Коммерсантъ
Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ»
Вторник 29 ноября 2011 №223
kommersant.ru
11148
4 601865 000226

СТРАХОВАНИЕ

Промышленники нашли защиту от страховщиков **18** | «Дырявое» страховое покрытие в ОПО: как залатать? Рецепт промышленного лобби **18** | Итоги реформы ОМС: кто заметил изменения? **19** | Страховщик меняет профессию: устройство частной медицины **19** |

Талон в один конец

передел рынка

С 1 января 2012 года контролировать техосмотр (ТО) автомобилей вместо МВД станут страховщики. От полиции им досталось тяжелое наследие в виде коррупции, с которой будут бороться упрощением процедуры ТО и «рыночными механизмами». Реформа должна снизить страховые выплаты, поскольку на дорогах станет больше исправных автомобилей. Впрочем, эксперты уверены, что талон ТО по-прежнему можно будет купить за взятку.

Автодилеры завели реформу

Идея масштабной реформы ТО зародилась в 2006 году. Глава думского комитета по собственности Виктор Плескачевский внес в Госдуму законопроект, предполагавший передачу функции техосмотра из ГИБДД частным компаниям. Процедура ТО была на тот момент крайне несовершенна: сначала нужно было отстоять многочасовую очередь, а затем 40–60 минут наблюдать за проверкой машины. Большинство автовладельцев не желали тратить на это время и покупали талон техосмотра за взятку (так поступало, согласно соцопросам, примерно 63% населения). Коррупция стала основным пороком этой системы.

Поводом для ускорения реформы стало стечение обстоятельств. Во-первых, передачу техосмотра частному бизнесу стали лоббировать крупные автодилеры, заинтересованные в расширении клиентской базы. Движимые этим лобби, депутаты подготовили проект закона о техосмотре, однако в 2010 году он застрял на согласовании в правительстве. Одновременно началась реформа МВД, в ходе которой силовиков было решено избавить от ряда функций, в том числе техосмотра. Последней каплей, переполнившей чашу, стали огромные очереди на пунктах инструментального контроля в Москве весной 2011 года. В апреле на это отреагировал президент Дмитрий Медведев, заявив, что «техосмотр изжил себя напрочь», и предложив «вообще отменить» эту процедуру или сделать техосмотр «беспроблемным для граждан». После этого законопроект о ТО был в спешке доделан и в середине июня 2011 года принят Госдумой.

На новой тяге

Основная задача, которая стояла перед властями,— решить, кому отдавать функцию техосмотра. ГИБДД лишаться этой функции не хотела — еще в 2006-м она предлагала более мягкий вариант реформы, согласно которому частные компании должны были получать в Госавтоинспекции аккредитацию на работу. Рассматривался еще один вариант — передача техосмотра под контроль независимой от чиновников организации, экономически заинтересованной в предоставлении услуги технического осмотра.

Однако в качестве контролера операторов техосмотра был выбран Российский союз автостраховщиков (РСА), так как страховщики экономически заинтересованы в исправном техническом состоянии автомобилей. С 1 января, согласно закону «О техническом осмотре транспортных средств», система будет работать следующим образом. Стать оператором техосмотра может любая структура, будь то автосервис, автодилер, существовавший ранее пункт инструментального контроля. Для этого нужно иметь необходимое оборудование и экспертов-техников. Чтобы начать работать, нужно получить платную аккредитацию: 20 тыс. руб. РСА возьмет за рассмотрение заявки на получение документов, еще 10 тыс. руб.— за оформление каждого пункта техосмотра (у оператора может быть несколько филиалов). Платным также будет ежегодное подтверждение аккредитации.

С 1 января 2012 года талон ТО предъявлять инспектору ГИБДД не надо ФОТО МАКСИМА КИМЕРЛИНГА

Основные новшества законакасаются автовладельцев. От прохождения техосмотра будут освобождены автомобили, которым меньше трех лет. Ни медсправки, ни квитанций об уплате транспортного налога более не потребуется — нужны будут только документы о владении автомобилем, а между оператором и водителем будет составляться договор о предоставлении услуг. Согласно правилам прохождения инструментального контроля, проект которых готовит Минтранс, время проверки уменьшится на 15–20% и займет не более 35 минут для легкового автомобиля. Для этого планируется упростить, в частности, проверку антиблокировочной системы тормозов, рулевого управления, а также исключить проверку маркировки ремней безопасности. Часть упрощаемых процедур, как говорят в Минтрансе, либо не связаны с обеспечением безопасности на дорогах, либо просто устарели.

Если обнаружится неисправность, то теперь устранить ее можно будет в том же сервисе, где машина проходит техосмотр. На стадии подготовки законопроекта ГИБДД была против этой опции, опасаясь, что техники-эксперты будут злоупотреблять служебным положением, обнаруживая несуществующие поломки и неисправности, отправляя на платный ремонт к своим же коллегам.

Полученный после диагностики талон предъявлять инспектору ГИБДД не нужно — с 1 января 2012 года отменяется штраф за езду без этого документа (хотя в ПДД требование возить с собой талон остается). Он понадобится только для оформления полиса ОСАГО. Здесь появляются определенные ограничения. К примеру, получить полис нельзя, если срок действия талона кончился полгода назад. Это делается с той целью, чтобы уменьшить на дорогах количество автомобилей с неподтвержденным техническим состоянием. Еще одно важное новшество — ответственность оператора за выполненные работы. Подразумевается, что если при проведении ТО эксперт не заметил, к примеру, открученную гайку и водитель попал из-за этого в аварию, то материальную ответственность будет нести оператор. Теоретически при серьезном ДТП с пострадавшими можно будет привлечь техника-эксперта или оператора к уголовной ответственности.

