



*Добровольное медицинское страхование готовится отбить часть рынка у обязательного. Топ-менеджеры страховых компаний утверждают, что рынок ДМС в 2017 году показывает небольшой, но рост.*

Несмотря на нелегкие времена в экономике, страховые компании на рынке ДМС продолжают чувствовать себя хорошо – сказываются привычки работодателей, заботящихся о своих сотрудниках. На подмогу страховщикам спешит и государство: Минздрав лоббирует новый подход к медицине, при котором добровольное страхование станет дополнением обязательного и будет приносить гражданам налоговые вычеты. А уже с нового года заработает долгожданный закон о телемедицине.

Соцпакеты или мигранты?

В последнее время на рынке добровольного медицинского страхования нередко можно встретить пессимистичные и даже панические настроения. Так, аудиторская компания Ernst&Young в ходе недавнего исследования выяснила у россиян, что работодатели массово отказываются от соцпакетов, важной составляющей которых традиционно является медстраховка. 40% опрошенных заявили, что их компании как минимум сократили расходы на программы ДМС, а то и вовсе отказались от них.

Собеседники «Профиля» не согласны с такими выводами. Они сохраняют сдержанный оптимизм и утверждают, что рынок в 2017 году переживает небольшой, но все-таки рост. Страховщикам за несколько месяцев удалось пополнить свои портфели новыми клиентами. Правда, клиенты эти у всех свои: у кого-то работники крупных корпораций, а у кого-то – наименее защищенные слои населения, вынужденные прибегать к ДМС из-за требований законодательства.

«В настоящее время отмечен приток клиентов, преимущественно за счет корпоративных, – рассказала директор департамента личного страхования компании «Энергогарант» Наталья Клименко. – Кроме того, наблюдается уход с рынка большого количества страховых компаний и приток клиентов в страховые компании топ 20. Экономическое положение в стране оказывает влияние на рынок ДМС: если раньше предприятия предпочитали широкие комплексные программы, то сейчас востребованы уже усеченные, с учетом потребностей коллектива».

Тем не менее работодатели, даже несмотря на сложные времена, не спешат совсем отказываться от соцпакетов и от ДМС, в частности, утверждает Клименко. Работники нередко идут навстречу и соглашаются оплатить часть страховки – такая схема называется софинансированием. Также используются и другие способы снизить величину премии, самая популярная из них традиционно франшиза. «В начале

нынешнего кризиса отмечался спад ДМС, но с 2016 года этот сегмент увеличил темпы роста. Большая заслуга в этом принадлежит тщательной аналитической работе страховых компаний, которые следят за средней стоимостью обслуживания в каждой клинике и предлагают те из них, которые соответствуют критериям цены и качества», – говорит топ-менеджер «Энергогаранта».

Ее коллега из компании «Альянс Жизнь», директор по развитию продуктов ДМС Денис Соболев приводит статистику ЦБ (по закону регулирует страховой рынок), согласно которой число заключенных договоров за первую половину 2017 года увеличилось почти на 3%. Это примерно соответствует скорости проникновения ДМС в России. Скорость эта в наше время объективно не может быть выше, ведь за два с половиной десятилетия медстраховкой для своих сотрудников (а корпоративный сегмент в некоторых компаниях составляет до 90% всего бизнеса) обзавелись практически все, кто хотел. При этом, отмечает Соболев, рост в 3–4%, стабильно сохраняющийся последние годы, едва ли можно считать достижением для страховщиков – его с легкостью съедает медицинская инфляция, которая традиционно оказывается выше общей по экономике. Например, два года назад она достигла 11% годовых (против роста в 4%).

Некоторые наиболее крупные компании могут похвастаться показателями лучше, чем у конкурентов. Группа «Ренессанс Страхование» по итогам первого полугодия зафиксировала рост в 7%, рассказала «Профилю» ее управляющий директор по ДМС Наталья Харина. Однако добиться его удалось во многом за счет программ управления здоровьем (относительно новый продукт, позволяющий оценить состояние всего организма и подобрать индивидуальный курс) и автоматизации бизнес-процессов. Впрочем, находятся и такие игроки, у которых корпоративный сегмент не растет вовсе. Их, как, например, компанию «Макс», выручают частные клиенты. «Их основу составляют мигранты и иностранные студенты, поскольку наличие полиса ДМС является обязательным условием для получения патента на работу и контракта на обучение в российском вузе. Вносят свой вклад и родственники застрахованных, имеющие возможность заключать договор по корпоративным тарифам, а это значительно дешевле», – отмечает руководитель дирекции ДМС Зинаида Мякина. Классический рискованный полис для физических лиц, по ее словам, по-прежнему мало востребован: «С одной стороны, он дорогой и требует анкетирования, а возможно, и предварительного медосмотра. С другой – нет привычки, нет соответствующего менталитета. Страхование, а уж тем более ДМС находится на последнем месте среди приоритетов семейного бюджета».

