ПОЛИС ДЛЯ КОРПОРАЦИЙ

Рынок медстрахования ждет разделения на ОМС и ДМС, но пока этого не происходит, российские страховщики делают ставку на развитие корпоративного сегмента ДМС и инвестируют средства в создание сетей собственных медицинских клиник.

По заданным правилам

Треть участников круглого стола, проведенного «Эксперт РА» в марте этого года на тему «Медицинское страхование в России: путь к качественной медицине – 2013», считают, что для успешного функционирования системы медицинского страхования в России необходимо разделение услуг по ОМС и ДМС. В круглом столе участвовали топ-менеджеры ведущих российских компаний в сфере медицинского страхования: лидеры рынков ДМС и ОМС (в том числе компания Росгосстрах, СК «ВТБ Страхование», «СГ МСК», СК «Транснефть» и другие). Именно дублирование услуг в рамках полиса ОМС и ДМС страховщики считают основным тормозом в развитии отечественного медстрахования, это же, по мнению ряда экспертов, является и первопричиной невозможности дальнейшего качественного развития отечественной медицины вообще.

«Мы настолько привыкли к тому, что медуслуги предоставляются бесплатно, что в конце года мало кто (в масштабах страны) переживает о продлении полиса ДМС. Мы все знаем, что у нас есть родная районная поликлиника, есть муниципальные больницы, есть полис ОМС, по которому тебе окажут помощь, даже если ты оказался в другом регионе страны, и большинство населения уповает именно на бесплатную медицину, хотя и выражает недовольство по поводу ее качества. Поэтому пока ДМС развивается не столь бурными темпами, как могло бы, если бы за ОМС надо было платить живыми страховыми взносами, а не в составе подоходного налога. Тогда люди бы задумались, на что, собственно, они отдают свою кровную копеечку и не лучше ли отдать ее за более качественный сервис, предоставляемый в рамках ДМС», – говорит Марина Черноморова, начальник управления продуктов медицинского страхования, управляющая продуктом «Медицина» компании «РЕСО-Гарантия». Именно бесплатная и общедоступная медицина является главным фактором слабого развития добровольного медицинского страхования, считает она: «Изначально сделать в нашей стране ДМС в качестве надстройки над ОМС не получилось, и сейчас эти два параллельных течения, полисы ОМС и ДМС, часто включают одни и те же услуги».

Сегодня страна переживает реформу системы здравоохранения, которая может вылиться в существенные изменения всей структуры медстрахования, и хотя за ходом реформы страховщики следят с большим вниманием, они предпочитают «не ждать милостей от природы», а действовать исходя из сло-

жившейся ситуации. А ситуация свидетельствует об одном: существенного роста продаж в «рыночном» сегменте медстрахования, то есть ДМС, ожидать не приходится, и успешное развитие страховой компании в этом сегменте возможно только за счет увеличения корпоративных клиентов, а также за счет продажи тем же корпоративным клиентам «дорогих» полисов, с широким покрытием медуслуг.

У компании «РЕСО-Гарантия» на долю корпоративных клиентов пришлось около 95% продаж полисов ДМС, только 5% общего объема продаж полисов ДМС составили продажи для физических лиц. «Скорее всего, у других страховщиков такое же соотношение, ДМС – это корпоративный сегмент», – комментирует Марина Черноморова. При этом она отмечает, что «РЕСО-Гарантия» серьезно занимается ритейловыми продажами, а некоторые страховщики вообще за это не берутся.

Основной объем портфеля «Ингосстраха» по ДМС Компании «Ингосстрах» также приходится на корпоративных клиентов, их доля – 95% от общего портфеля. По словам заместителя генерального директора «Ингосстрах» Татьяны Кайгородовой, доля физических лиц в их портфеле ДМС за последние пять лет выросла всего с 3 до 5%. Тогда как только по итогам 2012 года общее число договоров с юрлицами выросло на 23%. Одним из факторов весьма сдержанного роста продаж полисов для физических лиц является высокая цена продук-