Основной вопрос, который до сих пор еще не решен, касается цены техосмотра. Формально верхний ее предел будут устанавливать региональные власти на основе методики, которую разработала Федеральная служба по тарифам. Из нее следует, что техосмотр для легкового автомобиля в РФ не должен стоить дороже 1 тыс. руб. (примерно столько стоит инструментальный контроль в Москве в ценах 2011 года). В Минэкономразвития считают, что верхний предел должен составлять 2 тыс. руб. Еще выше предлагают в РСА — 2,5 тыс. руб.

Несогласные на встречной

Основные споры ведутся о том, сможет ли закон побороть коррупцию. «Этого точно не произойдет, поскольку в системе остаются работать пункты техосмотра при МВД, а значит, и взятки останутся,— считает председатель Движения автомобилистов России Виктор Похмелкин.— Да и потом кто сказал, что другие операторы не будут брать деньги? Коренные пороки неустранимы в российских условиях: невозможно выделить в коррумпированной системе один кусок, связанный с техосмотром, и ликвидировать мздоимство».

Многие эксперты считают, что чиновникам необходимо было рискнуть, передав техосмотр саморегулируемой организации (СРО),— тогда коррупцию наверняка удалось бы победить. «В этом случае если выявляется обман со стороны оператора, то его можно сразу наказать и удалить с рынка,— считает лидер движения автомобилистов „Свобода выбора“ Вячеслав Лысаков.— Игроки несут ответственность за свои решения и приучаются работать прозрачно». Гендиректор союза «Техэксперт» (объединяет около 500 компаний, занимающихся техосмотром) Сергей Зайцев считает, что в СРО «контроль за операторами ведется специалистами в области техосмотра, а не специалистами в области финансов, каким является РСА».

«Предлагаемая законом система не имеет ничего общего с западной системой аккредитаций операторов техосмотра,— поясняет господин Зайцев.— В Европе в компанию приезжает экспертная комиссия, которая проверяет техническую базу, оборудование, технологии, экспертов. Кроме того, контрольные проверки совершаются ежегодно. А РСА будет проверять только бумажки, не знакомясь с реальным положением вещей. С таким подходом неудивительно, если теневой рынок по продаже техосмотра сохранится».

Цена техосмотра, по мнению экспертов, вырасти не должна. «Себестоимость операций не изменилась, какая разница, кто их выполняет? — возмущается Вячеслав Лысаков.— Понятно, что цены растут с учетом инфляции, но то, что предлагают чиновники, в два-три раза дороже действующих расценок. С какой стати? Техосмотр вообще должен быть бесплатен для тех, кто на постоянной основе обслуживается у оператора — такой водитель должен получать талон автоматически раз в год».

«Повышение цен перевесит все преимущества, которые может дать реформа: упрощение процедур, возможность выбор оператора»,— добавляет Виктор Похмелкин. По его словам, за техсостояние машины все равно будет отвечать «только водитель». «К примеру, автовладелец прошел инструментальный контроль, прошло три-четыре дня, и в машине что-то отвалилось. Как доказать связь происшедшего с действиями оператора? Это невозможно»,— считает правозащитник.

Российский союз автостраховщиков убежден в пользе принятого закона (см. интервью). Однако Сергей Зайцев не разделяет оптимизма страховщиков по поводу того, что реформа техосмотра привлечет серьезный бизнес. «Сначала дилеры действительно боролись за участие на этом рынке, но как только власти объявили, что трехлетки от техосмотра освобождаются, интерес сразу пропал,— считает он.— В качестве источника дохода техосмотр никого не интересует, поэтому ожидать огромной очереди за аккредитацией я бы не стал».

По словам господина Зайцева, из числа автодилеров, которые желают заниматься новым бизнесом, «в лучшем случае пара десятков» компаний соответствует техническим требованиям, которые предъявляются к пунктам техосмотра. «У кого из них есть приборы для контроля уровня света в фарах? — объясняет он.— А устройство, замеряющее усилие на педали тормоза? Многие ли эксперты знают, что перед замером СО нужно определить конструктивную целостность и герметичность выпускной системы?».

«Думаю, что все необходимые для закона документы до Нового года выпущены не будут, в итоге реформа начнется безобразно и плохо,— считает депутат Госдумы, основатель компании „Рольф“ Сергей Петров.— Чиновники будут в спешке принимать нормативные акты, натыкаться на глупость и потом вносить изменения. Может быть, когда-нибудь в Россию придут менеджеры, способные принимать сильные решения. Возможно, они вообще отменят техосмотр. В Грузии на это решились, в результате количество ДТП из-за неисправных автомобилей не увеличилось». Отмену инструментального контроля поддерживает и Виктор Похмелкин: «Главный порок — коррупцию в техосмотре — можно победить только хирургическим путем».

Иван Буранов

«ГАРАЖИ МЫ АККРЕДИТОВЫВАТЬ НЕ БУДЕМ, ЭТО ТОЧНО»

О том, как заработает реформа ТО, рассказал в интервью „Ъ“ президент Российского союза автостраховщиков (РСА) ПАВЕЛ БУНИН.

— Осталось чуть более месяца до вступления в силу закона о техосмотре. Какие нормативные документы, необходимые для его реализации, уже приняты?

— Подписано постановление правительства о размере платы за аккредитацию и постановление, закрепляющее за ФСФР функцию контрольного органа. Около 20 документов находятся в высокой степени готовности. Основной документ — это правила техосмотра. Как только он будет подписан (на момент сдачи „Ъ-Страхования“ в печать данный документ не был подписан), все остальные документы будут выпущены в оперативном порядке. Можно уверенно говорить о том, что все требования законодательства будут исполнены в срок и техосмотр в новом виде заработает с нового года.

