

Основными трендами на рынке добровольного медицинского страхования (ДМС) Кубани являются консолидация и борьба за корпоративного клиента.

В условиях низкой потребительской активности и удорожания стоимости медицинских услуг на рынке добровольного медицинского страхования Краснодарского края происходит консолидация, клиенты выбирают ведущие федеральные компании. Сами страховщики также делают ставку на крупный бизнес, для которого покупка полисов медстраховки является ключевым элементом стандартного социального пакета сотрудников, что в беседе с «Ъ» подтвердили эксперты и представители бизнеса. Одно из направлений оптимизации расходов в сфере ДМС – дифференциация клиник в зависимости от стоимости их услуг, при обращении в самые дорогие из них застрахованному лицу придется заплатить франшизу, которая может достигать 30% стоимости услуг. В расширении корпоративных программ особенно заинтересованы частные клиники, поскольку в условиях кризиса сокращается количество пациентов, готовых оплачивать лечение из собственных средств. Сами страховщики не только расширяют перечень медучреждений, с которыми работают, но и развивают собственные сети медицинских центров. Это помогает повышать эффективность контроля качества, что, как пояснили «Ъ» эксперты, остается одной из главных проблем в отрасли ДМС.

В последние годы рынок добровольного медицинского страхования не относился к числу быстро растущих. Так, по данным Национального агентства финансовых исследований (НАФИ), если в 2009–2012 годах объем сборов по полисам ДМС ежегодно прирастал не менее чем на 10%, а в 2010 году – на 14,9%, то по итогам 2015 года рост составил всего лишь 3,9%. На 2016 и 2017 года НАФИ прогнозирует скромный прирост в 1,7% и 1% соответственно. Тем не менее, опрошенные «Ъ» специалисты кубанского сектора страховых медицинских услуг считают, что в условиях снижения потребительской активности относительная стабильность рынка ДМС – это хорошая возможность для сохранения и расширения клиентской базы, в том числе за счет перераспределения портфелей более слабых игроков, которые постепенно будут уходить с рынка. В частности, эксперты компаний «Ингосстрах» и ОАО «АльфаСтрахование» полагают, что у рынка ДМС в ближайшее время откроется «второе дыхание» и каждая из компаний сможет в текущем году увеличить объемы сборов именно за счет происходящей на рынке консолидации, поскольку существенного роста общего объема собираемых премий страховщики не ожидают.

Консолидирующая стагнация

По итогам первого квартала сборы по ДМС в Краснодарском крае увеличились на 9,3% до 211,7 млн рублей, несмотря то что в целом по России рост составил 4,7%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Такие цифры приводит директор департамента медицинского страхования СПАО «Ингосстрах» Светлана Вылегжанина. Она также обращает внимание, что самую сильную динамику показали именно лидеры отрасли: ОАО «АльфаСтрахование» собрало почти вдвое больше премий, чем годом ранее (прирост на 94%), за ней следуют АО «СОГАЗ» (+65%) и ПАО «СК «Росгосстрах» (+10%). Как результат, на 12,4% увеличился уровень концентрации на рынке ДМС. Если в первом квартале 2015 года на топ-10 страховщиков приходилось 78% от общего объема краснодарского рынка, то по итогам первых трех месяцев текущего года этот показатель составил уже 90,4%. «В кризисные периоды клиенты отдают предпочтение крупным и надежным компаниям федерального уровня», – поясняет госпожа Вылегжанина.

Светлана Вылегжанина признает, что стоимостной рост сборов частично связан с инфляционными процессами и удорожанием медицинских услуг, вслед за которыми стоимость полисов повышают и страховщики. Госпожа Вылегжанина отмечает, что инфляция в сфере медицинских услуг по итогам 2015 года выросла на 2,1% до 11,3% и рост стоимости услуг краевых лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) оказывает дополнительное негативное воздействие на отрасль, уменьшая и без этого достаточно низкую маржинальность сектора ДМС.

В компании ОАО «АльфаСтрахование», которая по итогам 2015 года заняла лидирующее место на кубанском рынке, собрав 121,9 млн рублей (17% от общего объема сборов по ДМС), рост в начале года связывают, помимо прочего, с эффектом низкой базы. Еще в 2013 году общие сборы по ДМС в Краснодарском крае составляли 1 млрд рублей, а в 2014 году они сократились сразу на треть до 733,8 млн рублей, продолжив падение и в 2015 году – до 714,2 млн рублей. Такие данные привел «Ъ» директор краснодарского филиала ОАО «АльфаСтрахования» Кирилл Лукьянов.

Ставка на корпоративных клиентов

Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов отмечает, что основными покупателями полисов ДМС в России (и Краснодарский край здесь не исключение) являются юридические лица – компании, которые включают медицинскую страховку в социальные пакеты для своих сотрудников. «Для крупных

компаний, особенно федерального и международного уровня, обеспечение своих сотрудников полисами медицинского страхования является частью политики корпоративной социальной ответственности, и отказ от них – это серьезные репутационные риски, поэтому в кризисные периоды они, как правило, не сворачивают, а оптимизируют свои расходы», – поясняет эксперт.

К примеру, несмотря на кризисные времена от программ ДМС не отказывается работающий в России немецкий концерн Claas, у которого в Краснодаре расположен завод по производству сельхозтехники, рассказала «Ъ» Элла Деткова, заместитель директора по управлению персоналом ООО «Клаас» в Краснодаре. «ДМС входит в соцпакет всех категорий работников, которых у нас более 300 человек. Мы предлагаем нашим сотрудникам программы страхования, включающие широкий спектр медицинских услуг и лечебных заведений. У нас есть определенная специфика, связанная с тем, что многие работники производства живут за городом, поэтому их программа более ориентирована на предоставление медицинских услуг ближе к месту жительства», – рассказывает госпожа Деткова и добавляет, что в 2015 году компания расширила диапазон покрываемых полисом ДМС услуг и включила туда возможность санаторно-курортного лечения для детей сотрудников с частичной компенсацией со стороны компании.

