема предоставляемых страховых услуг. Мы не являемся сторонниками урезания страховых программ и считаем, что программа должна быть максимально полной – конечно, с учетом финансовых возможностей каждого клиента. И предлагаем нашим клиентам серьезно пересмотреть не столько объем программы, сколько клиники, в которых они обслуживаются.

**Источник:** [Российская газета](#), № 88, 25.04.16

**Автор:** Батенева Т.