

Медучреждение и страховая компания – история эффективного взаимодействия

Срибный Сергей, директор департамента
личного страхования страховой компании
АХА Страхование

05.10.2011

История взаимодействия

Начало сотрудничества

- Приоритетность медицинских учреждений
 - Ведомственные
 - Государственные
 - Частные
- Слабая заинтересованность МУ в работе со СК
- 10 – 15 СК работали в медицинском страховании
- В среднем портфеле СК 150- 200 частных МУ

Ситуация сейчас

- Приоритетность медицинских учреждений
 - Частные (80%)
 - Ведомственные (5%)
 - Государственные (15%)
- МУ выстраивают отношения со СК
- 52 СК активно работают в медицинском страховании
- В среднем портфеле СК 900 – 1100 частных МУ

Интерес медицинских учреждений к страховым компаниям

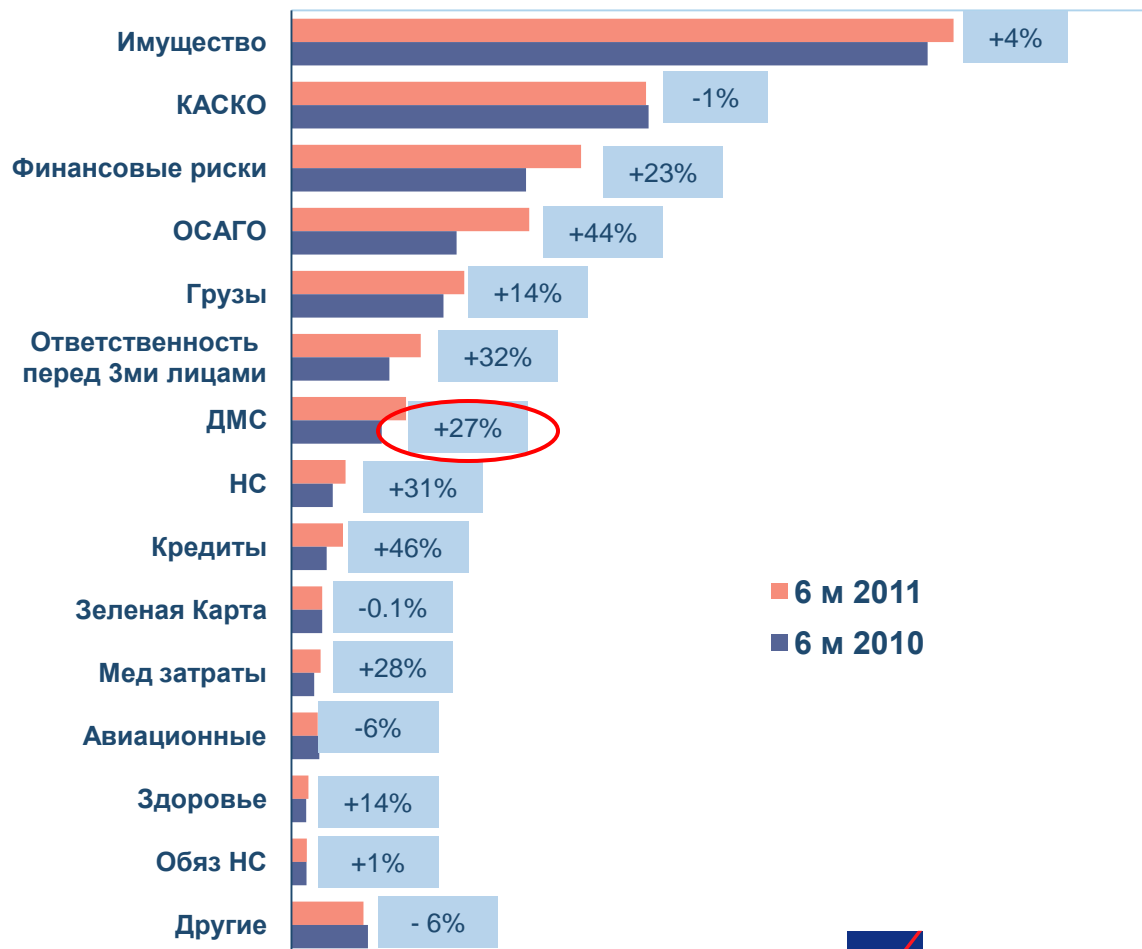
- Динамичный рост рынка медицинского страхования, несмотря на финансовый кризис
- Возможность достаточно точно прогнозировать финансовые потоки во времени года
- Приверженность клиентов к медицинским учреждениям и врачам-специалистам
- Клиенты, пользующиеся услугами медицинских учреждений за счет страховой компании, оставляют в МУ на 20-25% больше денег

