

То, что методы углубленной аналитики и машинного обучения реально работают, уже очевидно. Мы решили показать конкретные задачи, которые с их помощью можно решать в ДМС.

На рынке добровольного медицинского страхования (ДМС) оформилась тенденция к скрытому росту убыточности. Как это выглядит. Сама по себе убыточность не растет, более того — премии выросли на 10 %. Но этот прирост «съедает» медицинская инфляция — подорожание услуг и материалов. Совершенно закономерно страховые компании ищут выход из сложившейся ситуации и, с одной стороны, пытаются выявить возможности для расширения бизнеса, а с другой — оптимизировать процессы и снизить убытки. На деле все это не так просто. Требуются новые подходы и новые инструменты.

Что именно можно делать с помощью аналитики и как ее применять в ДМС?

КЛИЕНТСКАЯ АНАЛИТИКА

В корпоративном сегменте крупные заказчики в целом уже поделены. Но есть компании из СМБ-сегмента, которые тоже могут позволить себе покупать полисы ДМС для сотрудников, плюс существует розничный сегмент. И возникает закономерный вопрос, кому звонить в первую очередь, кто из них с большей вероятностью согласится на предложение. Анализ

текущей базы клиентов позволяет выделить явные и косвенные признаки, по которым можно отличать таких потенциальных клиентов. Причем сегментировать их дальше еще по прогнозируемой убыточности, срокам обслуживания и прибыльности на протяжении всего жизненного цикла. Затем выбираем сегмент для работы, формируем предложение и запускаем его в работу.

Аналогичные принципы работают в случае кросс- и ир-сейла. Наш опыт показывает, что решения SAS для автоматизации целевого маркетинга начинают окупаться уже после первого этапа внедрения, то есть через 3–4 месяца, и в большинстве случаев за 1–1,5 года компании полностью возвращают инвестиции. Но страховщикам также важно правильно оценить риски клиента, об этом мы поговорим дальше.

Хочу отдельно отметить, что при работе с физическими лицами аналитика позволяет не только искать потенциальных страхователей в активной базе, например, среди держателей полисов ОСАГО или каско, но и работать с клиентами, которые разово или эпизодически обращались в компанию, в том числе за полисом для



выезда за рубеж. Что касается активации спящей базы ВЗР, то в любой крупной СК такая база составляет 1–2 млн клиентов. Это колоссальный ресурс, который можно обогатить данными из внешних источников, оценить вероятность отклика, выделить наиболее привлекательные сегменты и взять их в работу.

Интересным и актуальным кейсом является повышение лояльности и удержание клиентов. Например, СК может предоставлять дополнительные сервисы по мониторингу состояния здоровья сотрудников или создать страховой продукт, учитывающий специфику сферы деятельности клиента. Что я имею в виду? У вас в любом случае есть информация по обращениям, жалобам и заболеваниям, т. е. компания видит, за какие заболевания и услуги она проводит выплаты. Эту информацию можно обезличить и использовать для работы с HR-службами клиентов.

Как еще вся эта информация может быть монетизирована? Например, вы можете выявлять у клиентов риски развития тех или иных заболеваний, и вместо того чтобы в перспективе оплачивать лечение, предложить и оплатить профилактический прием. Создавая такие паспорта здоровья для клиентов, вы, с одной стороны, повышаете их лояльность, а с другой — снижаете убыточность.

АНДЕРРАЙТИНГ: КЛИЕНТ БЕЗ ПРОБЛЕМ

Процессы андеррайтинга делают продажу рентабельной и экономически целесообразной. В отличие от других видов страхования, в ДМС андеррайтинг и риски связаны не только с клиентами, но и с партнерами — ЛПУ и отдельными врачами, которые могут неправомерно оказывать услуги и выставлять счета. Причем, это не всегда мошенничество, часто это просто халатность. По ЛПУ и врачам очень много информации во внешних источниках. На том же сайте Россдравнадзора можно почерпнуть информацию о клинике, о ее лицензиях, найти отзывы и жалобы. В дело пойдут данные по показателям районов, где находится ЛПУ, рейтинги врачей. И даже если врач уходит в другую клинику, вы сможете это отследить. Причем зашитые в аналитическую систему инструменты нечеткой логики позволяют установить, что речь идет об одном и том же враче, в каком бы формате клиники не передавали информацию.

