

окончил Высшую школу маркетинга и развития бизнеса НИУ-ВШЭ, работал в компаниях TEL, СИТРОНИКС, Тройка-Диалог, Philips; в настоящее время является директором по маркетингу «АльфаСтрахование Медицина»

## «АльфаСтрахование»

Группа «АльфаСтрахование» объединяет ОАО «АльфаСтрахование», ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ООО «Альфа-Страхование Медицина». Собственные средства Группы составляют более 8,5 млрд рублей. Группа «АльфаСтрахование» входит в состав финансово-промышленного консорциума «Альфа-Групп» (Альфа-Банк, «Альфа-Капитал», Alfa Capital Partners, А1, «Росводоканал», Х5 RetailGroupN.V.). Согласно лицензии Группа предлагает более 100 страховых продуктов, включая продукты по страхованию жизни и страхованию от несчастного случая. На территории России страховую деятельность осуществляют более 400 региональных представительств. Услугами Группы пользуются 20,4 млн. частных клиентов и 440 тыс. компаний. Имеет рейтинг финансовой устойчивости Fitch «АА-» по национальной шкале и «ВВ» по международной шкале, и наивысший рейтинг надежности «А++» рейтингового агентства «Эксперт РА».

Фото: «АльфаСтрахование»

Корпоративное страхование сотрудников - это, в первую очередь, форма поощрения трудового коллектива, но, помимо повышения лояльности персонала к компании, корпоративное страхование позволяет социально-ответственной компании еще и сэкономить. О том, как правильно подойти к формированию соцпакета и какие виды страхования можно в нем предусмотреть, рассказывает директор по маркетингу «АльфаСтрахование Медицина» Егор Сафрыгин.

**«Современные страховые технологии»:** Что «АльфаСтрахование» может предложить крупной промышленной компании в качестве социального пакета?

Егор Сафрыгин: Наша компания может предложить клиентам расширенную программу ДМС, плюс с прошлого года мы активно работаем по страхованию от несчастного случая и тяжелых болезней, – эти виды страхования сейчас являются не то что составной частью ДМС, а отдельной комплексной программой. Чаще всего наши корпоративные клиенты приобретают для своих сотрудников ДМС в качестве основной страховой программы в соцпакете, и в качестве некоей дополнительной составляющей часто также прибегают к страхованию от несчастного случая. Помимо этого, мы запустили

в прошлом году дополнительный продукт в рамках международного медицинского страхования – это страхование от онкологических заболеваний. Сейчас мы готовы предложить компаниям как ДМС, так и сопутствующие программы, которые, в соответствии с российским законодательством, полис ДМС не покрывает, в частности, он не покрывает онкологию.

Компания может застраховать своих сотрудников как полностью за счет средств предприятия, так и путем софинансирования, когда какую-то часть платит предприятие, а какую-то – сотрудник. Многие компании прибегают к софинансированию при приобретении программы страхования от несчастного случая и тяжелых заболеваний. Мы такую практику используем в том числе в области международного медицинского страхования.

Мы столкнулись с тем, что онкология является серьезной проблемой, в том числе и для компаний, поскольку они тратят серьезные средства на лечение своих сотрудников от онкологических заболеваний. В среднем эти затраты составляют 3-5 млн рублей на одного человека. Сегодня на эти 3-5 млн компания может застраховать всех своих сотрудников по нашей новой программе страхования, и, если произойдет страховой случай, все расходы на оплату лечения понесем мы как страховщики. Это предложение на рынке было воспринято очень позитивно, особенно с учетом того, что государственная программа по онкологии с этого года официально закрыта, а полисом ДМС онкология не покрывается.

Сегодня мы предлагаем компаниям комплексную программу страхования: у нас есть ДМС, есть продукты, которые идут в дополнение к ДМС – страхование от несчастного случая и тяжелых заболеваний. Таким образом, мы предлагаем страховое покрытие по всем возможным случаям, которые могут произойти с работником на предприятии.

**«ССТ»:** И что сегодня выбирают компании?

**Е.С.:** Основной социальный пакет во многих компаниях включает в себя ДМС. Потребителями страхования от несчастного случая и тяжелых болезней всегда были крупные западные компании. В последние два года мы наблюдаем тенденцию, когда и российские компании приходят к тому, что страхование от несчастного случая и болезней позволяет оптимизировать затраты и расходы предприятий, особенно, если речь идет о крупном промышленном предприятии, на котором могут происходить какие-то производственные травмы, ранения, профессиональные заболевания.