— Почему задерживается выпуск правил техосмотра?

— Правила уже разработаны Минтрансом, и мы ждем их утверждения в самые короткие сроки. Необходимо понимать, что правила должны быть тщательно продуманы, так как они затрагивают интересы 29 млн человек, прошедших в прошлом году техосмотр. В следующем году в связи с тем, что автомобили до трех лет не будут проходить техосмотр, таких людей будет меньше — около 14–15 млн человек ежегодно.

АЛЕКСАНДР ВАЙНШТЕЙН

— Как отразится вступление закона в силу на работе страховых компаний?

— Ключевая роль в законе отводится РСА как профессиональному объединению страховщиков, участвующих в продаже полисов ОСАГО. Непосредственно к функциям страховых компаний будет относиться проверка наличия действующего талона ТО при заключении договора обязательного страхования. В 2012 году начнет работать единая база техосмотра ЕАИС ТО, созданием которой сейчас занимается МВД. А с 2013 года страховщики при выдаче полиса будут сверять данные с АИС ОСАГО.

— К тому времени обычные талоны из оборота уйдут?

— Не сразу. Нельзя совершать никаких резких действий, если это касается миллионов людей. О переходе талона в электронный вид можно будет говорить, когда обе системы: и ЕАИС ТО, и АИС ОСАГО — начнут работать в полном объеме. Согласно закону о ТО, АИС ОСАГО заработает с 1 января 2013 года.

— Понятно, что получат от реформы водители — возможность проходить техосмотр быстро и качественно. Автодилеры получат новых клиентов. Какую выгоду сулит закон страховым компаниям?

— Страховщики заинтересованы в снижении аварийности и, как следствие, в снижении количества страховых выплат. В интересах страховых компаний — минимизировать количество страховых случаев. А для этого автомобили должны быть технически исправны.

— Успеют ли РСА и страховые компании наладить работу с операторами техосмотра к новому году?

— Есть две группы заинтересованных в этом бизнесе структур. Во-первых, это действующие 8 тыс. пунктов инструментального контроля — их список МВД нам передает, мы их автоматически внесем в реестр в конце декабря. Вторая часть бизнеса — автодилеры, автосервисы и те компании, которые хотели бы заниматься проведением техосмотра. Как только будут утверждены правила аккредитации операторов ТО, мы готовы заранее получить от них пакет документов на рассмотрение, еще до вступления закона в силу. Тогда им останется в первый рабочий день, 10 января 2012 года (закон вступает в силу с 1 января 2012 года), подать заявление, в течение нескольких дней получить аккредитацию и начать работать.

— Есть понимание, сколько компаний подадут заявки?

— На сегодняшний день, по самым предварительным оценкам, речь идет о 200 автодилерах и 250 автосервисах, но их может быть значительно больше.

— Совсем немного по сравнению с 8 тыс. существующих пунктов. Как будет построен процесс от сдачи заявления до начала работы?

— В течение десяти дней мы должны провести документарную проверку оператора. После этого мы принимаем решение и вносим оператора в наш информационный ресурс, чтобы водитель-страхователь мог зайти на сайт РСА и выбрать удобный для себя пункт техосмотра

— В правилах аттестации ничего не сказано о проверке помещения и оборудования — проверяются только документы. Нет ли риска, что из-за этого появится много липовых операторов?

— Конечно, возможность появления жуликов нельзя исключить. По нашему мнению, выездные проверки были бы целесообразны, но госведомства считают иначе. Выездные проверки будут проводиться по жалобам граждан. Предусмотрена достаточно жесткая система контроля: при подтверждении двух обоснованных жалоб в год аккредитация будет аннулироваться.

(Окончание на стр. 18)

Каско – понятие собирательное!

Возможно, вы, как и многие, считаете, что Каско – фиксированная страховая услуга. Это не так! На самом деле Каско – это набор различных опций по защите от ущерба, причиненного вашему автомобилю, вашему здоровью и здоровью ваших пассажиров. В понятие Каско также входят опции, обеспечивающие ваш комфорт при возникновении страхового случая.
Поэтому, оформляя страховку на сайте **renins.com**, вы сами определяете, какие услуги вам действительно необходимы, а от каких можно отказаться и значительно сэкономить на стоимости полиса. Например, вы можете застраховать машину только от угона и ущерба, а можете выбрать полный пакет страховых услуг, который включает в себя страхование здоровья водителя и пассажиров, выезд аварийного комиссара на место ДТП и многое другое.
Оформляя страховку у нас на сайте, вы видите, из чего складывается окончательная цена, и таким образом сами выбираете – на чем вам экономить и сколько!

в целях экономии – renins.com

Круглосуточный центр обслуживания клиентов:
8 800 333 8 800

Ренессанс® страхование

ООО «Группа Ренессанс Страхование» «renins.com» – сокращение адреса сайта www.renins.com

Реклама

страхование

На низком старте

обязательные виды

Последние приготовления к началу работы закона об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев опасных объектов (ОПО) подходят к концу. Страховщикам осталось получить бланки полисов и лицензию. Триумф страховщиков омрачает предложение Минэкономразвития снизить утвержденные правительством тарифы по ОПО.

Минэкономразвития подвесил тарифы ОПО ФОТО ВИТАЛИЯ БЕЗРУКИХ

Последний барьер

С 1 января 2012 года в силу вступает закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». Несмотря на то что времени до обозначенной даты остается крайне мало, дебаты вокруг одного из ключевых документов, необходимых для запуска закона, разразились с новой силой. Речь идет о страховых тарифах, рассчитанных Минфином и утвержденных 1 октября правительством.