В корпоративном сегменте аналитика для оценки рисков традиционно используется мало из-за недостатка информации. Но если подключить данные из внешних открытых источников, модели оценки можно построить. Мы недавно реализовали в российской СК проект скоринга корпоративных клиентов в имущественном страховании. Наша модель позволила выявить в базе клиентов страховщика 2 % предприятий, на которые приходилось 70 % убытков, и определить признаки таких клиентов. Те же принципы скоринга могут быть реализованы и в ДМС, просто с учетом специфики продукта и объектов страхования. Что ценно, при пролонгации договора к тем же данным добавляется еще история обслуживания клиента. Далее, когда к вам для первичного заключения договора обращается новое юрлицо, вы смотрите



Риски под контролем

его рисковый профиль и, например, видите, что он как раз похож на высокоубыточных клиентов. На основе этой информации вы уже можете принимать взвешенное решение о дальнейших действиях — изменении цены контракта, отказе и т. д.

Другой кейс. Разбор тендерных заданий — это процесс, который можно автоматизировать на 100 %, сократив срок рассмотрения заявки от юрлица до нескольких минут. Сейчас на это уходит несколько дней. Компания, которая этот кейс реализует раньше других, получит колоссальный выигрыш во времени перед конкурентами. При этом есть еще одна задача — это оптимизация пакета ДМС для конкретного клиента. Методы предсказательного математического моделирования позволяют вычислить справедливую стоимость каждого конкретного риска, а методы математической оптимизации — «упаковать» пакет услуг так, чтобы не превысить порог стоимости контракта, причем оставить возможность быстрого подбора альтернативных вариантов.

При страховании физлиц скоринг клиентов может быть использован для того, чтобы оптимизировать стоимость расходов страховщика на обследование клиента на этапе заключения договора. В этом бизнес-кейсе тоже можно использовать внешние данные, например, об интересах клиента, поскольку они могут быть источником дополнительных рисков — травм, частых ОРВИ, аллергии и др.

Еще один кейс, в котором аналитика помогает андеррайтерам, — это прогнозирование сценарного моделирования портфельных КРІ. Именно андеррайтеры отвечают за контроль показателей портфеля — убыточности, динамики, доли на рынке. И аналитические методы прогнозирования временных рядов позволяют дать руководству компании рекомендации, что нужно сделать, чтобы достичь определенных показателей в будущем, с учетом взаимосвязей всех факторов.



УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ

Мы уже выполняли такие проекты в автостраховании. Но в ДМС в России тоже уже есть работающие промышленные решения SAS — реализации кейса, который так и называется «Скоринг медуслуг на предмет правомерности оказания в процессе урегулирования убытков». Результатом внедрения стала экономия десятков миллионов рублей ежегодно.

Сейчас в каждой СК работает целая армия экспертов — медиков и юристов, которые вручную проверяют каждую услугу, правомерно ли она оказана, нужна ли она была и предусмотрена ли она договором. Многие компании пытаются автоматизировать этот процесс своими силами, но пока такие домашние системы не справляются с миллионами медуслуг, которые получает и должна проверить даже средняя по размеру СК, уступают промышленным решениям по точности аналитических моделей.

Аналитика позволяет охватить сразу все услуги, а не выборочные, и учесть огромное количество факторов, поскольку впитывает в себя экспертизу всех врачей. Те 5–10 % услуг, которые система признает сложными, она передает на проверку экспертам, и они имеют возможность уделить им больше внимания и времени. Точность решений многократно возрастает.

Как показывает наша практика реализации таких кейсов — и в России в том числе, изменения в работе с данными и передача рутинных процессов на сторону автоматизированной аналитики приводят к росту рентабельности направления ДМС в целом. При этом сроки окупаемости решений рассичтываются заранее.

Пицензии ЦБ РФ СИ №2496, СЛ №2496, ОС №2496-03, ОС №2496-04, ОС №2496-05, ПС №2496

• Страхование

АБСОЛЮТ СТРАХОВАНИЕ. 25 ЛЕТ – ЗАЩИТА ВАШИХ УСПЕХОВ.













ООО «Абсолют Страхование» – универсальная страховая компания федерального уровня, входит в состав Инвестиционной группы АБСОЛЮТ. Активы компании составляют 5,1 млрд рублей, уставный капитал – 1,02 млрд рублей.

В 2017 году ООО «Абсолют Страхование» отмечает 25-летний юбилей и выражает признательность своим клиентам за доверие, благодаря которому компания добилась значительных успехов.



Где другие видят риск, мы видим возможности.

Широкая база данных, современные аналитические инструменты и технологии позволяют Marsh комплексно подходить к анализу рисков и обеспечивают клиентов необходимой информацией для принятия управленческих решений.

Тел.: +7 495 787 7070 Email: russia@marsh.com

109028, Москва, Серебряническа наб., 29