Сотрудник, получивший какоето заболевание, не выбывает из компании, и это особенно ценно, если речь идет о высококлассных специалистах. Им оказывается все необходимое лечение, они возвращаются на предприятие и продолжают свою работу. Таким образом, компания не теряет свою команду профессионалов, которая складывалась в течение многих лет.

Большую разъяснительную работу по тому, что дает страхователю та или иная программа страхования, проводит и сама компания среди своих сотрудников. Часто сотрудники не понимают, от чего они застрахованы. Они путают программу международного медицинского страхования с программами страхования граждан, выезжающих за рубеж. Они не очень хорошо понимают, что такое страхование от несчастного случая и тяжелых болезней, и думают, что это то же, что и страхование жизни. Но это не страхование жизни, в рамках которого всегда присутствует накопительная составляющая, это именно страхование от несчастных случаев и болезней, которые не входят в покрытие ДМС.

**«ССТ»:** В чем разница между рисковым страхованием и страхованием от несчастного случая (НС). Или это то же самое?

**Е.С.:** В каждой компании принята своя терминология. То есть, мы разделили так, что у нас страхование жизни — это некая долгосрочная накопительная программа. В нашем блоке уже идет рисковое страхование: ДМС и программы страхования от НС. И еще к страхованию жизни мы относим рисковое страхование заемщиков, так как кредитное страхование — это, по сути, аналог страхования от несчастного случая.

**«CCT»:** Ваши клиенты пользуются исключительно вашими клиниками?

**E.C.:** Нет, у нас большое количество программ с точки зрения ДМС. Это могут быть наши собственные

клиники «Альфа-Центр Здоровья», это могут быть расширенные программы в тех регионах, в которых их нет, тогда наши страхователи пользуются услугами наших партнерских клиник. Но все же наличие, помимо партнерских клиник, еще и собственных ЛПУ – это наше преимущество. У нас есть разные программы, и клиент самостоятельно выбирает, в какой клинике обслуживаться, но если, например, компания-страхователь территориально находится в шаговой доступности от нашей собственной клиники, то, чаще всего, ей этой клиники достаточно. Если офисы компании находятся в разных городах страны, то такому предприятию имеет смысл подбирать такие программы, которые покрывали бы всю территорию России.

«**ССТ**»: Случается, что в частных клиниках, где клиента обслуживают по ДМС, происходит навязывание дополнительных услуг, ставятся неправильные диагнозы, бывают врачебные ошибки, вы можете как-то контролировать качество обслуживания?

**Е.С.:** Конечно. Для этого у нас создана специальная комиссия, а также работает отдел медицинской экспертизы. Наши медэксперты полностью проверяют все обращения страхователей в клиники по нозологической карте. Если есть какие-то отклонения, то происходит разбирательство с клиникой экспертиза поставлена на высокий уровень. В данном случае мы ведем активную работу с клиниками, наши врачи-эксперты проводят тренинги и семинары, это делается как раз с целью профилактики

врачебных ошибок, неправильных диагнозов и навязывания дополнительных услуг. Мы не бросаем своих страхователей на произвол судьбы. Они всегда могут обратиться к нам через своего работодателя, если считают, что врач ставит неправильный диагноз или навязывает какие-то дополнительные методы исследования. Наша служба медицинской экспертизы детально разбирается по каждому случаю.

«ССТ»: Были какие-то случаи, когда компания проходила как свидетель в суде с медицинскими учреждениями?

**Е.С.:** Мы стараемся не доводить дело до суда, а решать вопросы с клиниками полюбовно, ставим работу с ЛПУ так, чтобы не возникало каких-либо неприятных инцидентов. Мы заинтересованы в долгосрочном сотрудничестве, широкой сети клиник и большом притоке клиентов.

«**CCT**»: Собственных клиник у вас двенадцать, а сколько всего клиник, с которыми вы работаете?

