



В 2017 году многие компании с пропиской в Нижнем Новгороде впервые заинтересовались инструментом добровольного медицинского страхования. Об этом РБК-Нижний Новгород рассказали опрошенные участники рынка. По мнению экспертов, интерес вряд ли связан с улучшением экономической ситуации. Скорее, можно говорить о взрослении топ-менеджмента, влиянии западных образцов и необходимости соответствовать иностранным рынкам.

Вместе с тем, для Нижнего Новгорода ДМС остается исключительно корпоративным продуктом. Доля розничных клиентов, осознанно приобретающих полисы за свой счет, ничтожна, а схемы софинансирования и франшизы, в которых расходы на здоровье делятся между работодателем и персоналом, распространены крайне слабо, и этим местный рынок принципиально отличается от столичного.

Такая разная цена

Средней стоимости медицинских полисов, как и средней температуры по больнице, в природе не существует. Слишком многое зависит от набора видов медицинской помощи — амбулаторно -поликлинической, стоматологической, стационарной, от ценового уровня клиник и численности коллектива клиента. Имеет значение история взаимоотношений страховой компании и страхователя, рентабельность услуги по договору за предыдущий год.

Для части работодателей, активно практикующих ДМС, страховка дорожает из-за высокой убыточности продукта, когда обращаемость за медицинской помощью превышает стоимость страховки в два, а то и три раза. В большинстве же случаев для лояльных клиентов страховщики держат цены, убеждая частную медицину воздержаться от роста тарифов.

Ранее в исследовании РБК за 2016 год подорожание ДМС для Москвы оценивалось в 10%, для провинции — в 5%. В 2017 году практически никто из крупных сетевых клиник в Нижнем Новгороде расценки не индексировал, рассказывает руководитель блока медицинского страхования нижегородского филиала ОАО "АльфаСтрахование" Сергей Миронов. "Это взаимовыгодная работа, где мы помогаем клиенту не повышать расходы, а клиника помогает нам удерживать финансовые показатели", — поясняет он.

У САО "ВСК" другие данные: в среднем за год тарифы частных медучреждений Нижнего Новгорода растут на 10-15%, и последний год исключением не стал. "В большей степени повышение касается стоматологических услуг за счет роста стоимости расходных материалов, особенно импортных", — отмечает руководитель дирекции личного страхования нижегородского филиала Юлия Захарова.

По словам собеседницы агентства, в небольших организациях страховка, как правило, стоит одинаково для всех сотрудников, в то время как в компаниях с численностью от 500 человек применяется градация. "Разница может быть как по набору видов медицинской помощи, так и по списку ЛПУ. Для ТОП менеджеров и руководителей

среднего звена это клиники бизнес— и VIP-класса, для сотрудников – клиники средней ценовой категории", – поясняет Захарова.

В "АльфаСтраховании" утверждают, что в чистом виде грейдирование персонала по уровню медицинской защищенности в ДМС не принято, что в целом свидетельствует о стремлении соответствовать принципам уравнивания социальных пакетов в странах Запада. Такие порядки действуют в компаниях с иностранным капиталом, работающих в Нижнем Новгороде.

Впрочем, практика приобретения дифференцированных страховых продуктов в России никуда не делась. В некоторых отечественных организациях могут действовать до 10 программ ДМС одновременно. "Как правило, статус и должность сотрудника в серьезных бизнесах принципиального значения не имеют. Это в чистом виде решение работодателя, который вполне готов поощрить заслуженного сотрудника на невысокой должности полисом ДМС с максимальным наполнением", – говорит Сергей Миронов.

Антикризисное ДМС

Для медстрахования в турбулентный период эксперты РБК ранее назвали два разнонаправленных тренда. Стремление сэкономить побудило работодателей сокращать бюджеты ДМС, в то время как персонал стал пользоваться страховкой более охотно. Потребность в продукте среди работников выше, чем год-два назад, подтверждают тенденцию опрошенные собеседники. Вместе с тем, работодателю это может быть не менее полезно как финансово, так и с точки зрения конкуренции на кадровом рынке.

"Снижается заболеваемость и количество больничных листов. При прочих равных условиях люди предпочитают работодателя, у которого в социальном пакете есть ДМС. Среди клиник наиболее востребованы многопрофильные медицинские центры с развитой филиальной сетью и ежедневным режимом работы, а это позволяет сотруднику получать медицинскую помощь не в ущерб рабочему времени", – говорит Юлия Захарова из "ВСК".

Многие малые и средние предприятия в Нижнем Новгороде начали пользоваться ДМС только в 2017 году, заявляют в "АльфаСтраховании". Налоговые льготы участникам системы – не менее сильный стимул, чем снижение издержек по потере трудоспособности или немонетарная мотивация в HR. Вдобавок, изменить отношение к страховке обязывает положение компании на определенных рынках.

"Многие компании работают с международными партнерами, а на Западе, особенно в англо-саксонских странах, ДМС является признаком хорошего тона. Если в компании это есть, значит она успешна, понимает, как работает экономика, и как нематериальная мотивация помогает управлять человеческими ресурсами. Наши компании, стремящиеся быть в этой системе координат, начинают этим пользоваться, чтобы выдержать необходимый уровень на своих рынках", – объясняет происходящее Сергей Миронов. Отношение менеджмента к страхованию персонала – это признак взросления, и оно вряд ли зависит от макроэкономической конъюнктуры, считает Управляющий партнер консалтинговой группы "ФОКС-Финанс" Андрей Лисин. Пример тому – IT-компании, где может быть эфемерен корпоративный дух, но не социальный пакет. В большинстве других бизнесов основным активом являются складские помещения, транспорт, оборудование и технологии, а боссы о ДМС, как налоговом или мотивационном инструменте, могут и не знать.