Рискованно, но перспективно

В целом же добровольное медицинское страхование остается весьма перспективным и востребованным бизнесом, уверена Наталья Клименко из «Энергогаранта». И в этом нет ничего удивительного, ведь обычный полис ОМС не покрывает многих дорогостоящих услуг, в том числе в области онкологии и трансплантологии. «Также имеет значение сервисная составляющая: отсутствие очередей, своевременная диагностика, лечение в полном объеме. В сложившейся ситуации все это под силу только крупным страховым компаниям – ДМС, как правило, является малорентабельным и трудозатратным бизнесом. Его с полным правом можно назвать имиджевым», – говорит собеседница «Профиля».

Более мелкие игроки зачастую не справляются с нагрузкой, продолжает Клименко: «И в результате количество компаний, специализирующихся на ДМС, продолжает

сокращаться. Оставшимся можно не опасаться скорого появления новых конкурентов». «Нет, изменения в отрасли есть. Главное из них – структурные преобразования в «Росгосстрахе». Активизируются и новые игроки. Чего стоит одно «Тинькофф Страхование», которое ворвалось на рынок и активно прибегает к самым разным маркетинговым акциям для привлечения клиентов», – возражает зампред правления по продажам компании ERGO Алексис Платонов.

«Возможно, на рынке ДМС и появляются новые игроки, – допускает Денис Соболев из «Альянс Жизнь». – Но список лидеров – компаний из топ 5–10 – не менялся уже очень давно. Добровольное медстрахование однозначно можно назвать перспективным направлением, ведь оно всегда будет востребовано корпоративными клиентами. Плюс существует огромный потенциал в сегменте физлиц, который сейчас развит очень слабо из-за сложности продуктов и их высокой стоимости».

При этом, предупреждает Соболев, необходимо учитывать, что ДМС требует существенных вложений в инфраструктуру – денежных и временных, а также наличия серьезного опыта в андеррайтинге и ценообразовании. Без всего этого компания может понести большие убытки, что нередко и происходит.

Зато успешный бизнес в области ДМС может приманить новых клиентов, обнадеживает Алексис Платонов из ERGO. «Компании, приобретающие ДМС для своих сотрудников, предпочитают страховщиков, оказывающих услуги комплексно. Таких, которые могут застраховать имущество и компании, и ее работников, – говорит он. – Как правило, потребителям удобнее работать с одним провайдером страховых услуг, нежели с несколькими. В результате продукт ДМС не только показывает хорошую динамику по премии, но и стимулирует продажи по другим видам страхования».

Рациональность во главе угла

Собеседники «Профиля» сходятся во мнении, что рынок стоит перед серьезными вызовами. Едва ли не главный из них связан с сегментом корпоративного страхования. «Это рост так называемой обращаемости – частоты использования застрахованными своей страховки и рост общего числа пользователей из всех застрахованных», – рассказывает Денис Соболев из «Альянс Жизнь». Страховщикам, естественно, хотелось бы, чтобы их клиенты как можно реже обращались к врачам – тогда можно было бы экономить на выплатах клиникам. Но, по словам Соболева, этот показатель практически невозможно регулировать: «Он зависит только от желания самих застрахованных, страховые компании тут не в силах на что-либо повлиять».

Едва ли не единственный выход – софинансирование страховки. Работник, частично оплативший ее из своего кармана, будет гораздо ответственнее относиться к ее использованию. «Эффект от такого решения потрясающий: он не просто снижает рост обращаемости, но даже позволяет ей немного снизиться относительно предыдущих страховых периодов, и это только при введении франшизы в 10% от стоимости услуг», – делится Соболев.

