



СОВЕТНИК В ПРИЛОЖЕНИИ



Благодаря современным технологиям и их проникновению в такую социально значимую сферу, как добровольное медицинское страхование, страховщики получают возможность создавать реальную дополнительную ценность для своих клиентов и сотрудников предприятий. О том, какие потребности застрахованных лиц может сейчас решить страховая компания, рассказал исполнительный директор по личному страхованию АО «СОГАЗ» Иван Командный.

Современные страховочные технологии:
В СОГАЗе разработан уникальный продукт по добровольному медицинскому страхованию для корпоративных клиентов, который позволяет человеку самостоятельно настроить список клиник по своим потребностям. Почему это оказалось актуальным сейчас?

Иван Командный: В России сформировался нестандартный подход к добровольному медицинскому страхованию. Каждая организация подбирает себе сеть клиник, которые могут посещать сотрудники, и двух одинаковых сетей ЛПУ не найти. В такой конструкции невозможно угадать все

клиники, в которые хочет ходить каждый отдельный сотрудник.

В других странах подход совершенно иной: там либо есть лимит по возмещению, и тогда сотрудник может лечиться в любой клинике, либо есть несколько уровней клиник, и тогда сотрудник обслуживается в одной из категорий.

ССТ: Но ведь обычно заказчик на тендере указывает, какие клиники он хотел бы получить в предложении?

И. К.: Это решение все-таки принимает работодатель, а не сам сотрудник. Учитывать пожелания всех работников сложно

и дорого. Но всегда есть индивидуальные потребности. Понимая это, мы в нашем страховом продукте дали возможность добавлять клинику не в общем договоре, а конкретному человеку.

ССТ: Как организован процесс?

И. К.: Все очень просто. В мобильное приложение «СОГАЗ — здоровье и страхование» может зайти каждый сотрудник предприятия. Там в меню можно выбрать регион, вид помощи (например, стоматология), конкретную клинику — она добавляется в список клиник, доступных для посещения данного конкретного сотрудника. В этом меню присутствуют все клиники, с которыми мы работаем, то есть порядка 10 тыс. медицинских организаций по всей России.

Обслуживание по всем дополнительным клиникам проходит с обязательной франшизой (10 % или выше), которая гарантирует, что человек идет в клинику не от скуки, а только в случае реальной необходимости. Если человек оплачивает 10 % услуги, остальное будет оплачено по его полису ДМС.

ССТ: Есть ли при этом в договорах добровольного страхования базовые программы без франшизы?

И. К.: Корпоративная часть всегда остается такой, какой ее изначально хотела бы видеть организация — с франшизой или без. Процент организаций, которые включают франшизу в договоры ДМС, уже превышает 10 %.

ССТ: Если сотрудник имеет программу невысокого уровня, но хочет лечиться в элитной клинике и согласен на франшизу, потребуется ли ему доплата?

И. К.: Условия включения дополнительных клиник зависят от двух факторов — стоимости той клиники, которую человек хочет включить дополнительно, и стоимости той программы, которая уже представлена работодателем. Можно бесплатно подключить любую другую клинику такого



Иван Командный

Исполнительный директор по личному страхованию АО «СОГАЗ»

же уровня или уровня ниже. Если же вы хотите подключить клинику уровнем выше, нужно доплачивать разницу в цене.

ССТ: Интересна ли система включения дополнительных клиник для командированных сотрудников?

И. К.: Да, это очень удобно, но в период пандемии командировок не очень много. Зато многие сотрудники работают сейчас удаленно. Если ранее корпоративная программа ДМС подразумевала, что сотрудник будет лечиться рядом с офисом, то теперь ему удобнее приходить в клинику рядом с домом. А такие клиники с большой долей вероятности не были включены в корпоративную программу. Таким образом, наше решение позволяет исправить эту ситуацию.

ССТ: Доступ к вашему решению бесплатный?

И. К.: Наше приложение доступно бесплатно. Возможна обратная ситуация, когда работодатель по каким-то соображениям



не хочет, чтобы возможность подключить дополнительную клинику была доступна сотрудникам, тогда на этапе заключения корпоративного договора он может отказаться от доступа к этому предложению. Но таких отказов мы пока не встречали.

CCT: Как создавался ваш страховой продукт?

И. К.: Некоторое время назад мы проводили сессию дизайн-мышления с пользователями ДМС, где и обнаружили нереализованную потребность в добавлении тех клиник, которых нет в корпоративной программе. Реализовать удобное всем сторонам решение с мобильным приложением удалось в этом году. У нас полностью обновилось мобильное приложение, мы объединили его с телемедицинским сервисом, а в сентябре запустили пилот с добавлением клиник по выбору работника.

Мы не встретили ни одного клиента, который воспринял бы эту возможность негативно, количество равнодушных не превышает 20 %. Стандартная реакция — интерес и желание включить эту возможность в свои корпоративные программы. Сейчас в пилоте участвуют несколько десятков тысяч застрахованных. С начала следующего года мы хотим развернуть этот сервис уже полноформатно на всех наших клиентов.