По статистике, за 9 месяцев 2012 года доля ОМС в структуре рынка медицинского страхования составила 84,5%, доля ДМС по-прежнему значительно ниже – 14,6% (14,0% за 2011 год). Объем платежей по ОМС за 9 месяцев 2012 года составил 524,6 млрд рублей, что на 19,3% больше объема платежей по ОМС за 9 месяцев 2011 года. По мнению аналитиков «Эксперт РА», этот рост связан с увеличением взносов в 2011 году – за работающее население с 3,1% до 5,1% – и с увеличением взноса за неработающее население. Объем рынка ДМС (без учета страхования выезжающих за рубеж) за 2012 год составил 101,5 млрд рублей, что на 8,8% выше значения 2011 года. Этот рост аналитики связывают в первую очередь с ростом инфляции. Эксперты указывают на то, что все крупные клиенты, способные оказать значимое влияние на темпы прироста взносов по ДМС, уже несколько лет покупают страховые полисы. Стоимость полисов ДМС является высокой даже для корпоративного сегмента, поэтому ожидать существенного роста рынка ДМС в будущем не стоит: «рынок ДМС продолжит расти за счет инфляции и количество застрахованных практически не увеличится».

та. Страховщики вынуждены закладывать риск ухудшающего отбора в цену полиса, за счет чего стоимость полиса ДМС для частных клиентов становится значительно выше, чем для корпоративных.

Более-менее доступными предложениям по ДМС для частных клиентов являются страховые полисы, которые привязаны к каким-то фиксированным событиям, как, например, страхование новорожденных в течение первого года. Как объясняют страховщики, по таким полисам можно легко просчитать убыточность с точностью ± пять процентов, потому что известно, сколько раз врач должен приехать к новорожденному, какие понадобятся анализы; в данном случае риском для страховщика является необходимость помещения клиента в стационар. Также более-менее простым и недорогим продуктом является страховка по ведению беременности.

Факторы успеха

Другой проблемой, которая вносит свои коррективы в развитие бизнеса страховщиков, являются не всегда корректные действия лечебных учреждений по отношению к своим партнерам – страховым компаниям.

Главной тенденцией 2012 года, которая перешла в год нынешний, Татьяна Кайгородова называет преодоление страховыми компаниями убыточности по ДМС, которая была характерна для периода экономического кризиса. «Большинство страховщиков, которые активно работают на этом рынке, в 2012 году смогли справиться с убытками и выйти на новый уровень развития. В частности, убыточность «Ингосстраха» в кризисные годы достигала 120%, в 2012 году этот показатель снизился до 75,7% и продолжает падать. Во многом это стало возможно благодаря принятой нами концепции прибыльного роста, которая предусматривала создание федерального контакт-центра, развитие сети собственных клиник, пересмотр отношений с ЛПУ и многое другое. Огромное конкурентное преимущество «Ингосстраху» дает нали-

чие собственных клиник под брендом «Будь здоров», – отмечает она.

Ставку на развитие собственных клиник делают и другие участники рынка ДМС. Компания «Альфа-Страхование» открывает клиники под брендом «Альфа центр здоровья» и сосредоточивается в первую очередь на развитии в регионах. «РЕСО-Гарантия» сотрудничает с сетью медицинских центров Medswiss, созданной при ее участии и являющейся стратегическим партнером компании, Allianz развивает сеть клиник под брендом «Моя клиника» и т.д.

«Имея собственную сеть клиник, страховщик, во-первых, может рассчитывать на то, что эти клиники не будут «раскручивать» клиента, предлагая ему пройти ненужные, но дорогостоящие обследования и медицинские процедуры, а значит, в них будет нормальная убыточность, и к таким клиникам можно применять разумные тарифы страхования. Во-вторых, в собственных клиниках всегда можно контролировать сервис: следить за тем, чтобы в регистратуре были только вежливые сотрудники, чтобы менеджмент был адекватным. В клиниках сторонних партнеров такого контроля нет: мы редко можем повлиять на то, чтобы какого-либо регистратора или врача отстранили от общения с клиентом. Поэтому страхователи больше привязываются к собственным клиникам страховщиков. В-третьих, в собственных клиниках страховые компании размещают свою символику: календари, стойки с буклетами, логотип. Они указывают на принадлежность клиники к холдингу, страховщику. Для владельца это плюс, так как клиенты клиники лишний раз вспоминают, где они застрахованы. Для конкурентов же это минус, потому что ни один страховщик не хочет направлять клиентов туда, где все напоминает о компании-конкуренте. При этом медучреждения страховщиков имеют право работать с другими страховыми компаниями. Однако по факту они чаще всего обслуживают клиентов преимуще-

ственно своего страховщика», – говорит Марина Черноморова.

