

*Прошлогодняя пандемия внесла серьезные изменения в программы добровольного медстрахования. Что нового страховщики придумали для своих клиентов?*

Добровольное медстрахование (ДМС) в прошлом году оказалось менее востребованным у страхователей, чем другие виды полисов. Банк России по итогам девяти месяцев 2020-го (годовой статистики пока нет) зафиксировал сокращение взносов на 11,6% г/г и уменьшение количества заключенных договоров на 55,8% г/г. Причем и в розничном, и в корпоративном сегменте.

Годовые показатели падения, по прогнозу рейтингового агентства НКР, будут на уровне 3%, как и в 2021 году. Страховщики же в своих ожиданиях неоднозначны — от падения до 7% до оптимистичного сценария стагнации, то есть нулевого роста. Но надежды на рост сегмента они не теряют, предлагая новые форматы страховок, что называется, на злобу дня.

Доктор на дистанции нынче в тренде

«В 2020 году многие компании пересмотрели свои расходы, в том числе на персонал, изменив условия по соцпакету», — говорит заместитель генерального директора по медстрахованию «Страхового Дома ВСК» Олег Витько. Полностью от страхования сотрудников отказываться не стали, но предпочли усеченный и более дешевый вариант. Особенно эта тенденция оказалась актуальной для некрупного бизнеса. Крупный, по наблюдениям страховщиков, позволил себе не снижать расходы на корпоративные ДМС даже в регионах страны.

Под стать времени изменилось и наполнение ДМС. «Популярностью пользовались дистанционные консультации с медиками, — продолжает Витько. — Плюсы таких программ в том, что клиенты могут оперативно получить ответы на волнующие вопросы, связанные со здоровьем, и минимизировать очные походы к врачу. Мы прогнозируем, что в 2021 году спрос на подобные продукты ДМС сохранится на высоком уровне».

Телемедицина действительно стала хитом сезона-2020 — благодаря самоизоляции

многим представилась возможность опробовать ранее не востребовавшую услугу, убедившись в ее удобстве. «Самой популярной услугой стало заочное консультирование — каждая крупная организация обзавелась своими приложениями и личными кабинетами, — рассказал главный врач клиники экспертной медицины «Медицина 24/7» Олег Серебрянский. — Для пациентов стало возможно получить второе, третье мнение в различных медучреждениях в рамках одного продукта».

А если в перспективе дистанционно станет возможным ставить первичный диагноз, выписывать больничные листы и рецепты, это придаст телемедицине новый импульс.

Страхователи стали более нервными

«Среди новых сервисов, которые появились в 2020 году, — программы, связанные с диагностированием и лечением COVID-19 и последующей реабилитацией после перенесенного заболевания», — говорит генеральный директор «Совкомбанк Страхования» Игорь Лаппи. Эти программы оказались самыми востребованными и у «Росгосстраха». «Восстановление здоровья после таких заболеваний, как пневмония, занимает длительное время и требует существенных материальных затрат», — объясняет заместитель директора департамента методологии и андеррайтинга ДМС «Росгосстраха» Ольга Купцова.

Тенденция, скорее всего, сохранится и в 2021 году. По мнению Олега Серебрянского, вторая волна пандемии очень сильно затронула работоспособных людей в возрасте 35—55 лет, которые являются основными потребителями страховых продуктов. «У большей части пациентов в период от одного до шести месяцев после перенесенной инфекции появляются изменения в иммунной, нервной и сосудистой системах, — рассказывает он. — Все эти люди будут нуждаться в амбулаторной и стационарной медпомощи и в комплексной реабилитации. В этом случае использование страховых механизмов крайне эффективно».

Еще одним трендом стали программы с консультациями психолога и психотерапевта. «Основной запрос — снятие тревожности, проблемы со сном, — указывает Лаппи. — В связи с пандемией и удаленным режимом работы увеличилось потребление алкоголя, отмечается переизбыток, что в свою очередь усилило востребованность таких сервисов, как борьба с зависимостями — алкогольной и пищевой».

На браслет скидки нет

Следующим этапом эволюции ДМС имеют шанс стать программы wellness, то есть хорошего самочувствия и здорового образа жизни (ЗОЖ). «Исследования компании Vitality показали, что 27% расходов на здравоохранение вызваны проблемами образа жизни, — говорит директор по отраслевым решениям IT-компании «КРОК» в страховании Андрей Крупнов. — Основные — лишний вес, высокое давление и уровень сахара, плохая диета и курение. Их возникновение обусловлено действиями самого человека, и прекращение также в его руках». А страхование может в этом помочь, финансово стимулируя вести здоровый образ жизни, за счет скидки на полис. Для этого зарубежные страховщики отслеживают физиологические показатели человека с помощью фитнес-браслетов или других гаджетов, которые застрахованные носят с собой. Полученная информация влияет на стоимость страхового полиса.

«Эта практика пока больше применима за рубежом», — отмечает Олег Витько. В отечественной реальности доля индивидуального ДМС, где можно было бы использовать информацию с фитнес-браслетов, низкая — по оценке ВСК, не более 10% от рынка ДМС в целом, из которых около 7% приходится на страхование родственников сотрудников, застрахованных по корпоративным программам. Лишь не более 3% рынка — самостоятельная покупка индивидуального ДМС. Хотя пропорция у разных страховщиков отличается, у «Совкомбанк Страхования», например, на корпоративных клиентов приходится 65% ДМС, а остальные 35% — на индивидуальных. Даже пандемия, как дружно отмечают страховщики, не привела к значительному росту доли индивидуального ДМС в их портфелях. «Количество индивидуальных полисов ДМС растет, но еще не настолько, чтобы поменялась пропорция индивидуальных и корпоративных», — добавляет Александр Лапунов. Да и покупают индивидуальное ДМС в основном при потребности в лечении.