В начале ноября Минэкономразвития на своем сайте опубликовало проект постановления, предполагающий их существенное снижение. Например, для предприятий электроэнергетики — с 4,05% до 0,03%, для промышленных объектов, использующих взрывчатые вещества,— с 1,96% до 0,21%, для горнорудной и нерудной промышленности — с 0,94% до 0,14%, для объектов нефтепродуктообеспечения — с 0,13% до 0,1%, а для гидротехнических сооружений — с 0,1% до 0,004%.

Как пояснил „Ъ“ директор департамента инвестиционной политики и развития частно-государственного партнерства Минэкономразвития Сергей Беляков, министерством не была проведена оценка регулирующего воздействия (ОРВ), так как документ в установленном порядке в адрес Минэкономики не поступал. «После обращения представителей всех бизнес-сообществ как в адрес министерства, так и в правительство РФ было принято решение по корректировке тарифов, которые уже нами подготовлены и направлены на заключение ОРВ. После проведения необходимой процедуры и получения заключений, проект будет направлен на согласование»,— говорит Сергей Беляков.

Минэкономразвития предлагает пересмотреть не все тарифы, а лишь те, по которым выявлены несоответствия данных, используемых при расчете, отмечают в министерстве. «В процессе подготовки были учтены все необходимые компоненты для расчета базовых ставок страховых тарифов и теперь отражают реальную картину и гарантируют возмещение ущерба третьим лицам в случае аварии»,— подчеркивает представитель министерства. Согласно расчетам, экономический эффект от новых тарифов для промышленников составит 23,5 млрд руб., а для бюджета — 4,7 млрд руб.

Как отмечается в пояснительной записке к проекту постановления, за основу расчетов были взяты данные производственных объектов из ежегодных отчетов Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, а также Фонда социального страхования.

А рынок против

Инициатива Минэкономразвития вызвала в страховом сообществе большой резонанс. «После того как была проведена столь длительная подготовка и правительство приняло соответствующее решение, инициатива по пересмотру тарифов вызывает, как минимум, недоумение,— говорит первый заместитель гендиректора компании „Росгосстрах“ Дмитрий Маркаров.— Мы считаем, что это непроработанный и несистемный подход к столь серьезному вопросу, который в результате может привести к тому, что емкости рынка не хватит для покрытия обязательств в результате крупных убытков».

По мнению заместителя гендиректора страховой компании «Согласие» Елены Бочаровой, расчеты Минэкономразвития плохо согласуются с реальной статистикой аварий и оценкой реального технического состояния опасных объектов на подавляющем большинстве предприятий. «Даже в утвержденных правительством РФ тарифах есть секторы, где тарифы уже занижены. Инициатива министерства вызывает удивление и не может получить поддержки»,— подчеркивает Елена Бочарова.

Участники рынка опасаются, что снижение тарифов неизбежно повлечет за собой рост убыточности. «Реальную убыточность по ОС ОПО пока никто не знает, так как не накоплено достаточных статистических данных. При введении ОСАГО тарифы первоначально также рассчитывались на основе средних статистических данных. После первого года действия закона об ОСАГО выяснилось, что реальная аварийность была в четыре раза выше»,— отмечает исполнительный вице-президент группы «Ренессанс Страхование» Наталья Карпова.

Определенное непонимание у президента Национального союза страховщиков ответственности (НССО) Андрея Юрьева вызывает тот факт, что Минэкономразвития предлагает скорректировать тарифы лишь по 11 позициям из 267. «Когда мы видим такого рода точечные инициативы, это свидетельствуют только о том, что они не проработаны, не прошли обсуждение в рамках Минфина и, соответственно, поддержаны быть не могут, потому что в основе должно быть именно то, на чем зиждется все мировое страхование,— актуарные расчеты»,— подчеркивает он.

Принцип домино

Страховщики не исключают, что в случае реализации инициативы Минэкономразвития может появиться риск краха всей модели ОПО: если пониженные тарифы будут утверждены, страховщики—члены НССО резко сократят долю своего участия в перестраховочном пуле, что приведет к уменьшению его емкости, а позже и к уходу компаний с этого рынка.

«У нас договор страхования публичный. Если гидроэлектростанция приходит на страхование в нашу компанию, я не могу ей отказать. Я буду должен заключить договор страхования, который будет подписан без соответствующего перестрахования. Таким образом, риск находится на одной компании, что приводит к расшатыванию всей модели гарантирования выплат»,— объясняет замглавы «Ингосстраха» Николай Галушин. По его мнению, такое положение дел неминуемо приведет к сокращению участников перестраховочного пула и НССО. «И следующий шаг — это похороны всей модели обязательного страхования опасных производственных объектов. Вот к каким последствиям приведут просто популистские заявления о том, что тарифы высоки, давайте, не опробовав их на практике, под ними подпишемся»,— подчеркивает Николай Галушин.

Не дожидаясь развития наихудшего сценария, Андрей Юрьев направил в адрес министра экономического развития РФ Эльвиры Набиуллиной письмо, в котором объяснил причины озабоченности страхового сообщества в связи с инициативой МЭР. В НССО уверены, что проверка страховых тарифов на предмет ОРВ выходит за пределы сферы ответственности МЭР, кроме того, данный процесс начался слишком поздно.

По мнению участников рынка, поднимать вопрос об изменении тарифов, тем более в сторону понижения, можно лишь тогда, когда накопится необходимая статистика, на что может уйти до десяти лет. «Если, например, по ОСАГО определенная статистика страховых событий была наработана уже за первые два года работы, то в такой сфере, как страхование ОПО, для наработки достаточного объема статистических данных для вынесения решения о той или иной корректировке тарифов потребуется не менее пятидесяти лет»,— считает гендиректор страховщика «Россия» Юрий Колесников.

