

дополнительно приобретают программы страхования по госпитализации и стоматологии. Для юридических лиц базовая цена договора страхования зависит от численности и возрастного состава коллектива, выбранных программ страхования и их категорий. В прошлом году средняя стоимость программы «Амбулаторная стандарт» в СК «Медэкспресс» в Санкт-Петербурге в расчете на одного застрахованного по корпоративному договору составила около 5,6 тыс. рублей. Для частных лиц стоимость страхового полиса зависит от выбранной программы, возраста, состояния здоровья застрахованных. Базовая стоимость программы «Ваше здоровье расширенная» составляет около 18 тыс. рублей. По словам Кайгородовой, стоимость полиса, включающего в себя амбулаторно-поликлинические, стоматологические и стационарные услуги в среднем составляет 50 тыс. рублей, аналогичный пакет для сотрудников предприятий — порядка 35 тыс. рублей. «Если свести к усредненному варианту, то, например, программа „Стандарт амбулаторно-экстренная“ на коллектив из 100 человек будет стоить 10–11 тыс. рублей. При схожем наполнении программа для частного лица обойдется уже дороже — от 19 до 35 тыс. рублей, при этом еще будут определенные ограничения», — говорит Алексей Кузнецов.

ЧТО ЛУЧШЕ? Страховщики расходятся во мнении, что выгоднее: собственные клиники или работы с городскими поликлиниками. «Медэкспресс» имеет договоры со всеми поликлиниками, предоставляющими услуги застрахованным и, тем не менее, группа компаний Allianz (акционеры «Медэкспресс») имеет собственные медицинские центры. «Собственные медицинские центры позволяют предоставлять нашим

застрахованным медицинскую помощь высокого уровня и полностью контролировать ее качество. Немаловажное значение собственных клиник для страховщика также в том, что мы можем поддерживать необходимый уровень рентабельности бизнеса и одновременно регулировать цены на свои услуги и предлагать адекватные страховые тарифы, учитывая тенденцию роста цен в лечебных учреждениях-партнерах», — говорит госпожа Шумилова. «Абсолютным приоритетом „Ингосстраха“ является создание собственной сети клиник. В период кризиса потребность страховщиков в собственной лечебной базе вышла на новый уровень актуальности, поскольку партнерские центры проводили масштабную политику увеличения цен, вынуждая страховщиков повышать стоимость полисов ДМС или делать их менее насыщенными в плане услуг», — говорит Татьяна Кайгородова. — Наличие собственных клиник дает игрокам страхового рынка больше возможностей по удержанию цен, контролю качества и предоставлению востребованных или специфических услуг». «Ингосстрах» активно развивает собственную сеть «Будь здоров». Ее медицинские центры работают в Петербурге, Москве, Саратове, Краснодаре, Уфе и Казани, а в августе 2011 года планируется открытие клиники в Новосибирске.

«Наличие собственного медцентра свидетельствует о стабильности и развитии страховой компании», — говорит Алексей Кузнецов. — Центр у нас один, не всем может быть удобно его посещать, хоть мы и расположены в центре города. Но у нас широкие связи с партнерскими организациями, список доступных медицинских учреждений насчитывает более 300 позиций». «Нельзя выбрать что-то одно — свой медицинский центр или много разных клиник:

страховщики используют самые разные сочетания „своей“ или базовой клиники с государственными многопрофильными стационарами», — рассказывает Татьяна Долинина. «Собственные медицинские центры страховой компании помогают в решении весомой проблемы в развитии ДМС. Это проблемы, связанные с организацией лечебно-диагностического процесса, квалификацией медицинского персонала, оснащенностью медицинской техникой и аппаратурой, а также адекватностью ее использования», — говорит Юлия Лаврова из «РЕСО-гарантии».