Повысить эффективность и рациональность своих продуктов – вот главные заботы страховщиков в непростое для экономики и отрасли время, соглашается Наталья Клименко из «Энергогаранта». «Все мы ищем новые решения, и одним из них стал новый продукт, который все больше набирает обороты, – совмещение ОМС и ДМС. При таком подходе ДМС выступает в роли своеобразного расширения к программе ОМС – в рамках него оказываются услуги, не входящие в страховку от государства. Это и телемедицина [дистанционное обследование и лечение], и второе мнение. Они позволяют провести

объективную диагностику и своевременно начать лечение. И все это при меньших затратах», – объясняет Клименко.

«Сейчас классический полис ДМС практически полностью дублирует полис ОМС и рассматривается застрахованным как абонемент в лечебные учреждения другого уровня с хорошим сервисом, – отмечает Зинаида Мякина из компании «Макс». – Дополняющие ОМС продукты – будущее рынка ДМС. Такие программы могут включать в себя инновационные опции и технологии, главная из которых – та самая телемедицина. Популярностью пользуются и программы на стыке двух видов страхования: от несчастного случая и ДМС. Это главным образом страхование от критических заболеваний».

Денис Соболев, директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс Жизнь»

«Общий рост рынка ДМС за первое полугодие 2017 года составил 7,5%, что можно считать достаточно позитивным, учитывая текущий уровень инфляции медицинских услуг (5,8%). Однако не стоит забывать о постоянно растущем уровне потребления медицинских услуг среди застрахованных, что дополнительно увеличивает выплаты страховщиков. Отсюда можно сделать вывод, что компании не стремятся существенно расширять социальный пакет для своих сотрудников, но и не стараются сузить его или вовсе отказаться от ДМС, являющегося своего рода флагманом социального пакета любого работодателя. Относительно прошлого года рынок консолидируется в сторону топ-10 страховых компаний, доля которых составляет 84,8% против 77,8% в прошлом году, что подтверждается ростом самих лидеров рынка (от 10% до 35%). Это также подтверждается выходом ряда компаний из данного сегмента страхового рынка: так, например, если в первом полугодии 2016 года сборы в размере более одного миллиона рублей имели 144 компании, то сейчас их всего 130. Также важно отметить, что растет доля сегмента физических лиц на рынке ДМС. За отчетный период она выросла с 10,6% до 11,8%. Это связано в основном с ростом сегмента страхования трудовых мигрантов, который наблюдается у ряда лидеров рынка. Исходя из данной картины, можно ожидать стабильный рост рынка на протяжении следующих двух кварталов, а также предполагать аналогичный рост на будущий год».

Интеграция и телемедицина

Власти разделяют такой подход. Государство обеспокоено тем, что медицина все больше коммерциализируется. В середине сентября Счетная палата, изучив регулярный отчет ФОМС, пришла к выводу, что тарифы в государственных больницах в 2016 году выросли на 26–39%. При этом физический объем оказанной помощи сократился сразу на 38 миллионов случаев. Пациенты не ощущают на себе подорожание – за них платят их страховые компании, работающие на рынке ОМС. Удорожание во многом вызвано двумя обстоятельствами. Региональные власти стремятся наконец исполнить майские указы и довести зарплату врачей до средней по экономике, что неизбежно влечет рост тарифов. Помимо этого, в программу ОМС в последние годы включается много дорогих высокотехнологичных услуг.

Правительство понимает, что в таких условиях неизбежно развитие платной медицины, которая будет переманивать пациентов к себе. Минздрав подготовил Стратегию развития здравоохранения до 2025 года. Она предусматривает сближение стандартов ОМС и ДМС. Добровольное страхование, по замыслу ведомства, должно превратиться в стандартизированное дополнение к обязательному, о чем и говорят опрошенные

«Профилем» страховщики. При покупке полиса ДМС гражданам будет полагаться налоговый вычет по НДФЛ. И хотя у документа, внесенного в правительство, есть противники, среди которых замминистра экономического развития Савва Шипов, ясно, что руководство страны намерено взять курс на интеграцию двух видов медицинского страхования.

Также страховщики ждут вступления в силу закона о телемедицине (официально – «О применении информационных технологий в сфере охраны здоровья»). Если авторам стратегии предстоит еще согласовать свои инициативы с другими ведомствами, то этот документ уже подписан президентом и заработает с начала следующего года.