Все по плану

Тем временем работа по подготовке к исполнению закона идет полным ходом. Как рассказал „Ъ“ Андрей Юрьев, на сегодняшний день уже есть все три ключевых документа, необходимых для того, чтобы с 1 января закон заработал. Речь идет о страховых тарифах, правилах страхования и порядке определения вреда, максимально возможного количества потерпевших и уровня безопасности опасного объекта. «Страховщики, имея на руках все эти три документа, готовы с 1 января полноценно реализовывать закон»,— говорит президент НССО.

Гознак уже приступил к печати тиража чистых бланков полисов ОПО. «Совокупный заказ составляет 1,67 млн бланков полисов. Мы ожидаем, что сами полисы будут изготовлены Гознаком к 15 декабря этого года. Срок в две недели до конца года достаточен для того, чтобы осуществить логистику этих бланков полисов по всей территории России и с 1 января иметь возможность заключить договоры страхования»,— считает Андрей Юрьев.

Страховое законодательство дает регулятору 120 дней на принятие решения по поводу выдачи лицензии с момента получения от компании заявления об этом. Однако Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР) решила пойти страховщикам навстречу в вопросе получения лицензий для работы на рынке ОПО. «Надзор приложит все усилия для того, чтобы выдача новых лицензий прошла в максимально короткие сроки»,— заявил на одном из страховых мероприятий в середине ноября глава ФСФР Дмитрий Панкин.

Вместе с тем, по его мнению, основной сложностью при получении лицензий претендентами окажется необходимость быстрого устранения выявленных надзором недостатков, которые повлекли выдачу предписаний. «Предписания службы имеет большинство компаний, готовых выйти на рынок ОПО»,— подчеркнул он. Напомним, что, согласно закону об организации страхового дела, наличие предписания органа надзора является препятствием для получения новой лицензии страховщиком.

Рынок для избранных

Тем временем продолжает увеличиваться и число членов НССО, желающих работать с новым обязательным видом страхования. По словам Андрея Юрьева, на сегодняшний день в союз входит 48 страховщиков. «Ни одного отказа во вступлении в НССО на уровне президиума союза принято не было. Это свидетельствует о том, что страховой рынок абсолютно открыт для новых членов при условии соблюдения обязательных требований, которые предъявляются и федеральным законом и правилами по вступлению в союз»,— отмечает глава НССО.

Впрочем, степень открытости рынка для страховщиков поставлена под вопрос общественной организацией «ОПОРА России», по инициативе которой Федеральная антимонопольная служба (ФАС) в октябре возбудила в отношении НССО дело по признакам нарушения закона о защите конкуренции в связи с установлением необоснованных условий членства в союзе. В частности, речь идет об обязательстве вступить в перестраховочный пул, о необходимости наличия у страховщика лицензии на перестрахование и требовании о наличии двухлетнего опыта в области добровольного страхования опасных объектов. Причем подразумевается не только опыт заключения договоров, но и опыт проведения выплат.

«Узкий пул таких компаний, наверное, справедлив. Но не до абсурда узкий. Действительно, должны быть опыт, знание, платежеспособность и многое другое. Но если средняя компания может страховать средние объекты, почему ее не включить в союз?» — задается вопросом президент «ОПОРЫ России» Сергей Борисов. По его словам, заседание комиссии ФАС по рассмотрению данного дела состоится завтра, 30 ноября.

Марина Кадыкова

«УСТРАИВАТЬ ПЕРЕВОРОТ НА РЫНКЕ РАДИ ТАКОГО ЗАКОНА — ЭТО СТРЕЛЬБА ИЗ ПУШКИ ПО ВОРОБЬЯМ»

О том, как за два месяца до наступления обязанности страховаться бизнес-сообществу удалось заполучить в союзники Минэкономразвития, какими должны быть страховые тарифы и в чем заключаются недостатки принятого закона, „Ъ“ рассказал руководитель подкомитета по обязательным видам страхования РСПП АНДРЕЙ ДЕНИСОВ.

АЛЕКСАНДР ЩЕРБАК

— Почему к расчетам тарифов по ОПО подключилось Минэкономразвития?

— На протяжении всей работы над тарифами было несколько согласительных комиссий. Минэкономразвития, постоянно участвуя в этих встречах, сделало вывод, что, во-первых, тариф как минимум спорен и, во-вторых, министерством не проведена оценка регулирующего воздействия. В результате Минэкономразвития для себя решило, что стоящие перед ним задачи, связанные с оценкой, необходимо довести до конца.

Закон четко закладывает рентабельность страховщиков, которая должна быть на уровне 80%. Из тех тарифов, что предложены Минфином, видно, что рентабельность будет гораздо выше — по разным опасным объектам убыточность будет составлять от 6% до 26%. Видя прямое несоответствие требований закона предполагаемой рентабельности, Минэкономразвития и сочло возможным дать свою отдельную, независимую от Минфина и РСПП версию тарифов.

— В чем просчитался Минфин?

— Так как закон покрывает только аварию и только на опасном объекте, считать тариф нужно исходя из информации только о количестве аварий только на опасных объектах и количестве пострадавших во время этих аварий. Эта информация содержится в ежегодных отчетах Ростехнадзора. Что вместо этого сделал Минфин? Он оперся на статистику Фонда социального страхования, в которую попадают любые производственные травмы, даже те, которые работники получают по пути на работу и обратно. В результате у Минфина получилось, что на одного погибшего приходится до 40 пострадавших. Эта статистика имеет лишь косвенное отношение к авариям на опасных производствах, зато тариф сразу увеличился на порядок.

