Анжелика ТУТАЕВА,

начальник отдела партнерских программ и коммуникационных кампаний, ОАО АКБ «Росбанк»

Система оценки поставщика ДМС

Обычно страховщики предлагают стандартные программы ДМС, но крупные клиенты могут диктовать свои условия, особенно сегодня. В статье рассматривается методика проведения тендера по выбору поставщика услуг ДМС с точки зрения крупной компании.

При выборе поставщика ДМС для своих сотрудников крупные компании сталкиваются с рядом трудностей, тем более что сами медицинские программы представляют собой довольно сложные продукты. Трудности усугубляются такими факторами, как давление брэнда, демпинговые цены, участие агентов влияния и т.д. Таким образом, чтобы сделать правильный выбор, нужна методика, которая позволяла бы минимизировать воздействие субъективных факторов. В качестве такой методики автор взяла международную методику оценки поставщиков, применяемую в компании SIEMENS, дополненную и перерабо-

танную для конкретного страхового продукта. В результате применения такого метода оценки в процессе выбора поставщика ДМС уже нельзя исключить из рассмотрения компании, которые, например, не могут похвастаться сильным брэндом.

Описание метода

Если описать суть метода совсем кратко, то для принятия решения выделяется ряд критериев оценки объектов, из которых надо сделать выбор. Каждому из критериев присваивается количество баллов, соответствующее его весу (значимости) в комплексной оценке объекта. Затем задается функция (правило), следуя которой и происходит принятие решения.

В случае выбора поставщика услуг по ДМС свод критериев с описанием оценки страховщика и веса каждого критерия разрабатывается заранее, а затем доводится до сведения всех страховщиков, принимающих участие в тендере. Рассмотрим подробнее, как это происходит.

Условие сравнимости программ

В начале тендера предприятие направляет всем его участникам одинаковый перечень лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) и точное описание объема медицинской программы. Такой подход необходим для обеспечения сравнимости результатов. Хочу отдельно подчеркнуть, что клиент не предлагает страховщикам дать свое предложение по своей форме. В этом случае каждая страховая компания даст свой список ЛПУ и расценки на услуги, в результате чего предложения невозможно будет сравнить.

Итак, клиент заранее выбирает ЛПУ в тех регионах, где представлены его филиалы, заранее выбирает объем медицинской программы и запрашивает цены по форме, установленной в тендерной документации. Таким образом, все кандидаты на роль поставщика услуг ДМС находятся в совершенно одинаковых условиях, и ык ним предъявляются одни и те же требования.

Одним из главных требований клиента к страховщикам является четкое следование тендерному запросу, без отклонений как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения программы – повторюсь: чтобы можно было сравнить результаты. Однако в специальном разделе тендерных условий обязательно присутствует возможность для каждой страховой компании отдельно предста-

вить дополнительные программы, например, программы ведения беременности и родовспоможения. Компания, проводящая тендер, оценивает предложения страховщиков как по основному пакету ДМС, так и по дополнительным программам.

Группы критериев оценки

Методика предусматривает оценку коммерческих предложений страховых компаний в разрезе несколько групп факторов. Первая группа – ценовые факторы, вторая – неценовые факторы и третья группа – готовность компании услышать потребности клиента и ее желание идти ему навстречу.
Цена предложений, безусловно, занимают львиную долю в комплексной оценке (не менее 70%) поставщика услуг ДМС. Неценовые факторы, отражающие качественные и количественные параметры продуктов, составляют 20% в общей оценке предложения страховой компании. Остальная доля оценки приходится на такие факторы, как готовность страховщика к сотрудни-

Если не хватает аргументов...

Максим СОННОВ,
директор управления прямых продаж, СК «Гелиос»

Сегодня, в период повальной экономии финансовых ресурсов, многие компании стараются исключить страхование из своего бюджета, поэтому большинству сотрудников продающих подразделений уже не хватает традиционных аргументов для общения с клиентом.
Если раньше достаточно было сослаться на «дочернюю» связь родной компании с именитой иностранной, то теперь этого мало. Проблемы, возникшие у таких лидеров страхования, как AIG, Fortis и ING показали, что даже высокие рейтинги не могут гарантировать правильной организации страховой защиты. Убедившись, что абсолютно надежных страховых компаний в природе не существует, страхователи стали