В корпоративном ДМС, по мнению Ольги Купцовой, использование электронных помощников мониторинга состояния здоровья будет существенным фактором для снижения стоимости только в случае, если принципам ЗОЖ следуют большинство сотрудников, а не единицы. По оценке Игоря Лаппи, ЗОЖ вызывает интерес лишь у незначительной части застрахованных: в лучшем случае — примерно у 20% участников программы, в зависимости от профиля предприятия и половозрастного состава. «Поэтому опция wellness — это больше сервисная пристройка к ДМС, которая только ищет свое место в мире ДМС, но мы наблюдаем тренд на повышение востребованности таких опций. Учет показаний гаджетов типа фитнес-браслетов возможен, но, скорее, в будущем, пока же в расчете мы опираемся на классические подходы», — говорит он.

Есть и еще один фактор, мешающий широкому распространению индивидуальных тарифов с ориентацией на показатели организма страхователей, — краткосрочность договоров. «Следование принципам ЗОЖ, отказ от вредных привычек, сбалансированное питание, регулярные занятия спортом и физическая активность — эти факторы способны повлиять на показатели продолжительности жизни и снижение уровня заболеваемости по определенным диагнозам, но прежде всего в долгосрочной перспективе, — поясняет заместитель генерального директора по ДМС «Ингосстрах» Дмитрий Попов. — А подавляющее большинство полисов ДМС имеет годичный срок действия, иногда встречаются двухгодичные, совсем редко — еще более длительные по сроку, но это исключение из обычной практики. Поэтому, хотя мы и пытаемся использовать в построении своих программ ДМС такие элементы концепции wellness, как дни здоровья для сотрудников наших корпоративных клиентов, включение в программы скидок для активно посещающих фитнес-клубы и тому подобное, для расчета стоимости ДМС все эти элементы остаются вспомогательными факторами».

Хотя, по словам Александра Лапунова, в российском HR-сообществе уже назрела потребность в программах оздоровления сотрудников. «Но сейчас широкого применения гаджетов в ДМС нет, и не совсем ясно, как их можно реально использовать именно в страховании», — добавляет он.

Тем не менее IT-сектор уже готовит для страховщиков предложения. «Мы прорабатываем на базе открытых платформ, таких как Google Fit, решение для анализа физиологических показателей и оценки влияния образа жизни на здоровье сотрудников компаний — страхователей по договорам ДМС, — рассказывает Андрей Крупнов. — Решение позволяет оценить как изменение состояния здоровья каждого сотрудника, так и общий эффект для коллектива от индивидуальных усилий каждого его члена. С повышением уровня здоровья сотрудников внутри компании уменьшается количество и больничных, и, как следствие, простоев в работе из-за них. Эта экономия способна с лихвой перекрыть все расходы на медицинское страхование, которые несет компания».

Что дальше?

В ближайший год более перспективным решением для оптимизации расходов на ДМС станут различные комбинации франшиз (франшиза — это часть убытков, которую при наступлении страхового случая возмещает не страховая компания, а страхователь), wellness и ЗОЖ-опций, где застрахованный, ведущий здоровый образ жизни, сможет

рассчитывать на меньший размер франшизы, а часто болеющий будет мотивирован на переход к здоровому образу жизни, считает Игорь Лаппи.

Стоимость ДМС в прошлом году выросла у разных страховщиков на 3—10%. Главной причиной страховщики называют медицинскую инфляцию. «Мы прогнозируем дальнейшее внедрение продуктов с франшизой, так как наличие франшизы в договоре ДМС позволяет сохранять уровень тарифов, — говорит Дмитрий Попов. — Уверены в повышении востребованности, например, дифференцированной франшизы: когда по одним, наиболее распространенным заболеваниям страховщик ДМС будет оплачивать лечение в полном объеме, а по другим, более редким, дорогостоящим и в некоторых случаях не столь заметно влияющим на базовое состояние здоровья диагнозам либо типам медицинских процедур, доля соплатежа может достигать половины стоимости лечения».

Помимо франшизы в ДМС можно ожидать увеличения проникновения цифровых технологий в сервисную составляющую и дальнейший переход всего взаимодействия с ЛПУ в цифровую область. «В ближайшие три года можно ожидать появления в ДМС новых онлайн-продуктов, построенных на отслеживании состояния здоровья (дневник здоровья) застрахованного на стыке телемедицины, ЗОЖ и универсальных личных кабинетов, в том числе отвечающих требованиям нового сегмента потребителей (удаленно работающих)», — считает Игорь Лаппи. По его словам, появятся новые продукты, объединяющие финансовую составляющую жизни застрахованного (банковские карты) и страховую защиту имущества, здоровья и жизни (пенсия) держателя карты. Продолжат развиваться и продукты ДМС международного уровня с высоким уровнем сервиса и широким международным покрытием с ультрабыстрым урегулированием убытков (VIP-сегмент).

Банки.ру, 21 января 2021 г.