

НЕЗАВИСИМЫЙ ЦЕНТР СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ **FINASSIST**

ДМС с франшизой: обзор рынка в Москве

СОДЕРЖАНИЕ

1. Как используется франшиза в ДМС.....3
2. ДМС с франшизой: программы страховых компаний.....5
3. Чем поможет страховой брокер.....7

1. Как используется франшиза в ДМС.

Независимый центр стратегических исследований рынка страхования FinAssist представляет обзор рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) с франшизой в Москве. Мы собрали открытую информацию по участникам рынка, сравнили их программы.

Непростая ситуация в экономике ставит перед руководителем предприятия вопрос оптимизации расходов на различные цели, и расходы на полисы ДМС для сотрудников урезаются далеко не в последнюю очередь. В некоторых случаях принимается радикальное решение – отказаться от ДМС, однако, есть варианты сокращения расходов при сохранении договора страхования. Одним из таких решений может быть страхование с франшизой.

Франшиза (соплатеж) применяется во всех развитых странах в качестве важнейшего компонента системы здравоохранения. В США, например, этот инструмент используют с 1950-х годов.

Франшиза – это часть стоимости медицинской услуги, оплачиваемая застрахованным самостоятельно в кассу лечебного учреждения непосредственно перед оказанием ему данной услуги.

Франшиза бывает трех видов:

- ✓ условная – в договоре страхования устанавливается сумма, которая не подлежит выплате. Если же лечение обходится меньше размера франшизы, то медицинские услуги оплачиваются застрахованным самостоятельно. В случае превышения данной суммы страховая компания оплачивает все расходы.
- ✓ Безусловная франшиза – клиент всегда самостоятельно оплачивает лечение в пределах установленной франшизы. Если лечение обходится дороже, то страховая компания оплачивает все расходы сверх франшизы.
- ✓ Временная франшиза – устанавливается срок, в течение которого страховая компания не производит выплату компенсации. Заболевание или травма, полученные в установленные франшизой («периодом ожидания») сроки, не являются страховым случаем.

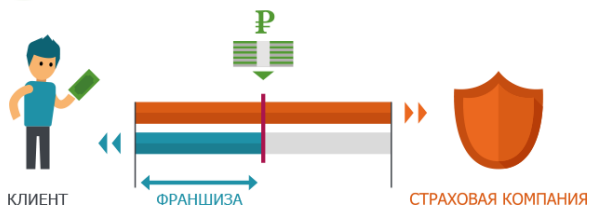
ДМС с франшизой – что это такое?

Франшиза — это часть стоимости медицинской услуги, оплачиваемая застрахованным самостоятельно в кассу лечебного учреждения непосредственно перед оказанием ему данной услуги.

Франшиза в программах ДМС бывает трех видов:

1

УСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА – в договоре страхования устанавливается сумма, которая не подлежит выплате.



■ Оплачивает клиент

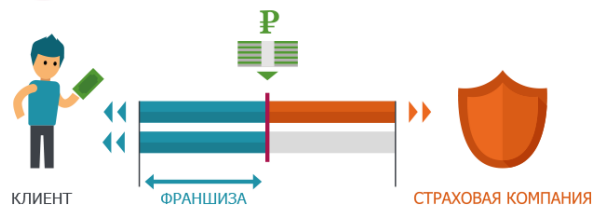
■ Оплачивает страховая компания

Если лечение обходится меньше размера франшизы, то медуслуги оплачиваются застрахованным самостоятельно.

В случае превышения установленной суммы страховая компания оплачивает все расходы.

2

БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА – клиент всегда сам оплачивает лечение в пределах установленной франшизы.



■ Оплачивает клиент

■ Оплачивает страховая компания

Если лечение обходится дороже, то страховая компания оплачивает все расходы сверх франшизы.

3

ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА – устанавливается срок, в течение которого страховая компания не производит выплату компенсации. Заболевание или травма, полученные в установленные франшизой сроки («период ожидания»), не являются страховым случаем.