"Бывает, до руководителя вдруг доходит, или грамотный консультант доносит

экономический эффект. Бывает и наоборот: компания дорастает до определенного уровня, обретает стабильность, и руководство, если оно грамотное, начинает думать об интересных ходах", – комментирует эксперт.

Волшебное слово "оптимизация"

И все же, на услугах ДМС клиентам экономить приходится, признают участники рынка. Хотя работодатели предпочитают говорить об оптимизации процессов. Если компания в системе медстрахования чувствует себя уверенно, часть средств высвобождается на другие направления. Тем не менее, наполнение полисов до кризиса и сегодня отличается существенно.

Еще несколько лет назад почти все клиенты включали в ДМС все виды медицинской помощи, рассказывает Юлия Захарова. "В настоящее время, для оптимизации расходов, в полис ДМС включают только амбулаторно-поликлиническую помощь, ввиду ее наибольшей востребованности у работников. Такой полис существенно дешевле, чем полис с полным набором видов медицинской помощи", – говорит представитель "ВСК". Примерами первоочередных отказов от рисков страховщики также называют переход от плановой к экстренной госпитализации, замену полной диспансеризации отдельными видами скрининга. А вот попытка выгадать на смене страховой компании – это заблуждение, утверждает Сергей Миронов из "АльфаСтрахования". Для клиента, который не знаком страховщику, все процессы начинают выстраиваться заново. "Стартап договора, как правило, самый травматичный и затратный. Как раз наоборот, работодатели с целью экономии стремятся пролонгировать договор, получив дополнительную скидку за лояльность", – комментирует собеседник.

Юлия Захарова из "ВСК" называет еще один типовой маневр работодателя – переход на не прямой доступ к медуслугам по ДМС. Обращение в лечебные учреждения организуется по гарантийному письму от страховщика. "Такие полисы дешевле, чем при прикреплении к ЛПУ по прямому доступу. Для больших коллективов это существенная экономия", – говорит она.

В чистом виде не прямой доступ к экономии не приводит, возражают в "АльфаСтраховании". Этот инструмент применяют сами страховщики, а среди работодателей он непопулярен, сообщает Сергей Миронов. "Страховая компания и клиника получают информацию от работника, а он может предоставить как достоверную, так и недостоверную информацию. Включение медпульты в страховую программу и не прямой доступ через гарантийные письма – это инструмент не экономии, а дополнительной экспертизы и информирования застрахованных", – поясняет собеседник РБК-Нижегород.

Сегмент, которого нет

В 2016 году в РБК попытались сегментировать рынок на корпоративное и розничное ДМС. По версии московских коллег, на юридические лица приходилось 87% страховок, на граждан – 13%. Для Нижнего Новгорода такое соотношение неактуально, говорят в региональных филиалах "ВСК" и "АльфаСтрахования". В обеих компаниях заявляют, что на долю корпоративных клиентов приходится 99% бизнеса.

Зачаточное состояние розницы в "ВСК" связывают с низкой востребованностью полисов в Нижнем Новгороде. В столицах ситуация лучше. В целом же, линейка страховых продуктов для физических лиц разнообразна. "Среди клиентов нашей компании в Москве и Санкт-Петербурге популярны страховые полисы по программам "Антигрипп", "Антиклещ", "Медицина без границ", "Медицинская помощь при ДТП", "Врач online",

"Педиатр online", – говорит Юлия Захарова.

Такие продукты относятся к категории коробочных – они просты, понятны и недороги для потребителя, подмечает Андрей Лисин. По этим полисам можно получить лечение на сумму, в разы превышающую стоимость страховки, о чем знают очень немногие.

"Люди обращают на себя внимание в последнюю очередь. Сначала страхуют железку, потом, если есть, кирпичи. Приходит время, и они понимают, что машину и жилье можно поменять, а здоровье – нет", – комментирует управляющий партнер "ФОКС-Финанс".

Сергей Миронов и вовсе не видит точек роста в розничном ДМС. Пока большинство россиян надеются на систему обязательного медицинского страхования, доля добровольного останется ничтожной, прогнозирует он. В "АльфаСтраховании" работают с физлицами только в виде дополнительной опции и в рамках программы лояльности, например, для родственников сотрудников особо ценных корпоративных клиентов.

Стратегические исключения делаются и для софинансирования покупки полиса из средств персонала крупных компаний. Широко распространенная в США схема 80х20 в России применяется редко, и серьезные страховщики работать по ней не любят.

Человек, заплативший собственные деньги, обязательно воспользуется страховкой, причем на сумму, явно превышающую стоимость полиса, рассуждает Сергей Миронов. Вдобавок, работодатель и страховщик оказываются перед фактором негативного расслоения коллектива.

"Если работает 100 человек, 10 самых больных заплатят свои деньги и приобретут полис, а 90 здоровых откажутся от страхования вообще. Мы получаем негативное сегментирование коллектива, а в качестве клиентов – самую озабоченную здоровьем его часть", – аргументирует собеседник.

В Нижнем Новгороде есть отдельные компании с софинансированием 50х50, но в большинстве случаев персонал оплачивает не более 5-10% страховки. Куда интереснее перспективы франшизы, когда сотрудник с полисом на руках доплачивает за услуги непосредственно в клинике и подходит к лечению более осознанно.

По развитию франшизы в ДМС Нижний Новгород заметно отстает от Москвы и Санкт-Петербурга. Говоря об этом, страховщики указывают на отсутствие нужного уровня IT-технологий в большинстве ЛПУ. Контакты страховых компаний и клиник по новому для них формату начались в 2016 году. Несколько учреждений могут работать по франшизе уже сегодня, однако готовых клиентов пока практически нет.

РБК, 01.09.2017