

медицина

Клиент платит меньше

Организации экономят на ДМС, и это приводит к снижению сборов страховых компаний

страхование

В первом полугодии сборы по ДМС в Петербурге, по оценкам экспертов, сократились на 15%. Оптимизируя затраты, компании рассматривают различные варианты корректировки программ: сокращают численность застрахованных, риски, которые покрывает страховка, изменяют категорию лечебно-профилактических учреждений. Страховые компании идут навстречу клиентам в минимизации стоимости полиса, но говорят, что опускать тарифы в условиях инфляции и роста цен на лечение и лекарства не могут. Уже сейчас реальные цены, гарантирующие минимальную прибыль для страховщика, должны быть выше на 30% от нынешних цен, считают они.

Как свидетельствуют данные страховой службы страхового надзора, в первом полугодии сборы по ДМС в Петербурге составили 3,449 млрд рублей (с учетом сборов по страхованию граждан, выезжающих за рубеж). Такую статистику по отдельным видам страхования в разрезе субъектов РФ служба предоставляет впервые, так что сравнить динамику с прошлыми годами пока не представляется возможным. Однако, как говорят сами участники рынка, сборы по медицинскому страхованию за полугодие упали на 12–15%.

Снижение объема премий страховые компании предвидели еще в прошлом году, когда корпоративные клиенты, а они занимают доминирующую долю в портфелях страховщиков, стали сокращать расходы на ДМС. Это сказалось в первую очередь на премиях страховых компаний. «Полностью, как правило, компании не отказывались от корпоративных программ ДМС. Но они сокращали количество застрахованных, ориентировались на более дешевые программы ДМС. Потери шли и за

счет тех ранее застрахованных фирм, которые просто переставали существовать», — объясняет причины спада руководитель отдела ДМС филиала ОСАО «Ресо-Гарантия» в Санкт-Петербурге Марина Трофимова.

В первую очередь, снижение расходов на медицинское страхование произошло в строительном и связанных с ним секторах из-за сокращения доходов компаний. «Особенно тяжелыми были май и июнь», — отмечает начальник управления ДМС Санкт-Петербургского филиала «Московской страховой компании» Марина Мелентьева. Тогда многие предприятия приостановили рассмотрение предложений, а уже имеющиеся клиенты сократили программы в части стоматологии, а также пересмотрели категории программ, заменив дорогие более дешевыми. Самыми востребованными остались «стандартные» программы, которые включают в себя минимальный набор опций, говорит госпожа Мелентьева.

По оценке генерального директора страховой группы «Капитал-Полис» Алексея Кузнецова, рынок ДМС в Петербурге за полугодие упал на 15%. При этом на фоне падения страховых премий происходит увеличение страховых выплат. И это характерно для всех отраслей страхования в этом году. В страховой группе АСК объем подписанной премии по ДМС упал на 15% по сравнению с первым полугодием 2008 года, а выплаты выросли на 5%, говорит директор по маркетингу группы Татьяна Долинина.

Правда, она обращает внимание на то, что подписанная премия считается только по договорам, заключенным в первом полугодии 2009 года, а выплаты идут по всем застрахованным — и в 2008 году, и в 2009 году. По оценкам госпожи Долининой, по городскому рынку снижение пре-

мий также составило 12–15%. «В целом, по числу договоров мы снижения не наблюдаем. Работодатели не отказываются от соцпакета полностью, а принимают меры по его оптимизации, что, естественно, отражается на сборах», — отмечает управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона «Ренессанс Страхование» Владимир Яковлев. В то же время по ДМС частных лиц, а это примерно треть портфеля ДМС дивизиона, тенденция обратная: рост порядка 9%. Это говорит о том, что сотрудники компаний, которых перестал страховать работодатель, продолжают и дальше пользоваться услугами ДМС.

Простой и понятный продукт

В сложившихся условиях страховым компаниям также приходится оптимизировать свои предложения. Приоритетным направлением в ДМС становится разработка новых простых, понятных и недорогих продуктов, которые смогли бы заинтересовать корпоративных клиентов.

«Понимая, что некоторые наши клиенты вынуждены перейти с программ „Бизнес“ и даже „Люкс“ на „Стандарт“, мы улучшили эту программу, для того чтобы люди не ощущали значительной разницы в качестве медицинской помощи», — говорит директор по продажам СЗАО «Медэкспресс» Ольга Короткова. «Ресо-Гарантия» по договоренности с клиентами может удешевить программы за счет сокращения медицинских услуг или предложить более дешевые медицинские учреждения, есть варианты прикрепления по стоматологическому и амбулаторному лечению к одной медицинской базе, рассказывает госпожа Трофимова. А «Ренессанс Страхование» для экономии средств рекомендует клиентам, в первую очередь, исключить дорого-

стоящие опции, дает возможность пересмотреть список базовых медицинских учреждений, отказаться от дорогих процедур и диагностических мероприятий или перейти на технологию обслуживания health management (управляемая медицинская помощь). В таком случае экономия может достигать 15–20%, говорит господин Яковлев.