«Под давлением кризиса и вследствие сокращения выручки от приобретения полисов ДМС полностью может отказываться малый бизнес, – поясняет Светлана Вылегжанина (компания «Ингосстрах»). – Средние и крупные игроки, как правило, сохраняют либо оптимизируют свои пакеты, исключая отдельные дорогостоящие услуги: стоматологию, плановую госпитализацию и сокращая перечень ЛПУ».

В ОАО «АльфаСтрахование» серьезных кризисных явлений в корпоративном сегменте рынка также не отмечают. «Наши основные клиенты, в числе которых крупные и средние торговые компании, сельхозпроизводители, промышленные предприятия, свои затраты на ДМС не сократили. Ведь для предприятия гораздо выгоднее приобрести пакет ДМС для сотрудника, нежели незначительно увеличить расходы на оплату труда. Те же компании, которые имели договор ДМС, не отказываются от данного вида страхования, а сохраняют его за счет оптимизации программ», – объясняет Кирилл Лукьянов.

Больше клиник, разных и своих

В текущих условиях главной задачей крупных страховых компаний, по мнению директора департамента медицинского страхования «Ингосстраха» Светланы Вылегжаниной, является сохранение имеющейся клиентской базы и удержание уровня убыточности на одной планке. Она, в частности, отмечает: «С падением рынка в регионах стали предлагать программы ДМС с франшизой. В рамках таких программ застрахованный самостоятельно оплачивает часть суммы за медицинские услуги – в «Ингосстрахе» это порядка 5–15%, а в некоторых случаях и до 30%, при условии обращения в определенную клинику, прописанную в договоре. Вообще, у нас несколько вариантов программ с франшизой. Например, есть вариант, при котором в список ЛПУ включены клиники разных ценовых категорий. В этом случае сотрудник сам выбирает, в какую организацию обратиться. Он может выбрать более дорогую клинику, но в этом случае франшиза будет больше. За счет этого программы с франшизой позволяют страховщику во взаимодействии с работодателем оптимизировать стоимость как самого полиса, так и последующих страховых выплат и направить застрахованных работников в ЛПУ, предлагающие наиболее конкурентные, по соотношению цены и качества, услуги. В таких клиниках франшиза будет минимальная, но если у сотрудника есть свои предпочтения в отношении элитных медучреждений, он по-прежнему может их осуществить за дополнительную плату. Также мы вводим отдельные недорогие программы, ориентированные на людей, ведущих здоровый образ жизни».

Кризисные времена расширяют возможности для страховщиков и по расширению сотрудничества с частными клиниками, которым корпоративные программы ДМС обеспечивают значительный приток клиентов именно сейчас, когда потребители не всегда готовы самостоятельно оплачивать коммерческие медицинские услуги. Так, в беседе с «Ъ» руководитель краснодарской стоматологической клиники «Диас» Ашот Саркисян отметил, что за последние полтора года именно корпоративные программы ДМС обеспечивают клинике основной прирост клиентов. «У нас доля пациентов, обращающихся за стоматологической помощью именно по полисам ДМС, стабильно превышает 50%. Каждая компания, с которой мы сотрудничаем, а среди них все основные игроки регионального рынка: компании «Росгосстрах», «МетЛайф», «Ингосстрах», ОАО «АльфаСтрахование», «РЕСО-Гарантия», «СОГАЗ», – ежемесячно приводят нам от пяти до восьми клиентов, курс лечения которых может продолжаться в течение нескольких месяцев. В настоящее время, в связи с открытием детской клиники, мы предлагаем партнерам распространить программы и на членов семей сотрудников».

В ОАО «АльфаСтрахование» рассказали «Ъ», что сотрудничество с медицинскими учреждениями постоянно расширяется, причем как количественно, так и качественно. Всего в настоящее время страховщик работает более чем с 300 ЛПУ Краснодарского края, в том числе с государственными лечебно-профилактическими учреждениями и частными медицинскими центрами. «Эти клиники входят в группу наших приоритетных ЛПУ, – отмечает господин Лукьянов. – Обязательным условием развития отношений с ЛПУ является готовность последних развиваться вместе со страховой компанией, идти в

ногу со временем, стремиться улучшать сервис и качество медицинских услуг».

Другой вариант расширения оказываемых страхователям услуг и повышения рентабельности бизнеса – это развитие собственной сети медицинских центров. По данным «Ингосстраха», компания ежегодно открывает новые собственные клиники «Будь Здоров», одна из которых работает в Краснодаре. Светлана Вылегжанина пояснила «Ъ», что собственные ЛПУ позволяют страховщику сдерживать рост стоимости услуг и усиливать контроль качества.

Как пояснил «Ъ» президент МСМС Дмитрий Кузнецов, именно ограниченные возможности контроля качества предоставляемых медуслуг являются в настоящее время одной из самых актуальных тем в сфере развития ДМС. «В настоящее время законодательная база, регулирующая экспертизу и получение данных относительно того, какое лечение осуществляется медицинским учреждением, фактически отсутствует. Наша организация во взаимодействии со страховщиками жизни, которые находятся в схожей ситуации, и Минздравом готовит поправки, позволяющие осуществлять подобную экспертизу и одновременно регулирующие такие аспекты, как сохранение врачебной тайны и персональных данных».

Источник: [Коммерсантъ](#) , 27.06.16

Авторы: [Воронин Л.](#), [Бершанская Е.](#)