«Врачи смогут дистанционно наблюдать за состоянием пациента, ставить диагнозы, проводить консультации и консилиумы. А с 2019 года еще и выписывать электронные рецепты, в том числе и на препараты с содержанием наркотических веществ, – предвкусывает Наталья Харина из группы «Ренессанс Страхование». – Нынешнее законодательство заточено под личный контакт. Дистанционно врач имеет право лишь оказывать информационные услуги и давать рекомендации. Так что, если вы, допустим, сдали в клинике анализы и их результаты позволяют поставить диагноз, специалист все равно должен пригласить вас, чтобы за две минуты лично сообщить эту информацию. Не очень удобно».

Закон о телемедицине, по словам Харинной, появился очень вовремя – в эпоху, когда доступ к медицине, как ни странно, сокращается. «И не только в России – такое происходит по всему миру. Однако у нас эта тенденция может оказаться заметнее из-за того, что медицинская помощь традиционно была широко доступна», – говорит представитель «Ренессанс Страхования».

Зинаида Мякина из «Макса» уверена, что легализация телемедицины повлияет на конфигурацию программ ДМС: «С одной стороны, это повысит качество сервиса, сэкономит время пациента, с другой – положительно скажется на экономике процесса за счет снижения количества неэффективных обращений застрахованных в клиники».

Наталья Клименко, директор департамента личного страхования ПАО «САК «Энергогарант»

«За 6 месяцев 2017 года отмечен рост ДМС в пределах 5–7% преимущественно за счет корпоративных клиентов, особенно в сегменте предприятий госкорпораций, для которых соцпакет сотрудников является одним из факторов привлечения квалифицированных специалистов. Есть тенденция заинтересованности ДМС предприятиями среднего и малого бизнеса. Рынок физлиц остается на прежнем уровне, 5–8%, однако присутствует рост в сегменте ДМС мигрантов. При всех сложностях рынок ДМС находит нужное решение для обеих сторон, клиентов и страховщика, пересматривается объем программ ДМС, исключаются отдельные виды медпомощи, предприятия отказываются от дорогостоящих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), применяется франшиза и софинансирование. В программы ДМС страховщики включают такие услуги, как второе мнение, телемедицина, позволяющие получить дополнительное независимое компетентное мнение от лучших мировых экспертов. При этом стоимость программы увеличивается незначительно, для коллективов доплата может составлять от 100–300 руб. на одного застрахованного. В условиях кризиса повернулись лицом к страховым компаниям и ряд ЛПУ. В течение года отдельные ЛПУ не повышали стоимость медуслуг, экспертиза для страховщика стала наиболее доступной и результативной, что повлияло на качество оказания медицинской помощи. Кроме того, многие ЛПУ ввели в программы

ОМС+ДМС, франшизу. Все это позволило страховым компаниям снизить стоимость полиса ДМС, что дает возможность перспектив в развитии рынка ДМС»

Впереди только рост

Собеседники «Профиля» с оптимизмом смотрят в будущее. Все они предсказывают рост рынка ДМС в оставшиеся месяцы 2017 года. Наталья Харина из «Ренессанс Страхования» говорит о 10–12% по итогам года. «При этом мы отмечаем, что из-за прошедших изменений в ОМС появился интерес к новым страховым продуктам, например, к покрывающим критические заболевания, такие как онкология, – отмечает она. – Кроме того, корпоративные клиенты более уверенно отдают предпочтение страховым компаниям, которые грамотно управляют их страховыми взносами и предлагают качественные программы с широким покрытием».

«Энергогарант» в своих прогнозах закладывает рост в 7–8% к концу декабря.

«В основном он будет достигнут за счет корпоративного сектора – рынок физических лиц останется на прежнем уровне. При этом компании будут и дальше бороться за клиентов не за счет демпинга, а за счет более качественного наполнения программ. Это приведет к тому, что уже скоро разрыв в ценах на услуги разных страховщиков будет минимальным, – предсказывает Наталья Клименко. – Существенное внимание уделяется сопровождению договоров ДМС. В тендеры, помимо ценового критерия, включается оценка качества медицинской помощи. А предпочтение отдается компаниям, имеющим разветвленную региональную сеть, с финансовой устойчивостью, с разнообразием программ на рынке, ведь это позволяет привлекать страхователей с разными финансовыми возможностями».

Денис Соболев из «Альянс Жизнь» резюмирует выводы коллег. По его мнению, ожидать стабильного роста можно не только ближайшие два квартала, но и весь следующий год.

Источник: профиль, 05.10.2017