Андрей Заглядов,
начальник управления медицинского страхования, ОАО ЖАСО;

Сергей Савин,
ведущий специалист управления медицинского страхования, ОАО ЖАСО;

Организация продаж полисов от клещевого энцефалита

Программы страхования от клещевого вирусного энцефалита представляют собой унифицированные коробочные продукты, простые и легкие в оформлении. Сегодня они переживают фазу роста, сулящую быструю прибыль, поэтому многие страховые компании заинтересованы в разработке и выводе на рынок программ страхования от клещевого энцефалита. Предлагаемая вашему вниманию статья посвящена маркетингу этого продукта.

Маркетинговая характеристика рынка

Уровень конкуренции

Рынок добровольного медицинского страхования от клещевого вирусного энцефалита (далее – КВЭ) отличается средним уровнем конкуренции, что обусловлено следующими факторами:

– растущим спросом на программы;

Рисунок 1. Схема организации процесса страхования от КВЭ

– отсутствием охвата страховщиками федерального уровня всех эндемичных по клещевому энцефалиту территорий;
– приблизительно одинаковым масштабом страховых компаний, продающих программы страхования от КВЭ;
– идентичностью набора медицинских услуг по программам страхования от КВЭ;
– минимальным объемом издержек при переходе клиента от одного продавца к другому.

Основными силами, влияющими на уровень конкуренции в отрасли, являются:

1. Страховые компании. Их влияние можно оценить как среднее благодаря:
   – наличию финансовых барьеров для входа на рынок в виде авансовых средств медицинским учреждениям;
   – отсутствию отраслевых преимуществ (страховые компании не обладают перед новыми конкурентами значительными преимуществами в виде «ноу-хау»).
2. Поставщики. Их влияние оценивается как высокое из-за отсутствия специализированных медицинских операторов.
3. Покупатели. Влияние – умеренное.
4. Товары-заменители. Влияние – низкое. Имеется только один медицинский препарат-заменитель для профилактики после присасывания клеща – йодантипирин, который повышает иммуни-

тет, но не имеет направленного действия против вируса клещевого энцефалита. Поэтому принято считать, что его положительное воздействие ниже иммуноглобулина специфического.

Таким образом, влияние факторов на повышение конкуренции в сегменте страховании от клещевого вирусного энцефалита умеренное.

Товарная стратегия

Маркетинговыми целями страховых компаний по определенному продукту могут быть выживание, увеличение прибыли, увеличение занятой доли рынка и качественное преобладание на нем. В ОАО ЖАСО основной товарной стратегией страхования от КВЭ принят рост вместе с рынком с максимальной рентабельностью, увеличение страховой премии, а также формирование устойчивой группы лояльных страхователей. Усилия страховщиков должны быть направлены на безусловное выполнение взятых обязательств и обеспечение застрахованных своевременной и качественной медицинской помощью.

Основными факторами макросреды, влияющие на реализацию стратегии страхования от КВЭ, являются:

– природные эндемичные зоны распространения иксодового клеща;
– недостаточность государственного финансирования для бесплатной серопрофилактики;
– ограничение действий основных конкурентов границами своего страхового поля.

Организация бизнес-процесса

Территория действия страхового полиса по ДМС от КВЭ у региональных страховых компаний имеет локальный характер и ограничивается перечнем местных лечебных учреждений, указанных в полисе. Федеральные страховые компании, как правило, ограничивают действие страхового полиса пределами территориального расположения филиала, продавшего полис. Взаимодействие с большим количеством ЛПУ вынуждает страховую компанию:

– авансировать все лечебные учреждения, с которыми заключены договоры, для поддержания запасов иммуноглобулина (что приводит к распылению денежных средств);
– отслеживать использование иммуноглобулина и предпринимать дополнительные меры по его использованию до истечения срока годности.

Если программа страхования от КВЭ предусматривает компенсацию застрахованному затрат на серопрофилактику, то ему это невыгодно, поскольку, во-первых, ему надо

найти и купить иммуноглобулин, а во-вторых, найти ЛПУ, где бы согласились провести серопрофилактику. Для гарантированного обеспечения пунктов серопрофилактики иммуноглобулином человеческим противоклещевым в ОАО ЖАСО была внедрена организация предоставления медицинских услуг через специализированного медицинского оператора – сеть пунктов серопрофилактики состоящую из 250 лечебно-профилактических учреждений. Это позволило распространить защиту по ДМС по КВЭ вне зависимости от места приобретения полиса.

Этапы организации процесса страхования

В общем виде алгоритм организации страхования от клещевого энцефалита выглядит следующим образом:
1 этап. Определяющим моментом для начала организации данного страхования является размещение запаса иммуноглобулина в сети пунктов серопрофилактики. При этом между страховой компанией и оператором медицинских услуг заключается договор на оказание медицинских услуг и производится авансовая оплата за медицинские услуги.
2 этап. Между оператором медицинских услуг и региональными лечебно-профилактическими учреждениями, в которых расположены пункты серопрофилактики, заключается договор возмездных услуг. По условиям договора, оператор медицинских услуг обеспечивает региональные пункты серопрофилактики препаратом и оплачивает медицинские манипуляции (осмотр врача, удаление клеща, введение препарата и т.д.).
3 этап. Филиалы страховщика продают полисы по ДМС от клещевого энцефалита.
4 этап. В случае присасывания клеща застрахованные обращаются в региональные лечебно-профилактические учреждения для получения серопрофилактики.
5 этап. После оказания помощи застрахованному ЛПУ направляют оператору медицинских услуг счет-фактуру и реестр выполненных работ (с поименным списком застрахованных).
6 этап. После получения документов от региональных лечебно-профилактических учреждений оператор медицинских услуг обрабатывает их и формирует сводные счета-фактуры, реестры и акты выполненных работ и затем направляет их в страховую компанию для списания аванса.
7 этап. После получения сводных счетов-фактур, реестров и актов выполненных работ страховщик проводит медико-экономическую экспертизу полученных докумен-

тов и направляет в филиалы распоряжения и авизо для списания авансовых платежей согласно произведенным выплатам (по каждому филиалу).

