

Эксперты говорят, что рынок добровольного медицинского страхования почти достиг былых масштабов.

Цена стандартного пакета в Свердловской области начинается от 15 тысяч рублей. Но только для корпоративных клиентов – сотрудников предприятий, которых застраховал работодатель. Стоимость ДМС для частных лиц намного выше – от 30 тысяч рублей. По логике страховщиков, с такими клиентами риск выше: если человек покупает полис, значит, он точно станет лечиться. При этом каждый клиент изначально должен предупредить обо всех своих заболеваниях, в том числе и хронических. Если у него множество оснований для частых походов в больницу, то вводится повышающий коэффициент. С некоторыми категориями граждан страховщики и вовсе отказываются иметь дело – например, с инвалидами, ВИЧ-инфицированными и онкологическими больными.

Естественно, что такие условия кажутся непривлекательными подавляющему большинству обычных клиентов: стоит ли платить десятки тысяч рублей за помощь, которая может и не понадобиться? Поэтому корпоративные страхователи формируют порядка 90 процентов портфеля.

– Своих сотрудников страхуют как крупные промышленные предприятия, так и компании с численностью персонала от 30 до 50 человек. Причем для каждой категории работников подбираются свои программы. Для новичков – эконом-вариант. Для тех, кто проработал в фирме долгое время, – расширенный пакет. А для себя дирекция чаще всего заказывает спецобслуживание, – рассказывает директор департамента отдела корпоративных продаж уральского филиала российской страховой компании Елена Тетерина.

Сами руководители бизнес-структур говорят, что таким образом они поощряют подчиненных за хорошую работу, стремятся удержать специалистов и привлечь новые кадры. Кроме того, по их убеждению, сотрудники все чаще занимаются самолечением: они приходят больными на работу, чтобы не тратить время на поход в медучреждение и ожидание в очередях, запустив заболевание и заражая коллег. С полисом ДМС попасть

к врачу не проблема.

Впрочем, по мнению президента Ассоциации региональных медицинских страховщиков Максима Стародубцева, не исключено, что с помощью страховых схем некоторые компании делают откаты и «оптимизируют» налоги.

Вместе с тем добровольное страхование выгодно и медицинским учреждениям, так как гарантирует постоянный поток внебюджетных пациентов.

– Наше учреждение работает с 89 страховыми компаниями. В рамках договоров ДМС мы принимаем десятки тысяч пациентов в год, – рассказывает заместитель главного врача МО «Новая больница» Игорь Шифрин.

Впрочем, у этого сотрудничества есть и минусы, например, неискоренимая дебиторская задолженность. Она возникает из-за того, что по законодательству страховщики не вправе оплатить медучреждениям услугу, пока та не оказана. Кроме того, работа с ДМС предполагает весьма громоздкий документооборот и длительное согласование. Поэтому лечебным учреждениям приходится держать дополнительный штат сотрудников. К слову, именно это нередко мешает развитию ДМС.

Тем не менее в ближайшее время по словам экспертов, ожидается дальнейший рост добровольного медстрахования.

Источник: Российская газета (Урал и Западная Сибирь), № 5676, 12.01.12

Автор: Колесник А.