

Страховщикам грозят потери в системе обязательного медицинского страхования – Минздрав подготовил проект об уменьшении процента отчислений от выявленных нарушений. Страховщики пока недовольства не высказывают, надеясь на два других законодательных изменения – страхование мигрантов и передел столичного рынка ОМС в ходе замены бумажных полисов на электронные.

Поиск иностранных пациентов

О том, что страховщикам уменьшат процент отчислений с каждого выявленного нарушения в системе ОМС, заявила на форуме ОНФ в начале сентября министр здравоохранения Вероника Скворцова. В 2015 году было выявлено порядка 1,5 млн нарушений в оказании медпомощи по полису обязательного страхования на 60 млрд руб. В среднем на рынке компании получают 0,4% от обнаруженных врачебных махинаций (детали зависят от договоренностей с местными властями). Насколько уменьшится процент отчислений, пока неизвестно – подобное решение еще только предстоит ввести законодательно.

С другой стороны, ряд нововведений этого года в медстраховании по прогнозам, напротив, добавит компаниям прибыли. Так, с 1 января 2015 года трудовые мигранты из Абхазии и Южной Осетии, из стран безвизового режима с Россией, за исключением Белоруссии, Казахстана и Туркмении, должны по приезду в РФ в течение месяца оформить патент, который выдается только при наличии медсправки и полиса ДМС.

Когда принимался закон о полисе для мигранта, чиновники предполагали, что такая страховка стоимостью не менее 5 тыс. руб. позволит людям, приехавшим из стран СНГ, получать первичную медико-санитарную помощь и консультации, проходить обследования в поликлинике, выписывать больничные листы и рецепты. За рамками полиса оставались обострения хронических заболеваний с угрозой жизни, СПИД, онкология, туберкулез, роды. Согласно проекту указания ЦБ о наполнении полиса мигранта, страховая сумма, в пределах которой оказывается медпомощь, должна быть не менее 100 тыс. руб. на каждого застрахованного, а годовой тариф – 5,2% (5,2 тыс. руб.).

Однако, из-за того что указание ЦБ до сих пор не подписано, как рассказали «Деньгам»

во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС), «страховые компании работают на свое усмотрение в рамках действующего законодательства». Что, по сути, означает одно: они продают дешевый полис с минимальным наполнением. По словам вице-президента «Группы Ренессанс страхование» Марины Тихоновой, «в ожидании решения ЦБ страховые компании предлагают собственные неунифицированные решения», а набор рисков и объем покрытия являются «предметом договоренности между страховщиком и провайдером или покупателем полиса».

Сейчас ряд крупных страховщиков – «РЕСО-Гарантия», МАКС, «ВТБ Страхование», «Ренессанс Страхование» продают полис ДМС для мигрантов, а многие компании разработали специальные продукты с типовым названием «ДМС-трудоустрой» или «ДМС-мигрант». Купить такой полис можно в офисе и на сайте компании, а его цена зависит от объема покрытия. В базовом экономичном пакете стоимостью от 2,5–3 тыс. руб. (страховое покрытие – от 100 тыс. руб.) страховщики предлагают в основном амбулаторную и стационарную помощь в экстренных случаях, то есть при обострении заболевания или при острой боли. Однако дополнительные услуги, такие как ведение беременности, помощь при родах, плановая амбулаторная помощь, репатриация (возвращения на родину), в эту сумму не входят – они включаются за дополнительную плату, и тогда стоимость страховки может достигать до 9 тыс. руб.

«Полис не может стоить менее 2,5 тыс. руб. Более низкая цена полиса неизбежно приведет к уменьшению объема медицинских услуг, включенных в программу страхования», – объясняет глава департамента личного страхования компании «Энергогарант» Наталья Клименко. Слишком дешевый полис должен настораживать. «Некоторые страховые компании настолько урезали объем покрытия, что получить медицинскую помощь по полису с явно заниженной стоимостью почти невозможно. В целом экономически обоснованной является страховая премия 3–4 тыс. руб.», – рассказывает начальник управления андеррайтинга, контроля и анализа дирекции ДМС компании «МАКС» Наталья Жукова. Тему продолжает вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов: «Сейчас на рынке работают и не совсем добросовестные компании, которые предлагают страховку за смешные деньги – меньше тысячи рублей за трехмесячный полис. Они массово набирают клиентов, но столкнутся с проблемами, когда мигранты станут обращаться за медпомощью, а им в таковой будут отказывать, или в эти компании начнут поступать счета из клиник».

По статистике компаний, пока активно пользоваться полисом мигранты не спешат. Например, с января 2015 года за медицинской страховкой в МАКС обратилось 36 тыс. человек, из них услугами медучреждений воспользовались около тысячи. Другие опрошенные «Деньгами» страховщики заявили, что к ним из купивших полис обратились за медпомощью только 2–5% мигрантов. Тем временем компании уже собрали на этом

рынке порядка 3 млрд руб.