В общем виде схема организации страхования от КВЭ представлен на рисунке 1.

Расчет стоимости страхового полиса

При расчете стоимости страхового полиса от КВЭ надо учесть следующие факторы:

1. Активность иксодового клеща по всей эндемичной территории РФ в течение одного сезона не одинакова, поэтому вероятность страхового события для каждого региона своя.
2. Страховой портфель состоит из однородных, статистически не зависимых друг от друга объектов страхования и страховая сумма одинакова для всех застрахованных.
3. Обычно за весь период страхования происходит не более одного обращения застрахованного за медицинской помощью.
4. Гендерные различия, возраст и состояние здоровья страхователей не оказывают влияние на величину тарифной ставки.
5. Продажа страховых полисов производится только в городской местности.

В ОАО ЖАСО в качестве методической основы используется CVP-анализ (Cost-Volume-Profit Analysis) соотношения объемов продаж, расходов и финансовых результатов. Эта методика основана на делении производственных и сбытовых затрат в зависимости от изменения объема деятельности предприятия,

на переменные и постоянные затраты и использовании категории маржинальной прибыли.

Объем продаж страховых полисов должен покрывать общие затраты и обеспечивать планируемую прибыль.

Q = TC + П = FC + VC + IP +П, где

Q – объем продаж;

TC – общие затраты;

П – прибыль.

FC – постоянные затраты;

VC – переменные затраты;

IP – затраты по урегулированию убытков;

Постоянные затраты FC не зависят от объема продаж страховых полисов и в основном связаны с заработной платой штатных работников, арендными платежами (если помещение офиса не в собственности), административно-хозяйственными расходами и налогами.

Переменные затраты

VC = q × AVC = q × p × Av, где

q – количество проданных полисов;

AVC – удельные приведенные затраты на один полис;

p – стоимость полиса;

Av – комиссионное вознаграждение агентов с учетом налогов.

Удельные приведенные затраты на один полис – это затраты на заключение договора страхования. Они являются постоянной величиной, зависящей от комиссионного вознаграждения страхового агента и налогов.

Затраты по урегулированию убытков

IP = q × (t1 × V1 + t2 × V2), где

t1 – вероятность наступления страхового события при амбулаторно-поликлинической помощи;

V1 – средний размер страховой выплаты по одному полису при амбулаторно-поликлинической помощи;

t2 – вероятность наступления страхового события при стационарной помощи;

V2 – средний размер страховой выплаты по одному полису при стационарной помощи.

Расчет общей прибыли: **П = q × π**, где π – прибыль на один полис.

Основное выражение можно представить в следующем виде:

$$q \times p = FC + q \times p \times Av + q \times (t1 \times V1 + t2 \times V2) + q \times \pi$$

Как показывает практика, развитие ДМС от КВЭ происходит без увеличения дополнительных постоянных затрат филиалами компаний, т.е. расходов на аренду или приобретение помещений, увеличения количества штатных работников, административно-хозяйственных и других расходов.

Приняв, что постоянные расходы по данному виду страхования равны нулю, формула для стоимости полиса будет такова:

$$p = \frac{(t1 \times V1 + t2 \times V2) + \pi}{1 - Av}$$

Данная методика позволяет индивидуально подходить к расчету стоимости полиса для каждого филиала. В ОАО ЖАСО в 2010 году она составляла от 150 до 400 рублей.

Определение точки безубыточности

При планировании продаж полисов по ДМС от КВЭ в дополнительных пунктах продаж у страховых компаний возникает вопрос о рентабельности данного вида страхования. Менеджмент интересует количество продаж, необходимых для обеспечения безубыточности работы такой точки продажи. Для ответа на этот вопрос также используется анализ соотношения затрат, объема продаж и прибыли.

Объем продаж полисов в точке безубыточности должен покрывать общие затраты.

$Q^* = TC^* = FC + VC + IP$, где

Q^* – объем продаж;

TC^* – общие затраты;

FC – постоянные затраты;

VC – переменные затраты;

IP – затраты по урегулированию убытков.

Путем несложных преобразований, формула для количества проданных полисов в точке безубыточности будет иметь следующий вид:

$$q^* = \frac{FC}{p - AVC - (t1 \times V1 + t2 \times V2)}$$

Для обособленной точки продаж, в которой организацией ДМС от КВЭ занимается один штатный сотрудник, постоянные затраты составят, допустим, 92 000 рублей. Комиссионное вознаграждение страховых агентов с учетом налогов равно 25% от стоимости полиса, вероятность страхового события – 2% (затраты по стационарной медицинской помощи в виду их незначительности в расчет не принимаются). Средняя выплата на один полис равна 5000 рублей, при стоимости полиса в размере 210 рублей количество полисов, которые необходимо продать, чтобы покрыть все убытки составит 1 600 штук.