На рынке добровольного медицинского страхования Петербурга наблюдается стагнация. По итогам полугодия он вырос только на 1,6%. Как отмечают сами страховщики, это направление все равно востребовано у компаний, которые формируют почти весь объем премии. ДМС остается важным инструментом мотивации персонала, хотя наполнение программ сокращается.

Премии страховых компаний по добровольному медицинскому страхованию в Санкт-Петербурге по итогам первого полугодия 2015 года составили 6,7 млрд рублей. По сравнению с тем же периодом 2014 года рост составил всего 1,6%, да и тот обусловлен в большей степени корректировкой тарифной политики из-за увеличения стоимости медицинских услуг, отмечает директор департамента по сопровождению ДМС компании «Либерти Страхование» Игорь Степин.

По словам директора филиала «Росгосстраха» в Санкт-Петербурге и Ленобласти Игоря Лагуткина, в среднем услуги в клиниках города подорожали на 10–12%. Наибольший рост наблюдается в стоматологии и лабораторной диагностике, что связано с применением импортных материалов. Некоторые медицинские учреждения подняли цены на 20–30%, добавляет Алексей Кузнецов, генеральный директор СК «Капитал-полис». В этих условиях страховые компании либо работают за счет уменьшения маржи, либо ограничивают возможность доступа к медицинским услугам для клиентов, сожалеет он. И то и другое – не очень хорошие тенденции для рынка.

В связи с медицинской инфляцией многие компании были вынуждены скорректировать тарифы в сторону увеличения. Как отмечает господин Степин, в этом году ДМС в среднем подорожало на 5–15%. «Избежать повышения стоимости услуг медицинских учреждений в текущей ситуации невозможно, сказываются валютные риски. Рост связан в основном с тем, что часть расходных материалов, лекарства, а также с тем, что медицинское оборудование импортируются. Между тем основная часть расходов – зарплаты, аренда и прочее – никак не связана с валютными операциями», – отмечает директор Санкт-Петербургского филиала компании «АльфаСтрахование» Илья Захаров. Это несколько нивелирует повышение стоимости услуг, связанное с валютой.

В то же время у страховщиков растут выплаты: в первом полугодии они увеличились на 2,1%, до 3,9 млрд рублей. По мнению генерального директора страхового общества «Помощь» Александра Локтаева, в кризисный период становится больше обращений застрахованных за медицинскими услугами, а сотрудники страхователей боятся

потерять работу и, соответственно, пакет ДМС, поэтому активнее ходят в поликлиники. Как следствие, растут выплаты страховщиков, а это, в свою очередь, сказывается на стоимости полиса.

Компании уменьшают расходы

В последние годы ДМС было одним из локомотивов рынка добровольного страхования. Но незначительный рост сборов в этом году показывает, что спрос на этот вид страхования снижается. Некоторые предприятия стремятся оптимизировать свои затраты в условиях неоднозначной экономической ситуации, отказываясь от дополнительных социальных гарантий. А предприятия формулируют более 90% премий страховых компаний.

«В первом квартале 2015 года все заметили как снижение активности новых потенциальных клиентов, так и задержки в пролонгации ранее заключенных договоров», – говорит Юлия Лаврова, руководитель отдела ДМС филиала СК «РЕСО-Гарантия» в Санкт-Петербурге. Но уже во втором и в третьем кварталах клиенты, по словам госпожи Лавровой, вновь обратились к мотивации персонала, в том числе и за счет предоставления ДМС.

Рынок добровольного медстрахования Санкт-Петербурга во втором квартале продемонстрировал относительно высокую динамику – 8,7%, в то время как по результатам первого квартала сегмент снижался на 3%, добавляет Илья Захаров. Сейчас рынок поддерживается главным образом корректировкой тарифов и сохранением программ страхования крупными клиентами, которые составляют основную массу сборов.

Как отмечает генеральный директор международной клиники «Медем» Елена Резникович, в настоящее время в частных клиниках города сокращается количество плановых обращений, но увеличивается число экстренных. «По некоторым страховым компаниям мы скорее наблюдаем не снижение, а отсутствие роста пациентопотока», – говорит она.