CCT: Каким образом вы планируете информировать ваших клиентов, сотрудников ваших клиентов о новом сервисе?

И. К.: Стандартно, когда начинается новый период действия договора страхования, мы отправляем либо SMS, либо на электронную почту номер полиса ДМС. Также сообщаем о том, что вся информация находится в мобильном приложении. А уже в приложении мы ему расскажем обо всем, что можем предложить. У нас масса цифровых сервисов: это и онлайн-запись к врачу, и телемедицина, и чат с врачом-куратором. Также человек может через мобильное приложение добавить в программу ДМС своих родственников.

Мы понимаем, что возможность доступа к мобильному приложению есть у 99 % наших застрахованных. Во всяком случае, у нас никогда не было зафиксировано такой проблемы, как отсутствие доступа к мобильному приложению или затруднения при его использовании.

CCT: Помимо удобства для потребителей, какие еще задачи решают такие технологии?

И. К.: Медицинское страхование всегда было неотъемлемой частью социальной сферы. Сейчас стало модно рассуждать о концепции устойчивого развития и корпоративной социальной ответственности, но СОГАЗ уже минимум пять или даже больше ведет себя в соответствии с принципами ESG-повестки. Мы осознанно отказываемся от бумажных носителей и концентрируемся на мобильных приложениях и дистанционных сервисах. Безусловно, в разработке новых решений мы исходим из их ценности для потребителя. Так как мы занимаемся медицинским страхованием, то это сразу определяет их социальную значимость.

CCT: Как меняется ДМС в контексте развития технологий?

И. К.: Появление новых технологий сильно влияет на рынок добровольного медицинского страхования. Он становится все более и более сервисно-ориентированным.

Добровольное медицинское страхование — это все-таки не классическое страхование. Здесь очень важна именно

Медицинское страхование всегда было неотъемлемой частью социальной сферы. Сейчас стало модно рассуждать о концепции устойчивого развития и корпоративной социальной ответственности, но СОГАЗ уже минимум пять или даже больше ведет себя в соответствии с принципами ESG-повестки.

сервисная, медицинская часть, которые активно развиваются в последнее время. Мне кажется, что именно это определяет сейчас характер будущего развития медицинского страхования в России — развитие технологий и возрастающая роль страховщика как интегратора, как технологического лидера, как провайдера, который объединяет все физические части процесса лечения с помощью некой цифровой оболочки.

Целевой клиентский путь сегодня принципиально иной, чем 10 лет назад. Раньше застрахованный работник получал бумажку со списком клиник. Когда он болел, то смотрел в этот список и выбирал ближайшую клинику, звонил туда по телефону и записывался на прием к врачу или вызывал его на дом. Потом он шел к врачу, врач назначал анализы, пациент сдавал анализы, опять шел к врачу, его направляли к узким специалистам, назначали дополнительные исследования и так далее. То есть человеку приходилось несколько раз приходить в клинику, терять время. Вместе с тем каждый промежуточный визит и прием у врача повышал стоимость медицинской программы.

ССТ: А что может поменяться в этих процессах?

И. К.: Сейчас ситуацию совершенно иная. Пока человек не болеет, мы очень много работаем над разными профилактическими сервисами. Так, наше приложение интегрировано с данными носимых устройств. Мы начинаем работу над тем, чтобы на базе мобильного приложения давать полезные советы по профилактике различных заболеваний. А если человек все же почувствовал недомогание, с помощью сервиса телемедицины он может получить консультацию и решить одну из основных проблем, с которой он сталкивался ранее в начале лечения, — понять, необходимо ли срочное обращение к врачу или же он может принять какие-то простые лекарства и оставаться лечиться дома.

Также в результате первой телемедицинской консультации человек получает

Условия включения дополнительных клиник зависят от двух факторов — стоимости той клиники, которую человек хочет включить дополнительно, и стоимости той программы, которая уже представлена работодателем.

направление на необходимые анализы. У нас сделана интеграция с сетью лабораторий, где автоматически фиксируется заказ. Человек может прийти сдавать анализы уже на следующий день, его уже ждут в определенной лаборатории. Результаты исследования возвращаются в наше мобильное приложение.

В удобное для человека время ему назначают повторный телемедицинский прием. Врач обсуждает с пациентом результаты анализов и выбирает тактику лечения. В случае необходимости человек записывается к узкому специалисту с уже готовыми анализами. На все это уходит 1–2 дня максимум.

Все назначения происходят автоматически. Никаких подтверждений или каких-то дополнительных действий совершать не нужно. Человек идет в поликлинику только тогда, когда реально есть проблема. Таким образом, мы сокращаем сроки лечения, экономим время. Мы повышаем эффективность наших программ, в том числе снижаем их стоимость. Благодаря мобильному приложению пользователь программы ДМС фактически получает советника и организатора процесса лечения в одном лице. 10 лет назад это сложно было даже представить!

Сегодня страховщик способен создать реальную дополнительную ценность для медицинского продукта. Такой подход открывает дорогу к полноценному добровольному медицинскому страхованию физических лиц, к тому рынку, которого сейчас фактически нет. Мы стараемся создавать доверие и понимание на стороне потребителя.