

КАК СЭКОНОМИТЬ НА ДМС?



Многие работодатели в условиях кризиса не могут себе позволить ёмкие затраты на добровольное медицинское страхование (ДМС). Есть ли новые решения на рынке, которые «не разденут» работодателя и не лишат востребованной помощи сотрудников? Директор управления корпоративных льгот для сотрудников ООО «Страховой брокер «СиЛайн» Екатерина Зозуля поделилась информацией о том, как получить экономически оправданную и привлекательную программу страхования сотрудников.

Современные страховые технологии: Что такое дорогостоящие клиники и не означает ли отказ от них понижение качества лечения?

Екатерина Зозуля: Есть две категории клиник, которые попадают под определение «дорогостоящие». Первая — это клиники VIP и бизнес-уровня,

стоимость услуг в которых выше среднего. Вторая категория — это клиники, которые по средней выплате находятся в рынке, но у них завышенное количество услуг на одного обратившегося: они «раскручивают» пациента. Предлагая оптимизацию, важно анализировать структуру выплат, что мы и делаем для наших клиентов.

Какие клиники грешат завышением количества услуг, сложно конкретизировать, потому что ситуация меняется. Когда ЛПУ понимают, что страховые компании начинают ограничивать поток застрахованных вплоть до расторжения договора, они меняют свою стратегию. Такая история была, например, с клиникой ЗАО «Семейный доктор». Многие страховщики из первой десятки расторгли с ней отношения ввиду «навязывания» услуг пациентам. Сейчас клиника меняет свой подход, чтобы вернуть коммерческие объемы, которые ей приносили страховщики, поскольку рынок прямого клиента у нас пока еще не сформирован.

Нельзя сказать, что если клиника дорогая, то там и врачи профессиональнее. Мы ведем базу по врачам, общаясь с клиниками и опираясь на отзывы застрахованных. С врачами обычных специализаций проще, такого рода запросы быстро регулируются. По более сложным направлениям — неврология, гастроэнтерология — как правило, нужны особо квалифицированные врачи. Если есть какая-то проблема, которую пациент не может решить в той или иной клинике, мы предлагаем альтернативный вариант.

ССТ: Это значит, что не стоит бояться отказа от дорогих клиник?

Е. З.: На мой взгляд, у нас клиники высокой ценовой категории опираются больше на свою имиджевую составляющую, чем на профессиональную, поэтому сотрудники топ-уровня хотят

ШЕСТЬ СПОСОБОВ ОПТИМИЗАЦИИ ДМС



СОФИНАНСИРОВАНИЕ (или франшиза)

Некоторые компании в качестве инструмента снижения затрат на ДМС стали предлагать софинансирование страховых выплат, когда сотрудник берет на себя 10–15 % расходов на лечение при обращении в медицинские учреждения. Это позволяет предлагать комбинированные программы с клиниками разного уровня.

Таким образом, страховая программа может предусматривать лечение в более дорогих клиниках с франшизой, в менее дорогих — без франшизы. В итоге затраты работодателя уменьшаются пропорционально размеру франшизы на 10–15 %. Франшиза, как правило, применяется на каждую услугу. Например, на каждое посещение специалиста или проведение диагностического обследования применяется фиксированный процент франшизы.



СОПЛАТЕЖ

Разница между соплатежом и франшизой заключается в том, что соплатеж распространяется не на оплату стоимости полученного лечения по ДМС, а на страховую премию. В данном случае устанавливается процент участия сотрудника в страховой премии. В этом году многие компании выбрали именно эту опцию. Они подняли процент участия сотрудника немного выше обычных 10–20 % и таким образом снизили свои корпоративные расходы и сохранили ДМС среди корпоративных льгот.

Это хороший вариант оптимизации, но надо учитывать, что если сотрудник софинансирует какую-то услугу, то он будет пользоваться ей по максимуму. В этих случаях страховые выплаты зачастую превышают средние значения.

их видеть у себя в программе. Хотя встречаются ситуации, когда сами «Топы» готовы рассмотреть клиники среднего уровня, но с более качественным подходом.

При оптимизации важно смотреть на то, сколько лет ЛПУ работает на рынке. Есть клиники, которые давно на слуху и занимают более расслабленную позицию, а новые клиники, которые только выходят на рынок, всячески пытаются себя зарекомендовать.

ССТ: Клиники страховых компаний — какой у них уровень?

Е. З.: Это клиники среднего ценового сегмента, поскольку страховые компании предлагают их на более выгодных условиях. Здесь можно и уложиться в бюджет, и не снизить качество — именно такие задачи перед нами всегда ставит клиент. Могут сказать, что и «Будь здоров», и MedSwiss, и «Альфа — Центр Здоровья» — это клиники хорошего уровня. Также у них хорошее филиальное покрытие.