По мнению господина Захарова, динамика рынка ДМС Петербурга до конца года

сохранится примерно на том же уровне – он вырастет на 1–2%. Больших изменений на рынке не произойдет, ситуация останется стабильной, но в следующем году, если компании урежут бюджеты, все может измениться.

«Значительного роста сборов в этом сегменте до конца этого года ожидать не приходится. Основная тенденция – сохранение сборов на уровне прошлого года с небольшим увеличением, с учетом роста цен на медицинские услуги», – полагает Эдуард Яблоков, директор петербургского филиала компании «СОГАЗ».

Оптимальные предложения

В условиях оптимизации бюджетов многие компании просят перестроить программы ДМС сотрудников, сократить их наполнение. До 40% корпоративных клиентов отказываются от некоторых составляющих программ, говорит Владимир Яковлев, управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона СК «Ренессанс-Страхование». Как правило, это опции, некритичные для полноценной страховой защиты, например стоматология, добавляет он. Так, для коллектива в 200 человек, оформляющего базовую программу ДМС с опцией стоматологии, отказ от такого расширения программы позволит снизить стоимость страхования на 20–25%.

Базовое наполнение ДМС почти не пересматривается: амбулаторное лечение, скорая помощь, стационар, экстренная госпитализация, рассказывает Алексей Кузнецов. «Наиболее популярны программы со средним и низким ценовым диапазоном. Борьба клиентов за уменьшение страхового взноса приобретает гипертрофированные формы», – констатирует он.

Страховые компании в таких условиях расширяют продуктовую линейку, и создают эконом-программы. Как рассказывает Александр Локтаев, в такие программы, например, включается медицинская помощь только при экстренных состояниях (острая боль, травма, отравление), в то время как обращения при хронических заболеваниях или плановые обследования в полис не входят. «Страхователи также активно идут на оптимизацию программ страхования за счет сокращения выбора лечебных учреждений или изменения их категории, отказа в страховании родственникам сотрудников, исключения ряда дорогостоящих опций», – добавляет он.

Сохранить полноценный объем программ ДМС, но уменьшить финансовую нагрузку помогает франшиза, в рамках которой застрахованный самостоятельно оплачивает определенный процент стоимости полученной услуги, а страховая компания несет основное бремя расходов по страховому случаю. Премия по таким программам ниже, но при этом сокращается и количество необоснованных обращений застрахованных, отмечает госпожа Лаврова.

В комплексе

Спрос на ДМС со стороны физических лиц остается стабильным, отмечают страховщики. По словам Игоря Степина, в результате определенного сжатия корпоративного сегмента он даже активизируется.

При этом физические лица обычно приобретают комплексные программы страхования, включающие амбулаторно-поликлиническую, скорую и стационарную помощь, или выбирают специализированные программы, такие как «Защита от клеща», медицинскую помощь для водителей или соматологию, обращает внимание Игорь Лагуткин.

В то же время продажи полисов физическим лицам в России составляют сегодня не более 2% от общего объема рынка, говорит господин Захаров. Официальная статистика показывает долю на уровне 5%, но значительную часть этих договоров составляют полисы родственников застрахованных по корпоративным программам.

Активной работе с физлицами, по мнению господина Захарова, препятствуют два принципиальных момента. Во-первых, страховым компаниям очень сложно отслеживать медицинскую историю пациента и, соответственно, делать правильный расчет рисков и выставить соответствующую стоимость. Во-вторых, в случае возникновения конфликта между застрахованным и страховой компанией суды практически всегда встают на сторону застрахованного, что не способствует предотвращению страхового мошенничества. «Сейчас человек не несет никакой ответственности, если предоставляет в страховую компанию заведомо ложную информацию о состоянии своего здоровья. Хотя во всем мире такая ответственность предусмотрена», – добавляет господин Захаров.

Интересно, что в структуре продаж физическим лицам в последнее время растет доля ДМС детей. Спрос на эти программы стабилен, говорит господин Яковлев. Как правило, они включают профилактические осмотры и лечение ребенка на дому педиатром и врачами-специалистами, вакцинацию ребенка, услуги скорой помощи и лечение в стационаре.

Источник: **Коммерсантъ (г. Санкт-Петербург) , 184, 07.10.15**

Автор: Маслова В.