

Бесплатной медицине доверяют все меньше. И поэтому к оптовым закупкам полисов добровольного медицинского страхования (ДМС) присматриваются уже не только компании, но и региональные власти. Для частных клиентов полисы ДМС все дороже, но благодаря конкуренции между страховщиками можно найти нестандартные предложения.

Отсутствия в нашей стране бесплатной медицины не замечают только чиновники Минздравсоцразвития. Аналитики Всемирного банка хоть и знают, что наши граждане сами платят за поддержание своего здоровья, но полагают, что россиянин в среднем тратит на платную медицину сущие копейки – порядка \$170 в год. Видимо, эта сумма не учитывает, что зачастую нам приходится платить из своего кармана за услуги, которые уже оплачены бюджетными деньгами.

Но в одном аналитики ВБ и россияне сходятся: стоимость медицинских услуг растет. Страховые компании оценивают медицинскую инфляцию в среднем в 15% в год. Вроде бы все за то, чтобы граждане расхватывали полисы добровольного медицинского страхования как горячие пирожки. Но этого не происходит – портфель страховщиков по ДМС почти полностью состоит из корпоративных контрактов.

Этот расклад не меняется годами – более 90% портфеля у страховщиков занимают корпоративные договоры. Тогда как доля частных клиентов у многих компаний не превышает 5%. «Все очень просто: те, кто может самостоятельно купить полис ДМС, – это, как правило, люди, которые работают в компаниях, где этот полис входит в состав соцпакета. Это в Москве. В регионах пока до этого не доросли», – поясняет заместитель генерального директора ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова.

Региональный бизнес действительно только подтягивается в сектор добровольного медицинского страхования. Но он здесь не одинок – ДМС начали покупать даже региональные администрации, для госслужащих. В феврале 2011 года все бюджетники Перми получили сертификаты номиналом 3 тыс. руб., которые могли обменять на полисы ДМС компаний «АльфаСтрахование» или «РЕСО-Гарантия». На этот проект – «Медицинский сертификат» – правительство Пермского края выделило в общей

сложности 250 млн руб. При этом на программу модернизации здравоохранения Пермский край получил 5,5 млрд руб. из федерального бюджета.

Можно по-разному оценивать, как тратят бюджетные средства пермские власти, однако ясно, что бюджетникам Перми повезло: частным страхователям услуги ДМС обойдутся существенно дороже. Определить среднюю стоимость годового полиса ДМС довольно сложно, так как она зависит от многих параметров – объема рисков (количество видов помощи) и медицинских услуг, перечня ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений, или попросту поликлиник), их статуса, возраста застрахованного лица, состояния его здоровья. «Если говорить о Москве, то индивидуальному клиенту страховой полис с обслуживанием в ведущих ЛПУ и комплексным набором рисков (амбулаторно-поликлиническая помощь, включая стоматологию и вызов врача на дом, скорую медицинскую помощь и экстренную госпитализацию) обойдется примерно в 40–50 тыс. руб. в год», – говорит заместитель директора центра андеррайтинга и управления продуктами медицинского страхования СК «РОСНО» Нина Егоркина.

Но это «в среднем по больнице». Стоимость полиса может различаться в зависимости от статуса ЛПУ в разы. Например, полис ДМС РОСНО, включающий амбулаторную помощь (консультации специалистов, анализы и исследования), стоматологию и помощь на дому на базе московской поликлиники «Орес», обойдется в 18 тыс. руб. Между тем точно такой же полис с обслуживанием в поликлинике «Семейный доктор» обойдется клиенту РОСНО уже в 50 тыс. руб.

Ведущие страховщики развивают и собственные сети медицинских учреждений. Так, у «АльфаСтрахования» это сеть «Альфа-центр Здоровье», у «Ингосстраха» – поликлиники «Будь здоров». Но рассчитывать на сколько-нибудь существенный выигрыш в цене здесь не стоит. В частности, страховка «Ингосстраха» с обслуживанием в его поликлинике обойдется почти в 39 тыс. руб.

Следует иметь в виду, что полис на базе одного и того же ЛПУ у разных страховщиков может стоить по-разному. Например, обслуживание в поликлинике Литфонда через полис РОСНО выльется в 74 тыс., а в «Ингосстрахе» с клиента возьмут 45 тыс. руб. Страховщики объясняют это разным объемом услуг в договорах на обслуживание. Например, полис «Доктор РЕСО» от «РЕСО-Гарантии» имеет одну из самых щадящих цен на рынке – от 25 тыс. руб., он обеспечивает необходимый минимум медицинских услуг с возможностью обслуживания в нескольких ЛПУ.

Стоит упомянуть, что страховщики разрешают клиентам расширять покрытие полиса, например включать в него риски возникновения серьезных и часто встречающихся заболеваний, таких как гипертония. «Многие ведущие страховщики, в том числе РОСНО, покрывают сейчас лечение сердечно-сосудистых заболеваний (АКШ, стентирование), реконструктивные операции на опорно-двигательном аппарате», – говорит Нина Егоркина. А «Ингосстрах» может включить в покрытие полиса риски по сахарному диабету и туберкулезу.