Свою линейку в условиях кризиса доработало и РОСНО, чтобы клиент мог выбирать программы с различным наполнением и, соответственно, бюджетом. Как правило, наиболее дорогой является стоматология, поэтому клиенты, которым важно соблюсти рамки бюджета, исключают ее из договора корпоративного ДМС, отмечает госпожа Майорова. Группа АСК также внесла некоторые изменения в части содержания программ и списка медицинских учреждений по каждой категории.

Никакого демпинга!

Как отмечает Алексей Кузнецов, сегодня многие клиенты настаивают на сохранении прежних цен, тогда как цены на медицинские услуги продолжают расти на фоне увеличения числа обращений за медицинской помощью, которая связана, в том числе, с неопределенностью для застрахованных — будет продолгован договор на следующий год или нет. «Ситуация на рынке ДМС сегодня такая, что средняя рыночная цена изначально является близкой к демпинговой, то есть на уровне себестоимости или ниже ее», — говорит господин Кузнецов. Татьяна Долинина также считает, что опускать тарифы в условиях инфляции и роста цен на лечение, лекарства и расходные материалы невозможно: нет. «Такие попытки на рынке есть, но это типичный демпинг, приводящий к созданию финансовой пирамиды».

(Окончание на стр. 16)

Клиники для страховщиков

Компании продолжают открывать собственные медцентры

медицинские услуги

Несмотря на кризис, страховщики продолжают строительство и модернизацию собственных медицинских клиник в Санкт-Петербурге. Так компании могут предоставлять клиентам более качественные услуги и отслеживать расходование средств. Впрочем, население, застрахованное по ДМС, зачастую предпочитает частные клиники, а не медцентры страховщиков. До конца года, по оценкам экспертов, рынок ДМС может сократиться на 15%, поэтому развитие медицинского направления можно рассматривать и как диверсификацию бизнеса на падающем рынке.

В Санкт-Петербурге почти все страховщики уже давно обзавелись собственными клиниками. Так, «Капитал-Полис» и «Русский мир» — одними из первых открыли медцентры в 2001 году. В 2009 году «Капитал-Полис» реконструировал здание на Московском проспекте, общей площадью 3,5 тыс. кв. м, и с двух этажей клиника выросла до шести. Свои медицинские центры есть у страховых компаний «Медэкспресс», «Ренессанс Страхование», «МедСтрахКом» и РОСНО. ОСАО «Ингосстрах» открыло в Петербурге поликлинику «Будь здоров» в 2009 году. У «Ресо-Гарантии» есть доля в клинике «Скандинавия», кроме того, в 2010 году компания запустит свой медицинский комплекс на Богатырском проспекте.

Впрочем, несмотря на то, что у большинства страховых компаний есть свои клиники, участники рынка расходятся во мнениях о том, насколько актуально в кризис строительство собственных медучреждений. «Строительство своих клиник для страховщиков актуально, несмотря на кризис. Компания может предоставить своим клиентам качественные услуги, а также отследить расходование средств», — полагает Игорь Иванов, заместитель генерального директора по PR СК «Ресо-Гарантия». «Инвестиции в медучреждения окупаются очень долго. Тем более что в кризис платежеспособность населения сократилась», — говорит вице-президент СК «Росгосстрах» Евгений Гуревич. По его словам, в кризис вопрос окупаемости таких центров стоит очень остро. С ним солидарен и Андрей Криворучко, начальник управления добровольного медицинского страхования компании «Авант-Страхование». «Открывать собственный медицинский центр в сложившихся экономических реалиях считаем нецелесообразным, нерентабельным. Во-первых, медицинский центр имеет длительную окупаемость, во-вторых, на существующем в городе рынке наблюдается достаточно жесткая конкурентная борьба за пациента», — рассуждает он. В то время как строительство собственных клиник для многих остается приоритетным направлением при развитии медицинского страхования, другие страховщики активно развивают отношения с город-



Страховые компании продолжают открывать новые клиники, несмотря на спад спроса на ДМС