ССТ: Насколько уже налажен механизм сочетания ДМС и ОМС в корпоративных программах?

Е. З.: Все зависит от конкретного страховщика. У каких-то страховщиков есть свои компании по ОМС, и они могут оперативно решить такую задачу, а у каких-то нет. В таком случае должен быть вовлечен брокер: он может найти решение на рынке других страховщиков.

Можно отметить компанию СОГАЗ-МЕД, которая успешно предлагает для клиентов элементы медицинского ассистанса, сочетая возможности территориальной программы ОМС, профессионализм и опыт лучших клиник. Наши клиенты, например, обращаются к нам за помощью, которая не входит



ИСКЛЮЧЕНИЕ ДОРОГИХ КЛИНИК

Одна из классических мер — это исключение либо замена дорогостоящих клиник, что, как правило, и предлагают страховые компании. Также в список оптимизации попадают клиники с высокими показателями обращаемости и высокими средними выплатами на одного застрахованного.



ПРИКРЕПЛЕНИЕ СОТРУДНИКОВ К ОДНОЙ СЕТИ КЛИНИК

В этом случае сотрудникам предлагается не конструктор из десятков клиник, а только одна сетевая клиника со своими филиалами и со своим объемом услуг. Есть сетевые клиники, которые дают очень привлекательные условия, что помогает сэкономить иногда до 50 % бюджета на ДМС. Это также касается предложений страховых компаний на базе своих собственных сетей клиник.



КОНТРОЛЬ УБЫТОЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Есть виды помощи, которые наиболее убыточны в структуре затрат на ДМС, например, физиотерапия и лечебные массажи. Их можно либо ограничивать по количеству процедур, либо исключить из пакета ДМС, так как это не столько лечебные, сколько профилактические меры. То же самое касается и услуг в части профилактической стоматологической помощи, например, airflow.

Некоторые работодатели рассматривают оптимизацию программ ДМС по видам медицинской помощи. Например, можно выделить стоматологию в отдельную программу, так как стоматологическое обслуживание нужно в рамках ДМС не всем сотрудникам. У кого-то нет проблем с зубами, а у кого-то есть свои доверенные врачи. Выведение стоматологии в отдельную программу помогает сэкономить до 10 % от стоимости. Также можно скорректировать стационарную помощь, включив в программу только экстренную госпитализацию.

в ДМС — когда речь идет о каких-то критических заболеваниях, сложных видах диагностики, высокотехнологичной медицинской помощи или плановой госпитализации. Мы, как брокер, организовываем для них необходимую помощь с использованием возможностей страховщика по ДМС и страховщика по ОМС, согласовываем со страховщиком наличие квот, рекомендуем врача. Такое взаимодействие — это один из успешно работающих инструментов, о котором пока не все знают.

Пока это еще не массовая практика, но она положила начало реформирования социальной системы работающего населения.

ДМС все чаще должно доказывать свою значимость и привлекательность, а работодатели все чаще задумываются, насколько целесообразны для них такие высокие расходы.

Принимая решение о необходимости ДМС как ключевого инструмента корпоративных льгот, важно анализировать, как сотрудники пользуются данными услугами. Если в среднем обращаемость составляет около 50–60 % от коллектива, это означает, что половине сотрудников такие услуги не нужны. Большой процент сотрудников при возможности выбрал бы себе другую льготу — например, лечение критических заболеваний за рубежом или фитнес. Один из основных индикаторов — это обратная связь самих сотрудников. Задача брокера помочь работодателю собрать и проанализировать отзывы сотрудников, например, в виде опросов по ДМС и по корпоративным льготам в целом. Мнение сотрудников — это важный фактор на пути к успешным изменениям и оптимизации.



СОЧЕТАНИЕ ДМС И ОМС

Каждый гражданин РФ имеет право на получение бесплатной медпомощи по полису ОМС. Если ОМС используется на корпоративном уровне, то страховщик предоставляет сервис по координации и согласованию услуг. Например, при обращении в частном порядке можно столкнуться с очередями, проблемой с выбором подходящего специалиста, сложностью согласования диагностических услуг, долгим ожиданием госпитализации, если речь идет о квотировании высокотехнологичных услуг. Если же обращаться за бесплатной помощью в рамках корпоративной программы, то подключается сервис компании по ОМС, которая согласовывает лечение, подбирает врача и лечебное учреждение. Тогда все будет организовано быстро и профессионально.

В области синергии ОМС и ДМС для рядовых сотрудников можно формировать программы с госпитализацией в рамках ОМС. Еще пять лет назад компании по ОМС не были включены в сервисный пакет для клиентов. Сейчас же многие компании, работающие по ОМС, имеют похожие стандарты работы с компаниями по ДМС. У них тоже есть свои колл-центры и службы клиентской поддержки, на которых работают и помогают организовывать медицинскую помощь врачи.