«Лечение, в частности, онкологических заболеваний традиционно является исключением из базового варианта программы. Однако может быть включено как дополнительный риск, что увеличит размер страхового взноса на 1–5 тыс. руб. в зависимости от численности застрахованных и величины страховой суммы», – говорит Нина Егоркина из РОСНО. Но если в рамках корпоративного договора стоимость полиса в таком случае увеличивается несущественно, то для частного клиента она может вырасти на 20–30 тыс. руб., говорят страховщики.

Вместе с тем изредка на рынке появляются и более доступные страховки такого рода. Так, пару лет назад два крупных страховщика сектора жизни – «МСК-Лайф» (принадлежавший тогда московскому правительству) и «Allianz РОСНО Жизнь» запустили нестандартный для российского рынка продукт – онкополис за 10 тыс. руб. «Полис покрывал риск возникновения любого онкологического заболевания и был долгосрочным – от 5 до 25 лет, – рассказывает заместитель директора Центра методологии и разработки продуктов «Allianz РОСНО Жизнь» Гульнара Орлова. – Стоимость полиса рассчитывалась индивидуально и зависела от возраста страхуемого, его состояния здоровья и предполагаемой страховой выплаты (можно было купить полис с покрытием в 600 тыс. руб., 1,5 млн руб. или 3 млн руб.)».

У СК «Allianz РОСНО Жизнь» этот проект сейчас заморожен, а вот «МСК-Лайф» онкостраховку по-прежнему продает. «Прежде чем затевать этот проект, мы консультировались с юристами, медиками и западными страховщиками, – рассказывает исполнительный директор НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов (его организация – инициатор и популяризатор проекта). – Было очевидно, что за декларациями государства о бесплатном лечении онкозаболеваний ничего, кроме этих деклараций, давно не стоит. Минимальная сумма страхового покрытия – 600 тыс. руб. (при стоимости полиса от 10 тыс. руб. в год), была тоже просчитана не на коленке, а специалистами ГУ-ВШЭ. Ключевым отличием этого продукта от всех остальных на рынке стало создание службы assistance, которая включает в себя юриста, онколога и психолога, то есть всех тех специалистов, которые действительно знают, куда в такой

ситуации нужно бежать».

Ну а стандартное ДМС, как уже отмечалось, онкологию обходит стороной. Вообще, перечень того, что обычные полисы ДМС традиционно не покрывают, довольно длинный (кроме онкологии, врожденных и хронических заболеваний это токсикомания, психические заболевания, наркомания, СПИД, гепатиты, тяжелые инфекционные заболевания, инвалидность I и II группы и пр.). Наличие у человека одного из недугов, которые полис не покрывает (они перечислены в любом договоре ДМС), может стать поводом для отказа в страховой выплате. «Если выясняется, что человек – инвалид, то он снимается с ДМС. Это стандартная практика у всех страховых компаний», – отмечает Татьяна Кайгородова. Это важно учитывать при оценке необходимости приобретения такого полиса в принципе.

Все это работает в случае со стандартной страховкой. Другое дело – полис ДМС для пожилых людей. Такую страховку предлагает несколько компаний, в частности СК «Отечество». Цена полиса для пенсионеров привязана к возрасту, а не к состоянию здоровья человека. Другими словами, наличие хронических заболеваний, которыми страдает большинство пожилых людей, в данном случае не является поводом для отказа в страховой выплате. Стоимость такой страховки начинается с 10 тыс. руб. за полное поликлиническое обслуживание.

Страховые компании признают, что существующая у них система оценки рисков оставляет желать лучшего. Страховщики до сих пор не могут составить общую базу клиентов ДМС. И для клиентов это принципиально важный момент. «В расчетах стоимости полиса ДМС применяется такой же коэффициент, как и в каско, – «бонус-малус». Если страховой случай произошел, то этот коэффициент будет увеличен», – говорит Татьяна Кайгородова. Учитывая взаимоотношения страховых компаний, избежать повышения коэффициента можно, покупая каждый год полис у разных страховщиков.

Стоит сказать, что можно заключить договор напрямую с ЛПУ и таким образом обойтись без посредника в лице страховой компании. В таком случае, понятно, не будет списка с несколькими лечебными учреждениями на выбор, но часто этого и не требуется. Пациенты редко меняют поликлинику, выбрав ее однажды. «Если человек практически здоров, плата за все услуги клиники (скорая помощь, диагностика, стационар, лабораторные исследования, прием специалистов) будет списываться с его депозита (к примеру, 30 тыс. руб.) по мере обращения за помощью к медикам. Списание будет производиться с учетом скидки, которая может достигать 20%. Причем деньги не

будут ежегодно «сгорать», пользовался человек услугами врачей или нет», – говорит коммерческий директор «Новой поликлиники» Алексей Гайдаров.

Следует также иметь в виду, что, согласно Налоговому кодексу, гражданин, оплачивавший лечение в лицензированных медучреждениях, в том числе в рамках ДМС, имеет право на налоговый вычет. Подав декларацию и подтвердив документально свои медицинские траты, можно рассчитывать на 13% их стоимости. Выплата производится при расходах на сумму до 120 тыс. руб. в год.

Источник: Коммерсантъ-Деньги, № 38, 26.09.11

Автор: Глушенкова М.□