КОНКУРЕНЦИЯ НА ГРАНИ ФАНТАСТИКИ

«Параметры конкуренции в секторе ДМС не изменились. «Страховщики конкурируют по цене, причем многие компании снижают цену за счет „обеднения“ полиса включенными услугами, в этой связи потребителям стоит посоветовать не ориентироваться только на ценовой фактор», — говорит госпожа Кайгородова. Второй важный фактор — качество услуг и сервиса. Лидеры рынка конкурируют в ДМС, используя повышение качества медицинских услуг и высокий уровень сервиса при администрировании договоров, говорит госпожа Лаврова. Компании-аутсайдеры применяют необоснованный демпинг цен, что сказывается негативно на застрахованных в процессе их обслуживания по договору ДМС.

Страховщики говорят в один голос: в конце 2010 года наблюдалось оживление рынка ДМС — количество договоров заметноросло. Впрочем, кризис в сегменте ДМС до конца не пройден, спрос в некоторых регионах не восстановился до докризисного уровня. «Рост рынка ДМС не связан с ростом спроса со стороны новых клиентов. Прирост взносов по ДМС в 2010

году связан с ростом урезанных во время кризиса бюджетов компаний на соцпакеты, а также с возвращением старых клиентов, отказавшихся от ДМС в финансово нестабильное время. Активную работу над социальными пакетами и включением в них ДМС ведут некоторые крупные предприятия, а в большинстве организаций процесс начатой во время сложной экономической ситуации реорганизации не завершен. Поэтому, по нашим прогнозам, в 2011 году возможен рост рынка ДМС, но незначительный», — оценивает Наталия Шумилова. По ее мнению, этот сектор станет одним из локомотивов рынка, наряду с сегментами каско и страхованием юридических лиц. Наибольший прирост будет обеспечен за счет корпоративного сектора, компании вновь возвращаются к докризисным бюджетам и программам медицинского страхования сотрудников. С ней солидарна и Юлия Лаврова: у ДМС хорошие перспективы, особенно с учетом направления реформы обязательного медицинского страхования. «Ожидается ощутимый прирост бизнеса — как за счет коллективных договоров, так и за счет индивидуальных», — говорит она.

А по мнению Заремы Яниковой, резкого роста количества застрахованных в 2011 году не будет. «По мере восстановления корпоративных программ социального обеспечения персонала, будут более наполнены программы медицинских услуг, сервис — более высокого уровня. Это ведет к росту общего объема сборов в сегменте ДМС», — говорит она. — Мы планируем активными усилиями компании увеличить объем продаж полисов ДМС примерно на 20 процентов. Принимая во внимание объективную структуру спроса на медицинское страхование, основной прирост планируется в сегменте корпоративного страхования». ■



Здоровый прагматизм

Обычно ДМС включается «по умолчанию» в социальный пакет сотрудника. Это считается нормой социально-ответственного бизнеса. Моя социальная ответственность — это здоровый прагматизм. Я рекомендовала руководству заключить договор с компанией «Капитал-полис» именно по программе «Здоровая команда». Качество работы с людьми, в отличие от результатов продаж, оценить гораздо труднее. Мне всегда было интересно оценить эффективность своей работы. Программа «Здоровая команда» предоставила мне такую возможность.

Здоровая команда

программа ДМС для прагматичных бизнесов

СОДЕРЖАНИЕ:

компьютерное тестирование текущего статуса и оценка рисков для здоровья каждого сотрудника
индивидуальный отчет о состоянии, угрозах для здоровья и рекомендации по улучшению здоровья сотрудника
аналитический отчет о текущем состоянии здоровья коллектива
оценка интегральных рисков для здоровья, работоспособности и эффективности команды на перспективу
оценка мотивации и рабочей атмосферы коллектива
конкретный план профилактических мер для поддержания здоровья
курс лекций по актуальным для коллектива вопросам управления здоровьем

ВОЗМОЖНОСТИ:

создание эффективной системы охраны здоровья
создание мотивации и вовлеченности персонала в задачи управления собственным здоровьем
повышение эффективности работы персонала
сокращение затрат на ДМС в среднесрочной перспективе

Московский пр. 22 | 320 65 34 | www.capitalpolis.ru

ЗАО «Страховая компания "Капитал-полис"», Лицензия ФССН С № 1336 78