**Е.С.:** У нас (по данным на конец декабря) больше 9,5 тысяч ЛПУ по всей России. Они входят в нашу базу, и мы предлагаем их клиентам. Это как кубик Рубика – вы можете сформировать тот пакет, который вас наиболее устраивает. Наши клиники ранжируются по уровню и цене обслуживания от 5 до 1 звезды. Есть клиники высокого, среднего уровня, есть очень дорогие, например, «Европейский Медицинский Центр», есть хорошие - «Медси». Клиенты всегда могут выбрать для себя оптимальный вариант. В зависимости от того, какой объем лечебно-про-

филактических учреждений включен, идет варьирование цены. Все зависит от стоимости ДМС, от того, что включено в страховое покрытие. Еще, к примеру, сотрудники компаний с широкой филиальной целью, могут быть застрахованы на территории РФ. Это значит, что, если человек работает в Москве, и у компании есть офис в Златоусте или где-то еще, медицинскую помощь он может получать как в Москве, так и в Златоусте. Помимо этого, работодатель может застраховать сотрудников только на территории Москвы, либо он может застраховать их в тех регионах, в которых работник чаще всего бывает.

**«CCT»:** Можете сориентировать по цене ваших страховых программ?

**Е.С.:** Все зависит от количества застрахованных, от объема медицинских услуг. Страховка может включать только амбулаторную помощь или, наоборот, только стационарную, может включать в себя стоматологию. Вариантов огромное множество. Чаще всего мы исходим из возможностей компании. От предприятия приходит запрос: «У нас есть 5 млн рублей, что вы можете нам предложить, исходя из того, что у нас такие-то задачи, и мы хотим то-то и то-то?». Мы делаем несколько предложений: оптимальный, максимальный и средний вариант. Компания самостоятельно выбирает тот вариант, который она может себе позволить в рамках своего бюджета. Как таковой цены программы нет. Если у вас 10 сотрудников - это одна цена, если 5000 сотрудников –

другая, если 10000 – третья. Цена зависит и от географического покрытия присутствия компании, и от количества сотрудников.

«ССТ»: Расскажите, пожалуйста, подробнее о вашей программе международного медицинского страхования. Вот, к примеру, «Ингосстрах» оказывает услуги международного медицинского страхования через сотрудничество с компанией Вира International, как у вас организуется этот сервис?

**Е.С.:** Да, они работают с компанией Вира. У нас есть аналогичный продукт с компанией Globality Healtha, у нас этот продукт называется AlfaGlobality. Это дорогой продукт, его средняя стоимость составляет 2500 евро, но и покрытие его несравнимо с покрытием классического ДМС. По полисам AlfaGlobality, помимо всего прочего, покрывается лечение онкологии, сахарного диабета, гепатита, бесплодия. Страховая компания оплачивает также зубопротезирование, установку имплантов, ортодонтическое лечение и многое другое, что не покрывается полисом ДМС. Приобретение такого страхования может позволить себе не каждая компания. В основном эти программы рассчитаны на иностранных граждан, которые приезжают работать по контракту в Россию. Для наших соотечественников у нас есть другие предложения с возможностью получить высококвалифицированную медицинскую помощь за рубежом, это узкоспецилизированные страховые продукты. К примеру, средняя стоимость онкострахования у нас составляет

268 долларов США, согласитесь, это не тысяча евро, это оптимальная цена, особенно если сравнивать ее со стоимостью лечения, которая начинается от 50000 долларов США. Поэтому мы говорим, что лучше позаботиться о себе и своих сотрудниках сейчас, заплатить 268 долларов за страховку и знать, что, если произойдет страховой случай, эта страховка полностью покроет все возможные расходы по лечению заболевания за рубежом. В них также включаются перелет, проживание, визовая поддержка. Страхователю не придется дополнительно платить за услуги из своего кармана.

Суть таких международных программ - покрытие по всему миру, то есть, человек может получить медицинскую помощь в любой точке мира в клинике уровня excellent. По международным стандартам это клиники уровня «5 звезд». Такие программы подходят именно для тех людей, которые перемещаются из страны в страну. Помимо онкострахования, у нас есть страхование сердечно-сосудистых заболеваний, трансплантации, общая хирургия, урология и т.д. Это разные программы с различной стоимостью. И, опять-таки, мы даем возможность компаниям и их сотрудникам выбирать. Здесь страховые программы подразделяются на уровни, в зависимости от того, где находятся клиники, - в Германии, Израиле или других странах. В Израиле достаточно высокий уровень сервиса именно с точки зрения лечения онкологических заболеваний. Но при этом стоимость ниже, чем в Германии и США. То есть, выбирая лечение в Израиле, компания или сотрудники получают высокий сервис и лечение, но платят достаточно небольшие деньги.