— Почему РСПП не предлагал свою версию тарифов?

— Это не так. В рамках согласительного процесса мы дали свои расчеты. Первая согласительная комиссия была в августе — это было совещание у замминистра финансов Алексея Саватюгина. На том совещании впервые прозвучало: «Если вы не согласны с тарифами, дайте свои комментарии и свои предложения». Тогда мы действительно дали свои комментарии и предложения с расчетами в таблицах и с комментариями.

— На что промышленники опирались при своих расчетах?

— Поскольку закон покрывает только аварию на опасном производстве, мы взяли статистику именно опасных производств. Эта статистика находится в ежегодных отчетах Ростехнадзора. Мы также запросили информацию об авариях на опасных объектах у компаний—членов РСПП, таких как РЖД, ФСК, НЛМК, ЛУКОЙЛ, «Уралхим» и другие. И по нашей статистике получилось, что во время крупных аварий количество пострадавших в три раза меньше, чем количество погибших. Когда происходит крупная авария, к сожалению, действительно больше людей гибнет, чем получает травмы. И на основании той статистики, которая у нас есть, мы рассчитали альтернативные тарифы.

К актуарной части расчета Минфина мы подошли очень трепетно. В их материалах есть методика, есть формула, по которой эти тарифы рассчитаны. Чтобы был понятен масштаб расхождений, мы именно эту формулу и взяли за основу для своих расчетов, но использовали официальную статистику Ростехнадзора и ту информацию, которую получили от участников РСПП. То есть с точки зрения актуарности мы не менее профессиональны, чем Минфин.

— Как Минфин оценил предоставленные РСПП расчеты?

— «Нет. Наши тарифы правильные. Мы считали на основании правильной статистики. Мы правы, поэтому все останется по-прежнему»,— дебаты со стороны Минфина проходили в таком режиме. Мы предлагали найти независимого эксперта, которого согласуют обе стороны, и пусть он даст свою версию, и пусть это будет согласительная версия. Минфин отказался от привлечения к расчетам третьей стороны.

— Тарифы Минфина — такая уж непомерная нагрузка на бизнес?

— Если все страховое сообщество знает, что ответственность перед третьими лицами стоит примерно 0,1%, то откуда в тарифах Минфина берутся 4%? Объясните — почему? Бизнес готов платить, но он не готов платить за то, что навязано без какого-либо логического объяснения. Кроме того, и для среднего, и для малого бизнеса это действительно серьезная дополнительная финансовая нагрузка. Не случайно и РСПП, и ТПП, и «ОПОРА России», и «Деловая Россия» заняли единую позицию по этому вопросу.

Этот вид страхования существует во всем мире, причем покрытие намного шире, а стоимость на порядок дешевле. Для того чтобы оценить, сколько стоит страхование, надо просто провести тендер, и по результатам предложенных котировок сложится рыночная стоимость продукта. И поверьте мне, эта рыночная стоимость будет в десятки раз меньше того, что сейчас требует закон. Мы за рыночный механизм. Если мы даже государственный бюджет строим, опираясь на рыночную стоимость нефти, давайте уважать рынок не только при составлении бюджета, но и в принципе его уважать.

— Вы все же рассчитываете на понижение тарифов?

— Хотя почти все инстанции законом уже пройдены, согласительный процесс продолжается. И мы не просто надеемся, мы работаем для того, чтобы вовлеченные в процесс стороны понимали, что нельзя увеличивать стоимость страхования только по этому виду для РЖД в 255 раз, а для ФСК — в 383 раза. Это в конце концов отразится не только на бизнесе, но и на нас в вами.

— На ваш взгляд, закон об ОПО в принципе нужен?

— Да, нужен. Нужно развивать юридическое понятие ответственности в рамках российского законодательства, потому что сейчас фактически главенствует безответственность. Во всех развитых юрисдикциях понятие ответственности перед третьими лицами является ключевым, основополагающим принципом деятельности любой компании. РСПП и промышленники не против, а за такой закон.

— Но как он написан, вам не нравится.

— Закон очень узкоспециализированный. Риски, которые покрываются этим законом, составляют лишь небольшую часть того ущерба, который покрывается полисом гражданской ответственности перед третьими лицами во всем мире. В нашей ситуации произошло следующее: покрытие сузили, а тарифы увеличили. Когда иностранным андеррайтерам присылают текст закона, они смотрят его и понять не могут: а как его перестраховывать? Здесь же должна быть ответственность перед третьими лицами, должна быть экология, но не должно быть собственных сотрудников — это другой вид страхования.

Наибольший объем выплат (более 50%), связанных с ответственностью перед третьими лицами, во всем мире приходится на экологический ущерб. А что сделал закон? По нему полностью исключена ответственность за экологию (вероятно, будет еще один вид обязательного страхования, и вновь с тарифом в несколько процентов). Введение лимитов ответственности перед третьими лицами как за жизнь и здоровье, так и за изменение условий жизнедеятельности — это действительно шаг вперед. Но при этом весь акцент перенесен с третьих лиц, которые никакого отношения к предприятию не имеют и пострадали в результате аварий, сбоя, катастрофы, на собственных сотрудников.

Законом, по сути, создан гибрид, который пытается объединить несколько видов страхования в рамках одного, но при этом выхватывая куски из разных покрытий — из страхования от несчастных случаев, страхования гражданской ответственности перед третьими лицами. Создается эклектичный продукт, где гораздо больше, что на профессиональном сленге страховщиков называется, дыр в покрытии, чем реального покрытия.

— Подозреваете ОПО в неэффективности?