После принятия указания ЦБ средний размер полиса увеличится в разы, прогнозируют в ВСС, ведь, к примеру, в Москве одно медобследование стоит порядка 2 тыс. руб. Но страховщики с нетерпением ждут принятия документа ЦБ не только в предвкушении прибыли.

«Введение унифицированного продукта позволит предлагать страховки с необходимыми для мигрантов рисками, надлежащим образом сформировать резервы, выполнить необходимые требования к защите полиса и снять нагрузку с городского бюджета. Сейчас проблема решена лишь отчасти», – отмечает Марина Тихонова. Москва, по оценке столичных чиновников, тратила на лечение не имеющих полиса мигрантов до 2,5 млрд руб. ежегодно.

Помимо нерешенной проблемы с минимальной стоимостью полиса ДМС для мигранта и его наполнением в страховых компаниях говорят и о слабом проникновении продукта на рынок: по оценке страховщиков, полис приобрела лишь пятая часть приехавших на работу в Россию. «Страхование мигрантов, которые покупают полис ДМС только для галочки, то есть для оформления патента, уже стало дополнительным прибыльным бизнесом для страховщиков. Но даже такой полис с минимальным наполнением лучше, чем вообще ничего. Если бы не закон, мигранты продолжали бы уваливать и не платить за медуслуги», – говорит директор программ международного альянса «Трудовая миграция» Сергей Болдырев.

Здоровье по чипу

У Москвы есть и своя отдельная история: с 1 августа началась замена бумажного полиса ОМС на электронный, в виде пластиковой карточки. Существующий с мая 2011 года прежний полис имеет неудобный формат 2679656E3B – документ нельзя сворачивать из-за расположения штрих-кода на месте сгиба и ламинировать из-за штампов страховщиков, которые появляются, когда человек меняет страховую компанию. Новая карточка снабжена чипом, с него информацию смогут считывать спецустройства в медицинских учреждениях. В полис будут загружены персональные данные клиента, название его страховой. Есть на карточке и фото застрахованного. Если человек потеряет сознание, фотография поможет скорой помощи идентифицировать владельца документа. «Наличие таких визуальных сведений и чипа

исключает подделку полиса, его использование посторонними, упрощает процедуру идентификации застрахованного, например, при получении медицинской помощи вне территории страхования или при потере сознания», – говорит замдиректора московской региональной дирекции по страхованию «РОСНО-МС» Игорь Хайкин. Электронный полис делают 30 дней с момента подачи заявления в страховую компанию (на период изготовления каточки гражданину выдается временное свидетельство). Выдача и замена полиса для москвичей бесплатны: электронный полис выпускается за счет Федерального фонда ОМС. Расходы страховой компании на электронный полис практически не отличаются от расходов на бумажный и составляют около 65 руб. на полис, оценили свои затраты в СК «ВТБ Медицинское страхование».

Одна из главных задач, которую решит электронный полис, поясняют в Московском городском фонде ОМС (МГФОМС), – оптимизация затрат фонда за счет «актуализации регистра» застрахованных. «Если владелец полиса, у которого изменилась, например, фамилия, а полис остался прежним, обратится в поликлинику, могут возникнуть трудности в своевременном получении медпомощи, так как в регистре медицинской организации содержатся неактуальные сведения об этом застрахованном», – приводит пример Игорь Хайкин. Перед оформлением нового полиса страховым компаниям придется уточнять идентификационные данные и обновлять базу данных, что будет полезно и самим страховщикам. «При большом числе застрахованных в ОМС москвичей, в силу естественных причин, регистр застрахованных устаревает и накапливает много неточной информации. Поэтому массовая замена полисов старого образца на новый, к тому же электронный, позволит очистить регистр от ошибок и упростит нашу работу», – говорит гендиректор СК «ВТБ Медицинское страхование» Леонид Берестов.

Обмен бумажного полиса ОМС на электронный, по мнению московских чиновников, будет экономически выгоден страховщикам. «Выгода страховых организаций заключается в том, что за счет расширения страхового портфеля с помощью притока новых застрахованных увеличивается финансовое обеспечение, необходимое для устойчивости страховой компании», – поясняет «Деньгам» директор МГФОМС Владимир Зеленский. Страховщики, в свою очередь, рассчитывают на передел столичного рынка – переход клиентов от одной компании в другую. Однако пока москвичи неохотно меняют полисы ОМС – например, сейчас у большинства горожан (7,5 млн человек из 12 млн застрахованных) – первый полис ОМС образца 1998 года, то есть зеленая пластиковая карточка. По прогнозам МГФОМС, до конца 2015 года заявку на электронный полис подадут около 0,5 млн жителей Москвы. В столице в системе ОМС работают 11 страховых компаний. Их готовность к выдаче полисов в Московском фонде ОМС оценивают на 93%.

Источник: [Коммерсантъ-Деньги](#) , № 36, 14.09.15

Автор: Николаева Д.