**«ССТ»:** Если у компании большая текучка кадров, можно ли учесть это в договоре страхования, или страховка все равно заключается на год?

**Е.С.:** Договор страхования заключается с компанией на год. Но ежемесячно, ежеквартально списки застрахованных сотрудников сверяются со страховщиком. Сегодня прикрепились 3000 дополнительно, завтра открепились тысяча человек. В рамках договора все варьируется.

**«ССТ»:** Целесообразно ли считать эффективность вложений в страхование сотрудников. Вообще, можно ли это посчитать?

Наш опыт показывает, что можно. Компании, которые вкладывают свои ресурсы в здоровье персонала, замечают, что с появлением программы страхования эффективность работы персонала повышается на 20–30%. На крупных промышленных предприятиях до появления программ страхования, медицинского страхования было большее количество травматизма, профессиональных заболеваний. Во многих компаниях, если мы говорим о промышленных и производственных предприятиях, «АльфаСтрахование» предоставляет на производство врача, то есть,всегда есть доктор, к которому люди могут подойти, получить какой-то первый совет, первую консультацию, оперативную помощь, врач может направить человека на дальнейшую диагностику.

За прошлый год мы провели множество круглых столов и конференций, которые подтвердили то, что инвестиции в здоровье персонала окупаются – об этом говорят сами директоры по персоналу. Это происходит, во-первых, за счет того, что сотрудники меньше болеют и больше времени проводят на работе, во-вторых, они становятся более эффективными, так как у них есть уверенность, что они всегда могут получить высококвалифицированную медицинскую помощь. У персонала складывается другое отношение к своему работодателю, он воспринимают его как социально-ответственную организацию. Из таких компаний люди предпочитают не уходить.

**«ССТ»:** Есть ли какие-то правила по формированию оптимального соцпакета, например, для промышленного предприятия?

**Е.С.:** Классика страхования показывает, что хорошо работают те соцпакеты, в которых есть ДМС и дополнительные программы. Это либо накопительное страхование жизни, о чем вы говорили, либо страхование от тяжелых заболеваний и НС. В некоторых компаниях хорошо работает накопительная система страхования жизни. В промышленных компаниях долгосрочные программы не так популярны, поскольку сотрудники в таких компаниях хотят получать все здесь и сейчас. О завтрашнем дне в большей степени думают офисные работники - они думают о себе, своих родственниках, и у данной категории страхователей накопительные программы, в том числе пенсионные и накопительные программы страхования жизни, более популярны и востребованы.

Если говорить об оптимальном пакете, то для каждой индустрии он все равно будет своим. В социальном пакете производственных компаний помимо ДМС часто присутствует возможность санаторнокурортного лечения. И, хотя все оптимизируют расходы, ДМС является некоей базой, от которой компании не готовы отказываться даже в сложные времена. Но оптимизация расходов все равно происходит. А, значит, оптимизируются и страховые программы. Например, если до сих пор у компании были клиники «5 звезд», они переходят на «4 звезды». Мы понимаем нужды компаний и всегда поворачиваемся к ним лицом, предлагаем тот комплексный продукт, который компания хотела бы получить.

**«ССТ»:** То есть, особого притока новых клиентов в кризис вы не ожидаете, но и оттока не прогнозируете?

**Е.С.:** Мы рассчитываем, что сохраним свой клиентский портфель на том уровне, на котором он был. Крупные и средние компании остаются, уходят компании малого бизнеса, которые не имеют долгосрочного опыта страхования. То есть, те компании, которые пришли в прошлом году, попробовали, им понравилось, а в этом году говорят, что нет бюджета, возможно, вернутся к страхованию через год. Конечно, не все, кто попробовал страховаться в прошлом году, в этом отказываются от этой услуги, но и не все пролонгируют свой договор.

Интервью взяла Марина Шумилина