— Толчком к принятию этого закона послужили катастрофы на шахте «Распадская» и Саяно-Шушенской ГЭС. В обоих случаях, если бы он на тот момент существовал, работал бы крайне странно: по Саяно-Шушенской ГЭС платежей не было бы вообще, поскольку причиной аварии не был опасный объект, а по шахте «Распадская» на всех погибших (91 человек) был бы страховой лимит всего в 10 млн руб. Страховщики больше не могли бы заплатить просто из-за установленного законом лимита. Это значит, что возмещать ущерб должны были бы владельцы шахты и опять государство. О какой эффективности здесь можно говорить? Устраивать переворот на рынке ради такого закона — это стрельба из пушки по воробьям.

Предприятия — это единая технологическая цепочка, в которой может быть несколько десятков и сотен опасных объектов. Но если все это единая цепочка, надо определить наиболее опасные объекты, взять максимальный лимит, связанный с этими объектами, и сделать единый полис с тем максимальным лимитом, который к этому предприятию относится. Какой смысл на каждый отдельный объект (а их 340 тыс.) делать отдельный полис? Это не ОСАГО, опасные производственные объекты по улицам не ездят.

— Как промышленники относятся к положению о возможности регресса?

— Это противоречит здравому смыслу и принципу страхования. Этот пункт дает огромное поле для произвола. Если ты страхуешься, то платишь деньги за то, что страховая компания взяла этот риск на себя. Но сделать так, чтобы страхователи из своего кармана оплачивали и премию, и ущерб,— это просто продразверстка какая-то...

Если страховая компания считает, что есть предписания и риск плохой, пусть не берет его на страхование. И пусть остальные члены НССО поступят так же. И пусть тот промышленник, который не выполняет эти предписания, будет оштрафован за то, что на его предприятии отсутствуют нормальные меры безопасности. Когда он их все снимет, тогда его и застрахуют. А если ты застраховал, то это договор, в который вовлечены две стороны. В Европе никакого регресса в таком случае нет. Страхование — это на самом деле очень хороший инструмент управления рисками. Он адекватен по цене, и с его помощью можно решать очень многие финансовые, административные, юридические вопросы. Страхование может быть очень удобным, помогая людям, государству и бизнесу, но это пока не наш случай...

Интервью взяла Марина Кадыкова

«ГАРАЖИ МЫ АККРЕДИТОВЫВАТЬ НЕ БУДЕМ, ЭТО ТОЧНО»

(Окончание. Начало на стр. 17)

— Уже подписано постановление правительства РФ, где указывается стоимость получения разрешительной документации — 10–30 тыс. руб. С точки зрения бизнеса суммы символические. Для чего тогда вводится аккредитация, если получить ее сможет фактически любая компания?

— Одна из задач новой системы — создание цивилизованного рынка услуг по проведению техосмотра и развитие конкуренции в этой области, и поэтому плата за аккредитацию носит не заградительный характер. Необходимо создать широкую сеть станций, предоставляющих услуги по проведению ТО, чтобы граждане могли выбирать оператора по соотношению «цена-качество». Кроме того, необходимо понимать, что РСА не бюджетная и не коммерческая организация. Средства, полученные РСА от аккредитации, будут покрывать расходы союза на осуществление функций в области организации технического осмотра: аккредитация операторов ТО, затраты на обеспечение операторов бланками талонов ТО, зарплаты сотрудникам, поддержание работы сайта, осуществление выездных проверок и т. д.

— Много говорится о том, что коррупция в системе техосмотра исчезнет с появлением рыночных механизмов. С трудом верится, что система покупки техосмотра за взятку, существовавшая десятилетия, после нового года исчезнет.

— Введение рыночных механизмов в сфере предоставления услуг по техосмотру в том числе будет направлено на сокращение коррупции. На рынок придут новые участники. Комплекс мер, предусмотренных законом, значительно ограничивает возможности для незаконной продажи талонов. Организации будут отвечать деньгами за качество услуг, которые они предоставляют, кроме того, будет введена система учета бланков талонов. Создание прозрачной системы ЕАИС ТО, которая будет содержать все сведения об автомобиле, прошедшем ТО, также направлено на сокращение коррупции в этой области.

— Почему было решено автоматически зачислить в перечень операторов техосмотра 8 тыс. существовавших ранее пунктов ГТО и 300 ПИК МВД? Там же останутся прежние работники. Нет ли опасения, что они будут способствовать сохранению коррупции и продолжать торговать талонами?

— Риск коррупции должен сократиться. Будут введены нормы обеспеченности операторов талонами — мы же будем знать, сколько на ПИКе линий, какова их производительность, какое нужно время на прохождение техосмотра для определенного вида транспорта. Операторы раз в квартал будут получать талоны с расчетом на максимальную загрузку. Конечно, можно продать талон нечестно, не проведя ТО, но тогда его надо продать по цене ниже рынка, иначе его никто не купит. При этом оператор располагает определенным ограниченным количеством талонов, с которых можно получить определенное количество денег легально. Какой смысл их дешевле продавать?

— Ваша логика понятна, но тогда она работала бы и сейчас. Однако талоны покупают дороже официальной цены техосмотра — за 3–4 тыс. руб. И основная причина — нежелание стоять в очереди.

— На рынок придет большое количество новых игроков. Как только операторов будет так же много, как страховых брокеров, продающих полисы, все изменится. Очередей не будет. Законом предусмотрена методика минимальной обеспеченности субъектов операторами техосмотра. Будут учтены такие параметры, как количество автомобилей, протяженность территории субъекта федерации и многое другое. Этот документ готовит Минрегион России.