скими и частными поликлиниками. Так, почти все клиники на данный момент имеют договоры со страховщиками. «Конечно, какие-то сложности возникают, но в целом проблем с качеством сервиса у наших партнеров не бывает. Мы контролируем качество обслуживания и проводим медико-экономическую экспертизу на предмет соответствия назначенного обследования и лечения диагнозу. С теми, кто не отвечает нашим требованиям, мы просто не работаем», — говорит Владимир Яковлев, управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона «Ренессанс Страхование». Компания сотрудничает с 200 клиниками в Петербурге. «Наша компания имеет договоры со многими ведущими клиниками города и области и заинтересована в стабильных партнерских отношениях с медучреждениями», — говорит господин Криворучко. Марина Трофимова, руководитель отдела ДМС петербургского филиала «Ресо-Гарантия», рассказала, что компания сотрудничает более чем с 300 медицинскими учреждениями. «Сотрудничество продолжается уже несколько лет, и отработано четкое взаимодействие по всем вопросам, связанным с обслуживанием наших застрахованных», — говорит она. Департамент ДМС «АСК-Мед» имеет договоры с 212 клиниками в Санкт-Петербурге и Ленобласти, а также договоры с ЛПУ во многих городах России — там, где работают застрахованные. «Условия работы с клиниками и тарифы, естественно, различные: клиники, в которые идет большой поток застрахованных от «АСК-Мед», дают нам большие скидки от базовых тарифов, с другими ЛПУ мы работаем по базовым ценам для страховых компаний», — рассуждает Татьяна Долинина, директор по маркетингу страховой группы АСК. — Мы ведем мониторинг удовлетворенности клиентов, врачи-эксперты посещают каждого пациента в стационаре, общаются с лечащими врачами. Есть клиники, в которых очень хорошо налажена работа со страховщиками, выделены

специалисты, есть и другие, с которыми труднее найти взаимопонимание. Список ЛПУ, в которые мы направляем наших клиентов, пересматривается и обновляется, с некоторыми мы перестаем работать из-за обоснованных жалоб клиентов. Заключаем новые договоры с новыми медицинскими центрами, прежде всего с частными, поскольку новых государственных на рынке не появляется». «Работать со страховыми компаниями стало сложнее, у них уменьшилось количество клиентов, а соответственно, и меньше денег на их обслуживание», — не согласна со страховщиками Ирина Авербах, директор ООО «КОРИС ассистанс СПб».

Между тем, несмотря на наличие собственных клиник у страховых компаний, потребители не всегда торопятся именно туда и именно по ДМС. Так, по словам Ханнесса Чопры, генерального директора РОСНО, главы «Allianz Евразия», около 40% клиентов предпочитают пользоваться услугами их клиник. Ирина Авербах оценивает объем клиентов, обслуживающихся в частных клиниках по полисам, от 10% до 70%, в зависимости от учреждения. Георгий Иванов, главный врач консультативно-диагностического центра с поликлиникой управления делами президента РФ говорит, что по ДМС в поликлинике обслуживается не так много клиентов — около 10% в общей массе пациентов. «Мы на рынке медицинских услуг Санкт-Петербурга менее года, а страховые компании не спешат расширять количество клиник-партнеров, особенно если последние не демпингуют», — говорит господин Иванов.

— Сейчас средняя стоимость базового страхового полиса по ДМС составляет примерно 18–20 тыс. рублей. Это разумное и удачное вложение денег, ведь на аналогичный объем услуг в медицинской клинике без покупки полиса придется потратить намного больше».

Впрочем, многие страховые компании, несмотря на кризис, готовы и дальше развивать медицинское направление. Так, СК «Капитал-Полис» задумалась

об открытии центра амбулаторной хирургии и реабилитационного центра. «Мы планируем развивать медицинское направление и способствуем этому, разрабатывая и внедряя новые программы страхования», — говорит господин Криворучко. Господин Чопра рассказал, что в среднесрочные планы компании входит развитие сети частных медицинских учреждений в трех регионах: Москве, Санкт-Петербурге и Нижегородской области. «В дальнейшем планируется расширение сети клиник на все крупнейшие города России, где, существует потенциальная востребованность частных медицинских услуг», — подчеркнул страховщик.

Несмотря на оптимистичные планы страховщиков по развитию медицинского бизнеса, перспективы развития рынка добровольного медицинского страхования довольно туманны. «Еще недавно, по оценкам аналитиков, среднегодовые темпы роста рынка ДМС должны были составлять 6–10%. И до последнего времени эти прогнозы неизменно сбывались — в основном за счет страхования персонала малых и средних предприятий, которые сейчас в силу объективных причин вынуждены „затягивать пояс потуже“. Но даже в непростой экономической ситуации, когда начали пересматриваться соцпакеты, а перечень услуг по ДМС сокращаться, от этого вида страхования полностью отказываются редко, просто стараются свести его к минимуму», — говорит Мария Барсова, руководитель направления по медицинскому и личному страхованию страховой группы «Уралсиб». По словам Евгения Гуревича, рынок ДМС может сократиться по итогам 2009 года на 15%.

