

# «В НАШЕ ВРЕМЯ КОЛЬТ — ЭТО ЦЕНА»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР СК «КАПИТАЛ-ПОЛИС» АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ СЧИТАЕТ, ЧТО ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РЫНОК ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕГРАДИРУЕТ. ЕСТЬ ЛИ ПРЕДЕЛЫ УДЕШЕВЛЕНИЮ ПАКЕТА, ПОЧЕМУ НЕ СТОИТ ГНАТЬСЯ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ КЛИЕНТОВ И КАК ТЕХНОЛОГИИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕГМЕНТА ПРОНИКАЮТ НА РЫНОК ОМС, ГОСПОДИН КУЗНЕЦОВ РАССКАЗАЛ В ИНТЕРВЬЮ ВG. БЕСЕДОВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА

**BUSINESS GUIDE:** В начале года рынок добровольного медицинского страхования не успел показать чувствительности к изменениям в экономике. Какова его реакция сейчас?

**АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ:** Рынок предсказуемо стагнирует. Но, учитывая экономическую ситуацию, я не расстроюсь, если к концу года мы подойдем с нулевым результатом. Хотя по Петербургу не исключен даже небольшой рост — 3–5%. Такие же планы мы строим на развитие своей компании, которая идет вровень с рынком.

**BG:** Значит, суммы взносов не изменились. А какова динамика по выплатам?

**А. К.:** Выплаты, как правило, имеют тенденцию к росту. Стоит сказать, что сегодня в ДМС эффект инфляции очень сильно нивелирован. В кризис борьба за клиента, естественно, усиливается, а повышение цен со стороны страховых компаний ведет к потере лояльности. В итоге повышение составило максимум пять процентов.

При этом цены на медицинские услуги поднялись заметно. По нашему анализу, в некоторых медучреждениях год к году они прибавили 20, а то и 30%. Средний же рост по рынку составляет около 15%. Из-за этой несбалансированности маржинальность бизнеса снижается.

**BG:** Что в такие моменты стимулирует спрос?

**А. К.:** Получается так, что в кризис, в который за последние несколько лет мы погружаемся очередной раз все глубже, ситуация — как на Диком Западе: кольт самый сильный аргумент. В наше время кольт — это цена.

В последнее время, особенно после кризиса 2008–2009 годов, который сделал клиента откровенно менее лояльным, добровольное медицинское страхование постепенно деградирует. Все больше исключений, отказов у страховых компаний, все сложнее до них дозвониться. Конечно, страховщики говорят, что в этом виноват потребитель: компании вынуждены играть по его правилам и опускать цену. Отчасти это правда.

Но сами страховщики не должны идти на поводу у клиента. Нужно найти своего покупателя, который будет понимать тот сервис, который вы ему предлагаете, и будет за него платить, даже если это немного дороже. Когда спрашивают, могу ли я улучшить предложение, я уточняю, хочет ли клиент видеть его более наполненным или более дешевым, потому что второй вариант прямо противоположен начальному запросу. Невозможно сделать продукт и дешевле, и лучше.

**BG:** А вы модифицируете пакет, меняете пул клиник, с которыми работаете?

**А. К.:** Мы расширяем перечень предложений. Сейчас портфель дополняется более демократичными программами за счет немного урезанного перечня страховых



ЕВГЕНИЙ ПАРВЕНКО

случаев, уменьшения числа медицинских учреждений. Но зачастую, когда клиент просит удешевить программу, а мы понимаем, что уже уперлись в нижний предел и исключать еще что-то — это опускать ее до безумно низкого уровня, мы отказываемся это делать. Совершенству нет предела, но несовершенству предел есть.

Сейчас наиболее популярны программы, которые включают амбулаторно-поликлиническую помощь без стоматологии и вызов скорой помощи, а также экстренную госпитализацию.

**BG:** Какова доля компании на рынке ДМС?

**А. К.:** В пределах десяти процентов. Я говорю о Петербурге, потому что это наш основной рынок, в московском филиале клиентов пока не очень много. Хотя в целом степень проникновения ДМС в Петербурге я бы оценил процентов в 10–15, а в Москве — в 20–30%.

Мы же сейчас активно развиваем региональную сеть. Создали свой собственный региональный ассистанс, практически отказавшись от услуг аутсорсинга.

Самостоятельно мы решаем вопросы быстрее и эффективнее. Например, у компании-клиента есть филиалы по стране. Она заключает договор в Петербурге и обеспечивает всех сотрудников в филиалах нашей страховкой. У нас нет представительств в регионах, но есть прямые договоры с медучреждениями на этой территории. И у каждого сотрудника, работающего в региональном филиале клиента, есть наш федеральный бесплатный номер, по которому он может дозвониться в колл-центр круглосуточно.

