

*В кризис работники на 8% чаще обращаются за медпомощью, а работодатели вынуждены экономить на полисах добровольного медстрахования (ДМС).*

В 2016 году медицинская инфляция, по оценкам страховых компаний, составила 10–15%. Еще один фактор роста цены на медуслуги — ежегодное увеличение числа обращений в медучреждения в среднем на 3%, отмечает партнер компании FinAssist Александр Волобуев, добавляя, что кризисные годы стимулируют повышение обращаемости за медпомощью. В 2015 году она выросла на 8%, аналогичный показатель ожидается и в этом году.

Цены на полисы ДМС в Москве за год выросли на 10%, в регионах — менее чем на 5%, подсчитали в «АльфаСтраховании». В среднем цена полиса ДМС на одного сотрудника составляет 30–40 тыс. руб. в год, для топ-менеджеров — от 80 тыс. руб. Стоимость полиса зависит от его наполнения, числа застрахованных, набора клиник, их профиля и уровня, а также объема включенных услуг и сервисных опций. «Стоимость одной и той же услуги в клиниках разного уровня в Москве или Санкт-Петербурге может отличаться в два-четыре раза. Или, скажем, стоимость услуги в рамках одной клиники, но при разном числе застрахованных может меняться в два-три раза», — приводит пример первый заместитель гендиректора компании «ВТБ Страхование» Олег Меркулов. Компании, которые являются основными потребителями ДМС (доля корпоративного сегмента — порядка 87%), не отказываются от этого вида страхования полностью. Согласно опросу, проведенному компанией Kelly Services, 67% россиян считают ДМС самым важным фактором для работника после зарплаты. Экономят компании на смене страховщика, поскольку пролонгация договора увеличивает стоимость страховки за год примерно на 10%.

Пересмотр списка медицинских учреждений в пользу более бюджетных экономит еще до 20% бюджета на ДМС, хотя и вызывает недовольство сотрудников. Другая уже доказавшая свою эффективность мера — альтернативная стоматология. Страховщикам удастся заметно снизить стоимость страховки, если работники получают услуги стоматологии не в комплексе со всеми услугами ДМС, а в специализированных стоматологических клиниках.

Еще один способ экономии — изменение доступа пациента к клинике. Например, самым дорогостоящим способом является прямой доступ, когда сотрудник самостоятельно выбирает медучреждение из списка клиник, указанных в его полисе ДМС, и записывается к врачу, не уведомляя при этом страховщика. Непрямой доступ, когда попасть к врачу можно, только получив направление у врача офиса или сотрудника медицинского пульта страховой компании, экономит до трети от суммы страховки. Кардинальный способ экономии, который наиболее негативно воспринимают сотрудники, — уменьшение размера покрытия страховых программ. Оно приводит к сокращению количества медицинских услуг. Самый распространенный способ такой экономии — отказ от плановой госпитализации и выбор услуги экстренной госпитализации. Впрочем, страховые компании отмечают, что экономия даже при серьезном сужении объема в программе составляет около 5%. Популярен и отказ от страхования родственников сотрудников.

Работодатели также предлагают сотрудникам доплатить за свой полис. Обычно пропорция составляет 70:30, где большую часть берет на себя организация. Есть

вариант — франшиза. «Франшиза в ДМС — это тренд текущего года. Сотрудник сам платит небольшую сумму за каждую получаемую медуслугу. Это дисциплинирует сотрудников, снижает количество избыточных назначений. Франшиза позволяет выигрывать всем сторонам», — говорит управляющий директор по ДМС компании «Ренессанс страхование» Наталья Харина.

Тенденции резкого сокращения бюджетов на ДМС нет, отмечает гендиректор компании «Доктор рядом» Александр Пилипчук. Работодатели, по его словам, хотят сохранить бюджет в рамках прошлого года за счет сокращения страховой программы либо так или иначе готовы на небольшой рост в пределах 4–5%.

Рационализация потребления медуслуг сейчас достигается работой грамотного специалиста по кадрам, который отслеживает, как пользуются страховкой сотрудники, — такой подход позволяет в долгосрочной перспективе экономить до 30% бюджета.

Один из инструментов HR-специалиста — грейдирование, которое экономит до 20–40% от стоимости общей страховки. Коллектив делят на грейды в зависимости от потребностей в медицинском страховании (например, молодые, взрослые, пожилые), уровня должностей (дорогие страховки — для топов, дешевые — для рядовых сотрудников) или статуса работника — штатный или внештатный. Каждой группе подбирается свой пакет ДМС со своим набором услуг и клиник.

В условиях, когда рынок ДМС сжимается и практически не растет (по данным Банка России, общие объемы взносов по полисам ДМС за первое полугодие 2016-го превысили 91,2 млрд руб., что на 4,3% больше, чем за аналогичный период 2015 года), страховым компаниям приходится искать новые точки роста. Одна из них — полисы для физлиц. Напомним, что законодательство теперь обязывает мигрантов покупать себе полисы ДМС для получения разрешения работать в России. «Это также говорит о том, что в розничном сегменте есть спрос на продукты ДМС. Поэтому «ВТБ Страхование» выпустило линейку медицинских продуктов для физических лиц. Один из них — полис «Отличная поликлиника», который предлагает возможности полиса ДМС по цене, доступной практически каждому», — отмечает Олег Меркулов.

Источник: РБК, 19.12.2016