Сеть клиник «Медси» завершила II квартал 2015 г. с 89 млн руб. чистого убытка против 57 млн руб. прибыли годом ранее, сообщила вчера контролирующая ееАФК «Система». Выручка сети сократилась за то же время на 17% до 2 млрд руб. – компания объясняет это в том числе сокращением страхового рынка и «снижением спроса со стороны страховых компаний». Все это стало сказываться на бизнесе компании с начала 2015 г., во II квартале «Медси» заметила стабилизацию, передала «Ведомостям» ее вице-президент по коммерческой деятельности Наталья Комарова. В самом деле, по сравнению с I кварталом 2015 г. выручка «Медси» выросла в апреле – июне на 5,1%: посещений стало на 6% больше, а визитов застрахованных пациентов – на 7%. В 2015 г. корпоративные клиенты «Медси» сократили бюджеты на добровольное медицинское страхование (ДМС), отказались включать в полисы ДМС родственников и детей сотрудников, уменьшили количество застрахованных, говорит Комарова. Кроме того, сократились программы страхования и объем предлагаемых медицинских услуг.
Падение страховых доходов критично для «Медси»: около 80% потока ее пациентов – это люди, которым работодатели оплатили полисы ДМС, знает партнер и управляющий директор консалтинговой компании ДМГ Владимир Гераскин. Чтобы нивелировать сокращение доходов, «Медси» стала активнее работать с частными гражданами, которые не застрахованы по программам ДМС и платят за медицинское обслуживание сами, говорит Комарова.
Первые три месяца 2015 г. «Медси» завершила с еще большим убытком, чем сейчас, – 390 млн руб.; более глубоким было и падение выручки год к году – 22,4%. Тогда сеть ссылалась в том числе на уменьшение поступлений от госконтрактов в связи с запуском программы монетизации льгот для госслужащих. Этот фактор продолжал влиять на выручку «Медси» и во II квартале, следует из материалов АФК.
Другие клиники тоже заметили, что их клиенты-компании урезают расходы на ДМС для сотрудников. Работодатели ищут возможности оптимизировать и сократить расходы на ДМС, подтверждает гендиректор сети клиник «Доктор рядом» Владимир Гурдус. С началом кризиса страховые компании стали запрашивать у клиник бюджетные варианты программ, рассказывает он, и «Доктор рядом» предлагает им обслуживание в системе ОМС (обязательное медицинское страхование. – «Ведомости») с подушевым финансированием. Это схема, когда основную часть страховки покрывает государство, а компания-страхователь оплачивает только дополнительные услуги, не включенные в ОМС. Таким образом стоимость страховки для клиентов снижается, объясняет Гурдус.Н естабильная экономическая ситуация в стране затрагивает рынок ДМС, многие компании пытаются экономить, в том числе и на соцпакете сотрудников, согласен коммерческий директор GEMC Дмитрий Горожанкин. Правда, для GEMC эта проблема не острая, так как страховой портфель обеспечивает не более 15% ее выручки, а спрос на качественные и дорогие медицинские услуги в премиум-сегменте даже в кризис падает не сильно, добавляет он.
Клиника «Медицина» не заметила серьезного сокращения страховых доходов, но нет и увеличения количества пациентов, передал «Ведомостям» президент компании Григорий Ройтберг. В этой ситуации, по его словам, клиника планирует уделять больше внимания незастрахованным пациентам – физическим лицам и развивать специализированные направления.
В массовом порядке увольнять сотрудников компании не могут, поэтому они урезают другие расходы, в том числе на ДМС, констатирует гендиректор кадровой компании

Kelly Services Екатерина Горохова. Заметного сокращения расходов на страхование сотрудников в 2015 г. не видно, крупные компании еще не успели внести изменения в бюджеты, возражает директор департамента «Альфастрахования» Александр Лапунов. Многие частные клиники, опасаясь снижения потока пациентов, цены не поднимают, но навязывают клиентам больше услуг, знает он. К падению доходов от корпоративных клиентов Лапунов советует готовиться в 2016 г., после того как компании пересмотрят бюджеты.

Массового сокращения расходов на ДМС пока нет, наоборот, компании стараются по возможности сохранять соцпакеты, согласна с ним руководитель направления исследований заработных плат, компенсаций и льгот HeadHunter Наталья Данина. По результатам исследования HeadHunter (есть в распоряжении «Ведомостей») выходит, что большинство российских компаний в этом году еще не сокращали соцпакеты вовсе. А те, кто сокращал, в первую очередь уменьшали расходы на обучение персонала и только потом – на ДМС.

Клиники терпят убытки не из-за снижения количества страховок, а из-за искусственного ограничения страховыми компаниями объема предоставляемых услуг, говорит Гераскин из ДМГ. Доходит до того, что страховщики рекомендуют клиникам не оказывать пациентам лишние, по их мнению, услуги, если те значительно увеличивают средний чек, знает он. А из списка клиник, включенных в страховой полис, они выбирают наиболее дешевые и рекомендуют сотрудникам обращаться именно туда, так что больше всего страдают от недостатка пациентов дорогие сети, резюмирует Гераскин.

Ведомости