«Принципиально объем клиентов, застрахованных по ДМС, расти не будет, рынок ДМС тоже упал. Но у отдельных клиник объем может вырасти за счет правильной ценовой политики и маркетинга, но только путем перераспределения: у одной клиники упадет, у другой — прибавит», — рассуждает госпожа Авербах.

АННА АХМЕДОВА

НАШИ ОПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНСУЛЬТИРУЮТ ВАС О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

РОССИЙСКО-ФИНСКАЯ «СКАНДИНАВИЯ»

Пора на «Check-up»!
Полное обследование всего за 2 дня

Вы давно не проходили комплексную проверку состояния здоровья? Нет времени? Тогда воспользуйтесь нашей программой экспресс-диагностики «Check-up»!

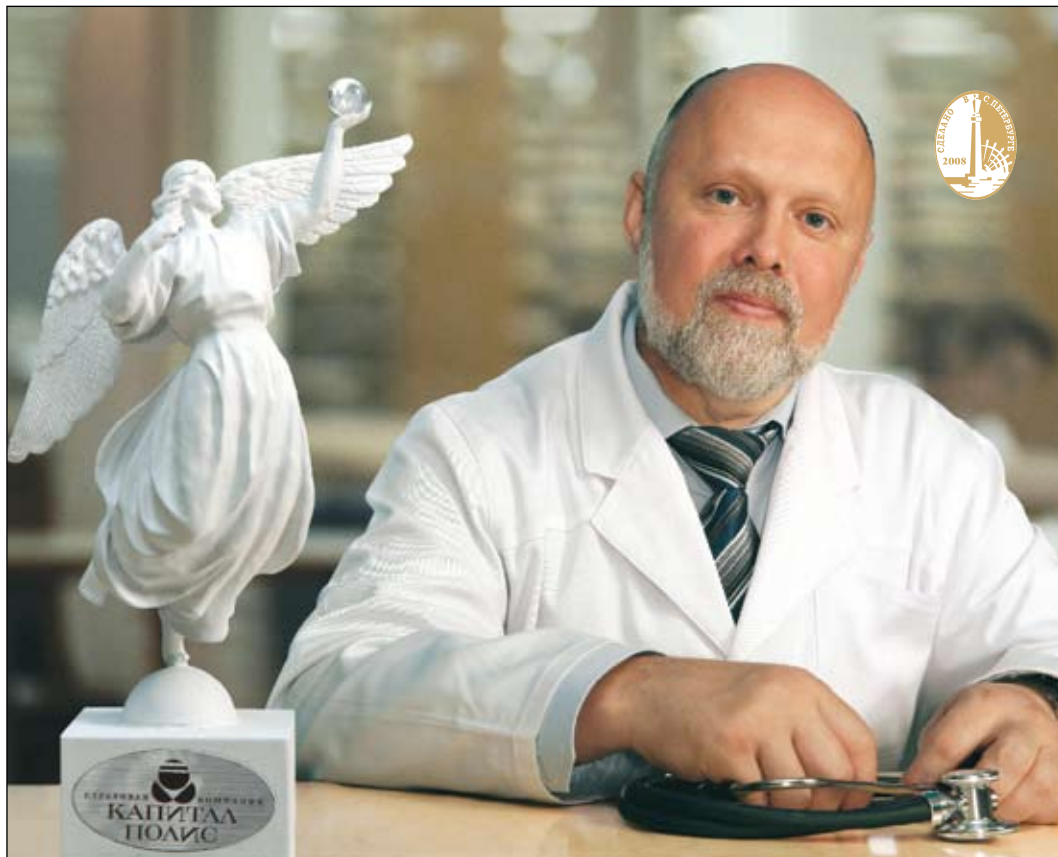
Программа разработана специально для тех, кто ценит свое время и здоровье: полное обследование организма выполняется всего за 2 дня и дает ключевую информацию о Вашем самочувствии и возможных рисках для здоровья. Проходя такое обследование один раз в год, Вы можете быть уверены в том, что Ваше здоровье под надежным контролем.

Стоимость программы не превышает 14 000 рублей.

Скидки корпоративным клиентам

Литейный пр., 55
600-77-77
www.avaclinic.ru

Реклама. Печ. №19101. 00000001. 01.10.09. 2009



СК «Капитал-полис» — победитель конкурсов по качеству «Сделано в Санкт-Петербурге 2008» в номинации «Добровольное медицинское страхование среднего и малого бизнеса».

**Ангел-хранитель
вашего
здоровья**



320-6534
Московский пр., 22
www.capitalpolis.ru