Ставка на качество

Как говорилось ранее, в существующих условиях страховые компании стремятся к завоеванию корпоративных клиентов. В основном речь идет о крупном бизнесе, госкорпорациях, которые покупают полисы ДМС для своих сотрудников в рамках соцпакета. Однако практически все крупные компании уже являются клиентами страховщиков и ожидать роста продаж за счет увеличения числа клиентов из крупного бизнеса не приходится, тогда как для предприятий малого и среднего бизнеса приобретение полисов ДМС для сотрудников является все еще дорогим удовольствием. Так что добиваться лучших результатов по продажам страховщики могут в основном за счет конкуренции предложений по страховым программам. Компании стремятся к тому, чтобы их программы по страхованию ДМС предоставляли широкий пакет услуг, были привлекательными для клиентов с точки зрения качества. Они предлагают программы на разный кошелек, но в первую очередь нацеливаются на завоевание клиентов, которые не скупятся платить больше за качество и сервис.

С помощью программы ММС можно лечить такие заболевания, как сахарный диабет, онкологию до момента установления диагноза, психиатрию. В других странах мира эти заболевания, как правило, исключаются из страхового покрытия.

Для расширения своей продуктовой линейки по ДМС «Ингосстрах» уже четыре года работает с крупным мировым игроком в сфере медицинского страхования, крупнейшим медицинским страховщиком экспатов в Европе Bupa International . Совместно с Bupa «Ингосстрах» предлагает российским клиентам полисы международного медицинского страхования (ММС). Клиенты российской страховой компании, купившие полис ММС, получают доступ к экстренной и плановой медицинской помощи во многих странах и возможность воспользоваться ею в нескольких тысячах медучреждений по всему миру, включая известные и авторитетные клиники США, Израиля, Германии. Страховая программа предусматривает довольно

большое страховое покрытие ($1-3 млн), в рамках которого может быть оказана поликлиническая помощь, организовано лекарственное обеспечение, вакцинация, эвакуация заболевшего, услуги медицинского персонала на дому после выписки из стационара, покрытие предшествующих заболеваний.

Полис ММС включает в себя лечение заболеваний, которые не подпадают под действия стандартных программ добровольного медицинского страхования (ДМС), а также полисов страхования для выезжающих за рубеж. Например, с помощью программы ММС можно лечить такие заболевания, как сахарный диабет, онкологию до момента установления диагноза, психиатрию. В других странах мира эти заболевания, как правило, исключаются из страхового покрытия.

Международная страховка дает возможность проходить курс лечения в более чем 7,5 тыс. лечебных заведений по всему миру. Средняя стоимость такого полиса составляет $3,5 тыс. Сегодня клиентами «Ингосстраха» по международному медицинскому страхованию являются 3000 человек.

В настоящее время страховщик выходит на российский рынок с новым продуктом, в рамках программы международного ДМС «Ингосстрах» предлагает полис для физических лиц, который предполагает также покрытие предшествующих заболеваний. (Обычно по международному страхованию страховые компании в рамках международного полиса допускают покрытие расходов на заболевания, выявленные строго в процессе действия страховки.) А с начала 2013 года «Ингосстрах» предлагает возможность корпорациям оформить страховку для своих сотрудников, которая бы покрывала риск наступления онкологических заболеваний.

Пока страховщиков, которые предлагают программы международного медицинского страхования, в России не так много. Далеко не все страховщики могут себе позволить работу в данном секторе. Тем не менее, помимо компании «Ингосстрах», возможности заключения договоров международного страхования на российском рынке также предоставляют компании «АльфаСтрахование» и Allianz.

Марина Шумилина

Рисунок к статье Корнила Пузанкова