Динамика страхового рынка в разрезе продуктов

Доля продуктов страхования
рынке 6м2010 – 6м 2011

	6 м 2011	6 м 2010
Имущество	29,3%	28,2%
КАСКО	15,7%	15,8%
Финансовые риски	12,8%	10,4%
ОСАГО	10,5%	7,3%
Грузы	7,7%	6,7%
Ответственность перед 3ми лицами	5,7%	4,3%
ДМС	5,1%	4,0%
НС	2,4%	1,8%
Кредиты	2,3%	1,6%
Зеленая карта	1,4%	1,4%
Мед. затраты	1,3%	1,0%
Авиа	1,2%	1,2%
Здоровье	0,7%	0,7%
Обязательное НС	0,7%	0,7%
Другие	3,2%	3,4%

Общий рынок 6м 2011/ 6м 2010 +13%



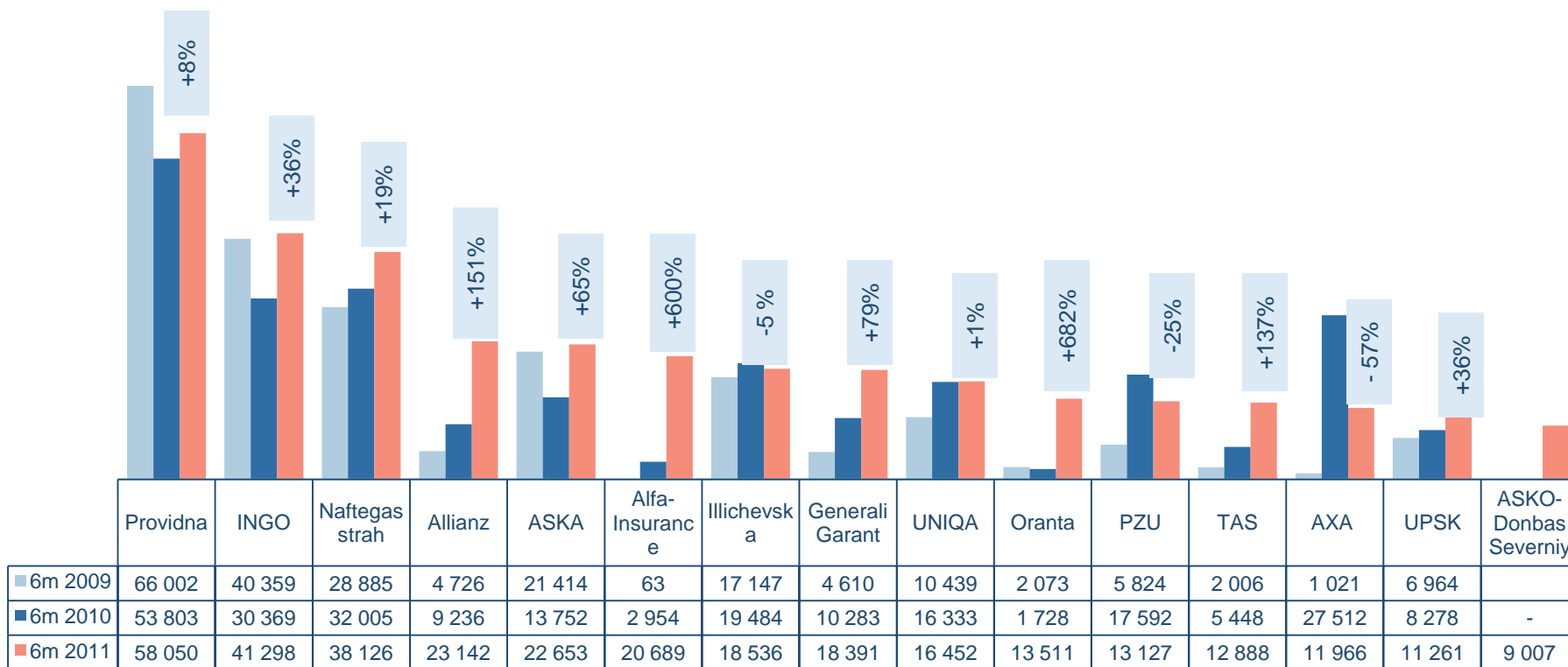
Лидеры рынка ДМС по премиям 6 м 2009 / 6м 2010 / 6м 2011

Общий рынок:

6м 2011 – 533 272 тыс. грн. ↑ +27%

6м 2010 – 419 624 тыс. грн.