Страхование ДМС с франшизой (соплатежом) – относительно новое направление в российском страховании. До недавнего времени большинство возражений при обсуждении такой возможности звучали примерно так: «Такого вообще нет на рынке», «Это невозможно объяснить сотрудникам», «Страхователи никогда не согласятся», «Не существует юридического механизма»... Сейчас же на эти и другие вопросы ответы есть, важно ими разумно воспользоваться.


Преимущества программы с франшизой:

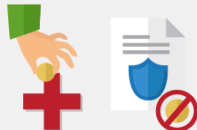
- участие сотрудника в оплате лечения, а не договора страхования;
- доступ в клиники более дорогого сегмента;
- застрахованный платит только в том случае, когда в этом действительно есть необходимость;
- франшиза заставляет задуматься о необходимости обратиться к доктору – сотрудники больше времени на работе (незначительное участие застрахованного в оплате лечения снижает число обращений на 10-25%).


Преимущества программы ДМС с франшизой для работодателя

- 1** ВОЗМОЖНОСТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

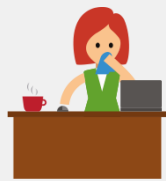

- 2** ЭКОНОМИЯ БЮДЖЕТА ПРЕДПРИЯТИЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА



- 3** УЧАСТИЕ СОТРУДНИКА В ОПЛАТЕ ЛЕЧЕНИЯ, А НЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ


- 4** ДОСТУП ДЛЯ СОТРУДНИКОВ В КЛИНИКИ БОЛЕЕ ДОРОГОГО СЕГМЕНТА


- 5** ЗАСТРАХОВАННЫЙ ПЛАТИТ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА В ЭТОМ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЕСТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ


- 6** ФРАНШИЗА ЗАСТАВЛЯЕТ ЗАДУМАТЬСЯ О НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАТИТЬСЯ К ДОКТОРУ – СОТРУДНИКИ БОЛЬШЕ ВРЕМЕНИ НА РАБОТЕ – (НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УЧАСТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО В ОПЛАТЕ ЛЕЧЕНИЯ СНИЖАЕТ ЧИСЛО ОБРАЩЕНИЙ НА 10-25%)


- 7** СУЩЕСТВЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УБЫТОЧНОСТИ ДОГОВОРА В НОВОМ ПЕРИОДЕ, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ХОРОШЕЕ ЦЕНОВОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПРИ ПРОЛОНГАЦИИ



2. ДМС с франшизой: программы страховых компаний.

2.1. «РЕСО-Гарантия» имеет договора примерно с 15-тью лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), среди которых есть и сетевые клиники. Франшиза в программе ДМС в компании «РЕСО-Гарантия» применяется к следующим рискам страховой программы:

- амбулаторная помощь;
- помощь на дому;
- стоматологическая помощь;
- личный врач.

Размер скидок при страховании с франшизой в компании «РЕСО-Гарантия»

Размер франшизы	Скидка на амбулаторную помощь (в т.ч. помощь на дому и личный врач)	Скидка на стоматологию
10%	20%	15%
20%	40%	30%
50%	70%	60%

2.2. Страховая группа УРАЛСИБ имеет договорённости, как минимум, с 13-тью ЛПУ, в том числе сетевыми. Программа страхования предусматривает франшизу в размере 20% от стоимости медицинских услуг в рамках амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания. Стоимость самих услуг по указанным видам помощи снижается на 30%.

Специалисты Страховой группы УРАЛСИБ разработали 4 программы страхования с франшизой. Они включают как амбулаторно-поликлиническую, так и стоматологическую помощь. Также отдельно представлена программа специализированной стоматологической помощи.

2.3. Страховая компания «Альянс» по программе ДМС с франшизой работает с клиникой «Чайка», которая предоставила следующие статистические данные: соплатеж (франшиза) в 10% экономит 35% убытков.

Пример 1.

Страховщик А. Коллектив без соплатежа и коллектив с соплатежом 10%.

- Обращаемость с соплатежом ниже на 27%. Без соплатежа – 3 обращения в месяц, с соплатежом – 2,2 обращения в месяц.
- Выплаты с соплатежом ниже на 33%. Средняя выплата в месяц на обратившегося без соплатежа – 6400 рублей в месяц, с соплатежом – 4300 рублей.

Пример 2.

