

В 2017 году практически никто из крупных сетевых клиник в Нижнем Новгороде расценки не индексировал, рассказывает руководитель блока медицинского страхования нижегородского филиала ОАО «АльфаСтрахование» Сергей Миронов. «Это взаимовыгодная работа, где мы помогаем клиенту не повышать расходы, а клиника помогает нам удерживать финансовые показатели», - поясняет он.

У САО «ВСК» — другие данные. В среднем за год тарифы частных медучреждений Нижнего Новгорода растут на 10-15%, и последний год исключением не стал. «В большей степени повышение касается стоматологических услуг за счет роста стоимости расходных материалов, особенно импортных», - отмечает руководитель дирекции личного страхования нижегородского филиала Юлия Захарова. По словам собеседницы агентства, в небольших организациях страховка, как правило, стоит одинаково для всех сотрудников, в то время как в компаниях с численностью от 500 человек применяется градация. «Разница может быть как по набору видов медицинской помощи, так и по списку ЛПУ. Для ТОП-менеджеров и руководителей среднего звена это клиники бизнес- и VIP-класса, для сотрудников — клиники средней ценовой категории», - поясняет Захарова.

В «АльфаСтраховании» утверждают, что в чистом виде грейдинг персонала по уровню медицинской защищенности в ДМС непринято, что в целом свидетельствует о стремлении соответствовать принципам уравнивания социальных пакетов в странах Запада. Такие порядки действуют в компаниях с иностранным капиталом, работающих в Нижнем Новгороде. Впрочем, практика приобретения дифференцированных страховых продуктов России никуда не делась. В некоторых отечественных организациях могут действовать до 10 программ ДМС одновременно. «Как правило, статус и должность сотрудника в серьезных бизнесах принципиального значения не имеют. Это в чистом виде решение работодателя, который вполне готов поощрить заслуженного сотрудника на невысо-

кой должности полисом ДМС с максимальным наполнением», - говорит Сергей Миронов.

## ДМС АНТИКРИЗИСНЫЙ

Потребность в продукте среди работников выше, чем год-два назад, подтверждают тенденции опрошенные собеседники. Вместе с тем, работодателю это может быть не менее полезно как финансово, так и с точки зрения конкуренции на кадровом рынке.

«Снижается заболеваемость и количество больничных листов. При прочих равных условиях люди предпочитают работодателя, у которого в социальном пакете есть ДМС. Среди клиник наиболее востребованы многопрофильные медицинские центры с развитой филиальной сетью и ежедневным режимом работы, а это позволяет сотруднику получать медицинскую помощь не в ущерб рабочему времени», - говорит Юлия Захарова из «ВСК».

Многие малые и средние предприятия в Нижнем Новгороде начали пользоваться ДМС только в 2017 году, заявляют в «АльфаСтраховании». Налоговые льготы участникам системы — не менее сильный стимул, чем снижение издержек по потере трудоспособности или немонетарная мотивация в HR. Вдобавок, изменить отношение к страховке обязывает положение на определенных рынках.

«Многие компании работают с международными партнерами, а на Западе, особенно в англо-саксонских странах, ДМС является признаком хорошего тона. Если в компании это есть, значит она успешна, понимает, как работает экономика, и как нематериальная мотивация помогает управлять человеческими ресурсами. Наши компании, стремящиеся быть в этой системе координат, начинают этим пользоваться, чтобы выдержать необходимый уровень на своих рынках», - объясняет происходящее Сергей Миронов.

## ВОЛШЕБНОЕ СЛОВО «ОПТИМИЗАЦИЯ»

И все же, на услугах ДМС клиентам экономить приходится,

признают участники рынка. Хотя работодатели предпочитают говорить об оптимизации процессов. Если компания в системе медстрахования чувствует себя уверенно, часть средств высвобождается на другие направления. Тем не менее, наполнение полисов до кризиса и сегодня отличается существенно.

Еще несколько лет назад почти все клиенты включали в ДМС все виды медицинской помощи, рассказывает Юлия Захарова. «В настоящее время для оптимизации расходов в полис ДМС включают только амбулаторно-поликлиническую помощь, ввиду ее наибольшей востребованности у работников. Такой полис существенно дешевле, чем полис с полным набором видов медицинской помощи», - говорит представитель «ВСК».

Примерами первоочередных отказов от рисков страховщики также называют переход от плановой к экстренной госпитализации, замену полной диспансеризации отдельными видами скрининга. А вот попытка выгадать на смене страховой компании — это заблуждение, утверждает Сергей Миронов из «АльфаСтрахования». Для клиента, который не знаком страховщику, все процессы начинают выстраиваться заново.

«Стартап договора, как правило, самый травматичный и затратный. Как раз наоборот, работодатели с целью экономии стремятся пролонгировать договор, получив дополнительную скидку за лояльность», - комментирует Сергей Миронов.

## СЕКТОР, КОТОРОГО НЕТ

На долю корпоративных клиентов в Нижнем Новгороде приходится 99% бизнеса ДМС. Зачаточное состояние розницы в «ВСК» связывают с низкой востребованностью полисов в Нижнем Новгороде. В столицах ситуация лучше. В целом же, линейка страховых продуктов для физических лиц разнообразна. «Среди клиентов нашей компании в Москве и Санкт-Петербурге популярны страховые полисы по программам «Антигрипп», «Антиклец»,

«Медицина без границ», «Медицинская помощь при ДТП», «Врач online», «Педиатр online», - говорит Юлия Захарова.

Сергей Миронов не видит точек роста в розничном ДМС. Пока большинство россиян надеются на систему обязательного медицинского страхования, доля добровольного останется ничтожной, прогнозирует он. В «АльфаСтраховании» работают с физлицами только в виде дополнительной опции и в рамках программы лояльности, например, для родственников сотрудников особо ценных корпоративных клиентов.

Стратегические исключения делаются и для софинансирования покупки полиса из средств персонала крупных компаний. Широко распространенная в США схема 80x20 в России применяется редко, и серьезные страховщики работать по ней не любят.

Человек, заплативший собственные деньги, обязательно воспользуется страховкой, причем на сумму, явно превышающую стоимость полиса, рассуждает Сергей Миронов. Вдобавок, работодатель и страховщик оказываются перед фактором негативного расслоения коллектива.

В Нижнем Новгороде есть отдельные компании с софинансированием 50x50, но в большинстве случаев персонал оплачивает не более 5-10% страховки. Куда интереснее перспективы франшизы, когда сотрудник с полисом на руках доплачивает за услуги непосредственно в клинике и подходит к лечению более осознанно. По развитию франшизы в ДМС Нижний Новгород заметно отстает от Москвы и Санкт-Петербурга. Говоря об этом, страховщики указывают на отсутствие нужного уровня IT-технологий в большинстве ЛПУ. Контакты страховых компаний и клиник по новому для них формату начались в 2016 году. Несколько учреждений могут работать по франшизе уже сегодня, однако готовых клиентов пока практически нет.

• Илья Лебедев, РБК-Нижний Новгород.