Концентрация рынка TOP -15 - 62%



Сложности страховых компаний

■ Финансовые

- Слабая мотивация людей на покупку полиса ДМС
- Убыточность ДМС составляет около 75-90% у «благополучных» компаний и превышает 100% у СК, кому менее повезло со структурой страхового портфеля
- Увеличение стоимости лечения за счет роста цен в медицинских учреждениях (обычная и медицинская инфляция)
- Прессинг по оплате услуг со стороны медицинских учреждений

■ Продуктовые

- Требования к клиентам к наполнению программ страхования резко возрастают
- Изменяются предпочтения клиентов к выбору медицинского учреждения
- Включение в программу страхования опций, не являющихся страховыми (витамины, офисная аптечка, врач в офис, бассейн, тренажерный зал)

Сложности страховых компаний

- **Организационные**
 - Острая нехватка многопрофильных медицинских учреждений
 - Отсутствие должного качества предоставляемых услуг
 - Необходимость иметь штат экспертов для проверки счетов
 - Повторный контроль объема предоставленных услуг в страховой компании (при наличии внешнего Ассистанса)
 - Страховые компании вынуждены оплачивать визит к врачу или всю стоимость лечения в МУ, вместо того, что производить оплату медицинских услуг по договору
 - Усиливается давление корпоративных клиентов в сторону снижения стоимости полиса ДМС

Сложности медицинских учреждений

- Кредитование страховых компаний
- Отсутствие гарантий оплаты за уже оказанные услуги
- Объективно увеличивается стоимость медицинских услуг
- Появление страховой компании как финансового посредника, который вмешивается в лечебный процесс
- Сотрудники страховой компании не всегда понимают особенности диагностики и лечения заболеваний
- Проверки качества лечения в медицинских учреждениях
- Отказ страховых компаний в оплате услуг за технические ошибки и за несогласованные обследования и лечение

Платформа для сближения позиций

- Оказание качественных медицинских услуг для Застрахованных лиц и пациентов
- Совершенный сервис
- Финансовый результат
- Увеличение количества застрахованных и обслуживаемых пациентов
- Повышение узнаваемости медицинского учреждения, врачебного персонала и страховой компании
- Формулируя потребности клиентов, помогают найти новые ниши (врач в офис, офисная аптечка, оздоровительные процедуры)
- Проведение совместных рекламных и промоакций

Основные направления сотрудничества

- **Согласование стандартов обследования и лечения**
 - Существует система согласования каждой оказываемой услуги со СК
 - Лечение, обследование пациента должно соответствовать утвержденным стандартам, протоколам, схемам
 - СК должны отойти от такого согласования и перейти к реальному контролю качества лечения
- **Внедрение системы сдерживания расходов по медицинскому страхованию**
 - Оптимизация обследования и лечения
 - Уменьшение затрат на оплату койко-дня
 - Знание сотрудниками медицинских учреждений условий договора страхования, принципов страхования и следование им

Основные направления сотрудничества

- Содействие страховым компаниям в проведении актуарных расчетов
 - Предварительное обследование пациента
 - Определение стоимости его полиса (исчислением страховых тарифов)
- Клиника берет на себя функции страхового брокера
 - Помощь пациенту в выборе программы страхования
- Готовность страховых компаний решать спорные вопросы в пользу клиента
 - Обязательное условие, чтобы об оказании клиенту услуги сверх запланированной, страховые компании узнавали оперативно

Основные направления сотрудничества

- Внедрение практики семейного врача
 - Наблюдает застрахованного на протяжении длительного времени, определяет план профилактических и лечебных мероприятий
 - Дает рекомендации по имеющимся хроническим заболеваниям
 - Практика семейного врача позволяет избежать назначения дорогостоящих и излишних диагностических исследований
- Содействие сотрудникам страховых компаний в презентации услуг клиники клиентам, совместных маркетинговых и рекламных акциях

Основные направления сотрудничества

- Фиксированные цены на медицинские услуги на протяжении определенного периода времени
 - Согласование алгоритма пересчета цены при наличии объективных составляющих (индекс инфляции)
- Сокращение времени от выставления счета до его оплаты
 - Оплата счетов медицинского учреждения 2-3 раза в месяц
 - Создание ротационного фонда в клинике (при работе со страховой компанией напрямую)
 - Оплата услуг медицинского учреждения 75-80% сразу и 25-20% после экспертизы счетов
- Плавающие скидки в зависимости от объема полученных услуг

Основные направления сотрудничества

- Запись в медицинское учреждение on-line
 - Просмотр доступности специалистов медицинского учреждения через WEB-доступ
- Ориентация медицинского учреждения на работу со страховыми компаниями
 - Определение четкой направленности медицинских услуг
 - Предложение медицинских услуг, интересных для страховой компании и ее клиентов
- Уровень потребления медицинских услуг
 - Гарантированная форма оплаты счетов
 - Прямая оплата счетов
 - Система участия в оплате (франшиза)
- Использование новых технологий, в том числе медицинских

БЕЗ ПАРТНЕРСТВА С МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НЕВОЗМОЖНО!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!