Последний кризис выявил новое качество российских работодателей: они стали больше ценить персонал, готовы искать экономичные решения, которые позволяют сохранять объем и качество соцпакетов для работников, включая услуги ДМС, при тех же затратах. Опыт предшествующих кризисов, когда программы ДМС рубились на корню, уже не используется. Одновременно к поискам взаимоприемлемых решений подключились сами страховщики ДМС. Опытом снижения стоимости ДМС при сохранении качества пакетов обменялись на прошлой неделе эксперты на VI конференции " Доступные медицинские решения для предприятий" .

ДО 93% РАБОТОДАТЕЛЕЙ СТРАХУЮТ РАБОТНИКОВ

Как отметили специалисты, трехлетний договор добровольного медицинского страхования для клиента выгодней аналогичного договора сроком на год. Еще один способ экономить — страховать не всех сотрудников или изъять из полиса услуги стоматологии, а также сопровождение беременности и родов. Экономию дает сокращение поликлиник по выбору пациента в полисе.

Если число застрахованных по ДМС сотрудников превышает 5 тыс. человек, то стоимость полиса ДМС при сохранении полноты услуг резко снижается. При этом, как отметили эксперты, введение системы соплатежей работодателей и сотрудников по страховым премиям в ДМС не дает экономии, напротив, по таким сегментам страховых портфелей возрастает убыточность на фоне повышенного уровня обращаемости за медицинской помощью. Страховщики ДМС предлагают организациям различные по наполнению программы медуслуг для топ-менеджеров, менеджеров среднего уровня и для остальных работников. Часто охват персонала услугами ДМС не достигает 100%, страхование проводится избирательно.

Представитель METRO Cash & Carry в РФ, аналитик по компенсациям и льготам в компании Евгения Киселева заявила на конференции, что ее компания серьезно подходит к организации программ защиты персонала и прежде изучает практику организации соцпакетов в стране присутствия. Проведенное по заказу METRO Cash & Carry исследование показало, что уровень проникновения ДМС в группе исследуемых предприятий высок — до 93% работодателей страхуют свой персонал. Средняя стоимость полиса ДМС достигает 35-40 тыс. рублей, стоимость медуслуг увеличивается на 15-16% ежегодно.

Компания METRO Cash & Carry страхует всех сотрудников по программам защиты от несчастного случая. Страховщик ДМС выбирается по итогам тендера, полисы предоставляются не всем сотрудникам, они рассчитаны на амбулаторную и скорую

медицинскую помощь. Компания редко распространяет действие программ на родственников застрахованных (эксперты сошлись во мнении, что эта группа клиентов оказывается самой убыточной для страховщика и работодателя).
Простая мера — введение заявительного порядка на получение полисов ДМС дала компании неожиданную экономию, сообщила коллегам Е.Киселева. «Выяснилось, что только 58% сотрудников-кандидатов на получение полиса ДМС подтвердили желание такую защиту получить», — сказала она. Е.Киселева объясняет такой эффект тем, что в многотысячном коллективе работает много молодых людей.
КАЧЕСТВО ЗА ТЕ ЖЕ ДЕНЬГИ
Работодатели отказываются от имевших одно время практики депозитных схем, при которых деньги компании зачислялась на счет и по мере оказания медуслуг работникам со счета списывались. При этом сотрудникам, обратившимся в конце срока действия полиса, могло не хватить финансирования, если их коллеги в начале периода проявляли активность. Вместе с тем переход к рисковым схемам, который сегодня набирает популярность, делает программу ДМС дороже. Отголоском практики депозитных схем можно считать начисление на карту сотрудника определенной суммы денег, которую работник сам может потратить по своему усмотрению в медучреждениях, с которыми у работодателя заключен договор.
Начальник отдела страхования департамента корпоративных финансов ПАО «Россети» Иван Терехов сообщил, что численность застрахованных по ДМС сотрудников составляет 215 тыс. человек в 78 регионах страны. Договор страхования заключен на 2017-2019 годы без роста премии по сравнению с предшествующим периодом, средняя стоимость полиса — 7,3 тыс.рублей. В программе страхования участвуют три страховщика — «СОГАЗ», «ВСК» и «АльфаСтрахование». Премия по ДМС на новый период составила 1,5 млрд рублей.
По его словам, страховщики демонстрируют в условиях кризиса гибкие подходы. Так, организация пролоббировала условие активации полиса ДМС с момента обращения в медучреждение застрахованного.
И.Терехов отметил тенденцию к росту спроса на дополнительные услуги страховщика, связанные с сопровождением критических заболеваний, и в первую очередь онкозаболеваний (лечение онкологии традиционно не покрывается полисом ДМС). Страховщики ДМС идут навстречу клиентам, в дополнение к стандартным программам реализуются опции, которые предполагают оплату расходов на лечение онкозаболевания, например, в Израиле, оплату проживания в гостинице на время лечения, другие расходы.
Повысить удовлетворенность пользователей программами ДМС помогает мобильное приложение в смартфоне, которое позволит застрахованным выбрать лучшую клинику, записаться к нужному врачу, получать информацию по ряду других вопросов. Над созданием такого приложения в настоящее время работают в ПАО «Россети».
Как показал опрос сотрудников компании по услугам ДМС, несмотря на все усилия по информированию подразделений, некоторые сотрудники не знают, что застрахованы, не ориентируются в объеме своих прав. Недостаточная информированность сотрудников о возможностях программы ДМС остается проблемой для организаторов страхования.
90% ПОЛИКЛИНИК НЕ ГОТОВЫ К ФРАНШИЗЕ
Эксперты в области добровольного медицинского страхования считают эффективным