Страховщик Б. Коллектив без соплатежа и коллектив с соплатежом 20%.

- Обращаемость с соплатежом ниже на 36%. Без соплатежа – 3 обращения в месяц, с соплатежом – 1,9 обращения в месяц.
- Выплаты с соплатежом ниже на 47%. Средняя выплата в месяц на обратившегося без соплатежа – 6700 рублей в месяц, с соплатежом – 3600 рублей.

2.4. ОСАО «Ингосстрах» по программе с франшизой работает с клиниками ЕМС и «Чайка».

Некоторые страховщики из Топ-20 также выражают принципиальную готовность рассматривать варианты с франшизой индивидуально под клиента.

3. Чем поможет страховой брокер.

Итак, основные причины обратить внимание на франшизу при выборе варианта страхования по ДМС:

- ✓ возможность значительного снижения страховой премии без изменения объема медицинской помощи;
- ✓ экономия бюджета предприятия при сохранении социального пакета;
- ✓ существенное снижение убыточности договора в новом периоде, следовательно, хорошее ценовое предложение при пролонгации договора страхования.

Преимущества обращения к страховому брокеру при выборе программы ДМС:

- ❖ знание рынка;
- ❖ возможность получения предложений от максимального числа надёжных страховщиков;
- ❖ анализ поступивших предложений;
- ❖ комментарии к предложениям, резюме по соответствию их заявке на страхование;
- ❖ презентация для сотрудников предприятия программы с франшизой, ответы на вопросы, выявление и снятие опасений при пользовании программой;
- ❖ сопровождение договора в период его действия.

ЗАДАЧА: минимизация затрат на ДМС, при этом нужно сохранить или даже улучшить качество сервиса в страховой компании и повысить удовлетворенность персонала соцпакетом.

HR-ДИРЕКТОР ХОЧЕТ ПОЛУЧИТЬ ЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ПО ДМС ЗА МЕНЬШИЕ ДЕНЬГИ!

I ЭТАП:

ПОИСК СПОСОБОВ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СТРАХОВОЙ ПРОГРАММЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ВСЕСТОРОННИЙ АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

ИНСТРУМЕНТЫ И МЕХАНИЗМЫ ОПТИМИЗАЦИИ

1

АНАЛИЗ, ПРОВОДИМЫЙ НАШИМ ОТДЕЛОМ ЭКСПЕРТИЗЫ:

Договор (программы, объем услуг, исключения)

История страхования клиента (какие страховые компании, почему меняли, условия пролонгации)

Статистика убыточности от страховой компании (посещения медучреждений, выплаты по рискам и пр.)

Опрос персонала компании клиента

Демография (половозрастной состав)

«Текучка кадров»

Пожелания компании-клиента

2

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ ИНСТРУМЕНТОВ И МЕХАНИЗМОВ ОПТИМИЗАЦИИ ДОГОВОРА ДМС С ЦЕЛЬЮ:

- а** уменьшения бюджета;
- б** улучшения качества сервиса;
- с** повышения лояльности и удовлетворенности персонала.

3

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ, УЧИТЫВАЯ СПЕЦИФИКУ ВАШЕЙ КОМПАНИИ.



II ЭТАП:**МОНИТОРИНГ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ДМС**

1 **Общий анализ рынка** – рассматриваем более 15 ведущих страховых компаний по следующим параметрам: объем услуг, набор медучреждений, стоимость программ, итоговый бюджет, соотношение цена-качество, ключевые различия.



2 **Выбор 2-3-х лучших предложений** страховых компаний.



3 **Доработка выбранных предложений** под индивидуальные запросы клиента.



4 **Организация встреч клиента** со страховыми компаниями. При необходимости экскурсии в медучреждения.



5 **Проверка договора** на соответствие коммерческому предложению страховой компании.



6 **Контроль прикрепления** сотрудников компании-клиента к медучреждениям.

НЕСЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИНЯТОЕ ВАМИ РЕШЕНИЕ!

В новых экономических условиях для предприятий страхование с франшизой представляется актуальным и своевременным инструментом экономии средств на ДМС без потери как качества обслуживания, так и лояльности сотрудников компании.