**BG:** Насколько в портфеле компании корпоративный сегмент превышает частный?

**А. К.:** Почти 100% у нас — корпоративный сегмент. Если вы хотите предлагать продукт физлицам, вы должны делать его в соответствии с законами страхового медицинского бизнеса.

Поясню: в нем обязательно должна быть заложена франшиза — это та часть риска, которую клиент оплачивает самостоятельно. В ДМС, особенно физических лиц, франшиза — это непреложное условие страховки. В США, например, любой страховой план предусматривает достаточно много вариантов франшиз. Первое — это система deductible (вычитание), при ней устанавливается сумма, которую человек, независимо от того, какая у него медпомощь, платит самостоятельно. Дальше идет система coinsurance, когда человек гарантированно платит, посещая врача, фиксированную сумму. Есть система coinsurance, по которой пациент при посещении врача платит определенный процент, как правило 20%, а оставшуюся часть берет на себя страховая компания. Это принципы, на которых и основывается система медицинского страхования и без чего страховка не работает. Франшиза делает страховку для потребителя неспособом заработать, а способом защитить себя на случай серьезных расходов в будущем.

А что хочет наш потребитель — физическое лицо? Он хочет «выработать» страховку — заплатить за нее 10 тыс. рублей, а услуг получить на сумму гораздо больше. В России клиент отказывается покупать полис ДМС с франшизой. При этом если физлицо приобретает программу без нее, начинается огромное количество исключений. У вас все «бесплатно», но вам до этих услуг не добраться.

**BG:** А каков в вашей компании уровень выплат для корпоративных клиентов?

**А. К.:** Сейчас это 70–75%. Застрахованные ведут себя более спокойно при условии, если за них платит работодатель и страхует он всех сотрудников. Статистика показывает: из 100 человек 70 хоть раз обращаются за помощью и только тогда, когда есть необходимость, а 30 не обращаются ни разу.

Как только сотрудникам предлагают заплатить самостоятельно, 50 человек «отваливаются», так как считают, что они не болеют. То есть остаются только те 50, которым лечение реально нужно. Убыточность может резко повыситься.

**BG:** И вы планируете наращивать свою долю в сегменте обязательного медстрахования?

**А. К.:** Сегодня в этой сфере начинают использоваться технологии ДМС. В частности, можно оформить полис на сайте компании, а сотрудники «Капитал-полиса» его просто привезут, что нестандартно для рынка ОМС. В целях обеспечения доступности мы открыли пункты выдачи полисов в десяти районах Санкт-Петербурга. Для информирования людей в доступной форме по вопросам ОМС была создана круглосуточная служба поддержки; организована служба страховых представителей, которые защищают права застрахованных на оказание бесплатной, качественной и своевременной медицинской помощи.

Для нас очень важно организовать индивидуальный подход к клиентам. Так, каждый может дозвониться моему заместителю по ОМС в случае сложного вопроса. Плюс к этому мы создали в Петродворце систему забора биоматериалов (анализов) и колл-центр, оснащенный системой автоинформирования, которая в автоматическом режиме напоминает пациенту о записи к врачу.

В рамках проекта «Улучшение условий оказания медицинской помощи» компания обеспечила кабинет окулиста поликлиник Выборгского района необходимым оборудованием, а также в Глазном консультативно-диагностическом центре № 7 Центрального района. Такие вещи очень важны, они называются социально значимыми мероприятиями — это те деньги, которые компания тратит на улучшение качества обслуживания пациентов по ОМС.

**BG:** Каково сейчас соотношение в портфеле компании клиентов по добровольному и обязательному медстрахованию?

**А. К.:** Наш полис ДМС есть у 40 тыс. человек. В ОМС у нас около 400 тыс. застрахованных в Санкт-Петербурге, Ярославле, Красноярске и Норильске. После того как с рынка обязательного медстрахования Петербурга ушли две компании, на нем осталось семь игроков, и мы свою долю оцениваем в 7%.

Конечно, мы стараемся наращивать оба сегмента. Однако мы понимаем, что если у нас клиентов будет очень много, то рано или поздно мы не сможем реализовать индивидуальный подход в том виде, в каком мы его для себя определили. Поэтому мы не хотим быть номером один по количеству застрахованных, по продажам, по страховой премии. Мы хотим быть номером один по качеству обслуживания и по количеству благодарных клиентов. ■