способом экономии при покупке полиса ДМС введение франшизы по договорам страхования. Франшизу россияне традиционно недолюбливают, однако она стала популярна в автокаско с углублением экономического кризиса в последние годы. За несколько лет число договоров с франшизой в портфелях моторных страховщиков нарастало стремительно, сегодня их доля составляет до 60% в портфелях ведущих компаний.
Настало время экспериментов с франшизой в ДМС, решили в страховой компании «МетЛайф» и поставили эксперимент на своих сотрудниках. Результатами годового проекта ДМС с франшизой поделился на конференции, посвященной медицинским решениям, директор по стратегическим проектам компании Тимур Гилязов. Он заявил, что компания была вынуждена пойти на подобный шаг, поскольку расходы страховщика на ДМС сотрудников увеличивались ежегодно примерно на 20% (по оценкам экспертов, рост стоимости медуслуг в РФ составил 16-18% в прошлом году).
Эксперимент проводился год в Москве и Санкт-Петербурге и распространялся только на амбулаторную медицинскую помощь в медучреждениях, работающих по программам ДМС. Услуги стационара в нее не были включены, однако объем поликлинических услуг не менялся по сравнению с предшествующим периодом. Оптимальной «МетЛайф» признала 10%-ную франшизу, эту сумму от счета на оплату оказанных медицинских услуг сотрудник должен был вносить из собственных средств. По мнению экспертов, именно франшиза побуждает работников к осознанному пользованию медуслугами, она снимает проблему «избыточной посещаемости» медучреждений пациентами.
Результаты эксперимента превзошли все ожидания страховщика, расходы на оплату медицинских услуг в поликлиниках снизились в два раза, сообщил Т.Гилязов. Однако распространить подобный опыт на внешние коллективы окажется непросто, добавил он. «Эксперимент показал, что до 90% поликлиник в обеих столицах отказались участвовать в программе ДМС на условиях франшизы, они отказались администрировать соплатежи посетителей», — отметил Т.Гилязов. Причем в числе «отказников» оказалось немало именитых медицинских столичных учреждений. Естественно, определенное разочарование демонстрировали сами застрахованные — они лишились привычных поликлиник, не радовала их и доплата за медуслуги.
Вместе с тем, отметил Т.Гилязов, в выигрыше оказались те медучреждения, которые решились войти в программу ДМС с франшизой, в том числе ООО «Медицина» и сеть «Будь здоров». Они оказались готовы администрировать платежи — объем денежных средств, прошедших через таких партнеров, за период эксперимента увеличился на треть. И это представитель СК «МетЛайф» назвал новыми возможностями в кризис.
СПРОС НА ТЕЛЕМЕДИЦИНУ
Медицинские учреждения и страховщики говорят о сформировавшемся спросе на услуги телемедицины, развитие которой в РФ сдерживает отсутствие законодательных основ для оказания подобных услуг. Как только эта проблема будет решена, развитие удаленного консультирования в России получит широкое распространение, особенно спрос высок в удаленных регионах. Начальник центральной дирекции здравоохранения филиала ОАО «РЖД» Елена Жидкова сообщила на конференции, что в планах РЖД объединить медучреждения системы в единую сеть. Возможности телемедицины в этой ситуации были бы крайне актуальны. «Однако пока мы можем организовать диалоги врачей с коллегами, но у нас нет правовых оснований организовывать их по схеме врач-пациент», — сожалеет Е.Жидкова.

Тем не менее компании «ВТБ Страхование» удалось создать программу удаленного консультирования в рамках ДМС для детей. «Консультирующие врачи — все работают в конкретных медучреждениях, с которыми заключены страховщиком договоры. Скорость ответа в среднем составляет 3 минуты», — сообщила начальник управления развития личного страхования компании Елена Лисенко. По ее словам, «мамы задают специалистам вопросы по кормлению детей, их самочувствию, по прививкам». Удаленное взаимодействие позволяет передать врачу сканы документов, показать результаты анализов. При необходимости дежурный врач направит вопрос родителя узкому специалисту, есть возможность организовать очную консультацию по результатам предварительной беседы. В настоящее время компания разрабатывает аналогичную программу для взрослых. Онлайн-доктор работает 24 часа каждый день 7 дней в неделю.
Представители страховых компаний, в свою очередь, сегодня заинтересовались внедрением специальных программ, которые выявляют разного рода приписки в отчетах лечебных учреждений. Они уже на предварительном этапе могут, к примеру, выделять счета на протезирование, замаскированные под оказание терапевтических услуг в стоматологии. Популярность программ «антифрод» у страховщиков ДМС в ближайшее время будет расти, убеждены представители страховых компаний.

Источник: Финмаркет, 20.02.2017