



ФОТО: Михаил Солунин, РБК-Нижний Новгород

ПРИЗНАК ВЗРОСЛЕНИЯ: НИЖЕГОРОДСКИЕ КОМПАНИИ ВНОВЬ ПРИСМАТРИВАЮТСЯ К ДМС

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ОСТАЮТСЯ ТАРИФЫ ЧАСТНЫХ КЛИНИК

В 2017 году многие компании с пропиской в Нижнем Новгороде впервые заинтересовались инструментом добровольного медицинского страхования. Об этом РБК 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. В этом — главное отличие регионального и столичных рынков.

ТАКАЯ РАЗНАЯ ЦЕНА

Средней стоимости медполисов, 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, стра-

ховка 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.