— Ужесточатся ли требования к оборудованию, которое должны иметь операторы?

— Оно остается таким же, как и было, в ближайшее время не будет меняться. У автодилеров диагностическое оборудование гораздо лучше, чем требуется. Мы уже вели переговоры с крупными европейскими компаниями, которые задумываются о вхождении на российский рынок. Они могут вложить в рынок совсем другие деньги и привести в Россию совсем иное оборудование, другие технологии и стандарты работы. А старые пункты техосмотра будут работать по новым правилам. Вся концепция реформы заключается в том, чтобы действующий бизнес остался на рынке, но при этом была повышена его ответственность. По этой же причине не будут ужесточены требования к техническим экспертам, поскольку стоит задача сохранить рабочие места. Гаражи мы аккредитовывать не будем, это точно.

— Сложно ли стать оператором техосмотра с нуля?

— Минимально необходимое оборудование для диагностики легковых автомобилей стоит примерно 1 млн руб. Стоимость аренды помещения в спальном районе невелика. Условно говоря, если линия занимает 100 кв. м — это 300 тыс. руб. в год. Эта сумма окупается примерно за две недели работы оператора.

— Закон предусматривает возмещение ущерба от ДТП, которое произошло по вине оператора. Каким образом это будет происходить?

— К примеру, у вас произошел страховой случай, авария, не важно, по какой причине. Вы в любом случае получаете страховую выплату. Далее если у страховой компании есть подозрения, что ДТП произошло по вине оператора, который недосмотрел за техническим состоянием машины, то будет проведена экспертиза. Если подозрения подтвердятся, то страховщик будет выяснять отношения уже с оператором, к примеру, в судебном порядке.

— Но ведь полис ОСАГО страхует ответственность перед третьими лицами. Предположим, машина сломалась на ходу и врезалась в дерево, потому что оператор не обнаружил, к примеру, незакрученную рулевую тягу. Что будет в этом случае, ведь у дерева нет полиса ОСАГО?

— ОСАГО такие ситуации действительно не покрывает, потому что нет ответственности третьего лица. Однако в любом случае действует установленная законом обязанность оператора возместить причиненный ущерб, если же он откажет, вы обращаетесь в суд.

— Сейчас между ведомствами ведутся споры о предельной стоимости технического осмотра. Минэкономразвития говорит о потолке в 2 тыс. руб., ФСТ — в 1 тыс. руб. Какого мнения придерживаетесь вы?

— Чтобы бизнес был честным и рентабельным на уровне 15–20%, услуга техосмотра должна стоить, по нашим оценкам, около 2,5 тыс. руб.

— Для чего понадобились нормативы обеспеченности пунктами техосмотра для регионов, ведь ожидается существенное увеличение пунктов ТО?

— Согласно закону, ФСТ разрабатывает методику максимальной стоимости техосмотра. Региональные власти в соответствии с этой методикой будут определять свою максимальную стоимость ТО. Предположим, что в соответствии с разработанной ФСТ методикой максимальная стоимость ТО в регионе — 2,5 тыс. руб., а губернатор принял решение, что максимальная цена техосмотра — 100 руб. Коммерсантам это невыгодно, они не будут открывать бизнес в этом регионе. В такой ситуации губернатор, исходя из нормативов минимальной обеспеченности населения операторами ТО, должен на деньги регионального бюджета открыть необходимое количество пунктов техосмотра.

— В законе написано, что в этом случае руководитель региона должен направить представление в правительство РФ, которое «примет меры».

— Правильно, губернатор должен отчитаться перед правительством о том, что закон в его регионе не работает. Это очень хорошая мера. Так реализуется ответственность руководителя региона за свои решения.

— Сейчас страховые компании и брокеры при оформлении полиса ОСАГО должны проверять данные об авариях, в которые попадал гражданин, для коррекции стоимости страховки. Но на практике этого никто не делает и никто это контролирует. Нет ли опасения, что по такому же принципу никто не будет проверять и талоны?

— Это не совсем так. Сегодня при оформлении полиса ОСАГО большинство страховых компаний проверяет данные об авариях. Но, к сожалению, есть и нечестные брокеры. С 1 января 2013 года будет введена обязательная электронная проверка, которая подразумевает, что полис нельзя будет выписать, не занеся данные в электронную базу и предварительно не проверив данные о пройденном техосмотре. РСА будет осуществлять жесткий контроль процесса, поскольку полис ОСАГО становится гарантией того, что машина прошла ТО.

— По некоторым оценкам, потенциальный объем рынка услуг технического осмотра составляет $2,2 млрд. Соответствует ли это действительности?

— Это оценка с учетом того, что проходить техосмотр будет столько же людей, сколько и раньше,— 29 млн человек. Если считать, что техосмотр будет проходить около 14–15 млн человек, то объем рынка составит около $1 млрд.

— Реформа ТО направлена на уменьшение количества аварий из-за технической неисправности машин. Но по статистике ГИБДД по этой причине происходит всего 1–2% ДТП. Выходит, что проблемы, ради которой все затеяно, не существует?

— РСА и страховые компании в прошлом году заплатили гражданам 54,3 млрд руб. компенсаций. 1% от этой суммы — 543 млн руб., это достаточно большие деньги, чтобы задуматься об их экономии. Если размышлять о числе погибших в ДТП, то 1% — это 2,6 тыс. людей. За это стоит бороться.

Интервью взял Иван Буранов

страхование

«Если бы культура отношения к здоровью была выше, страна была бы счастливее»

частные инвесторы

Известный страховой менеджер, создатель и владелец в прошлом одного из крупнейших страховщиков — Промышленно-страховой компании — (ныне СГ «Уралсиб») — Борис Пастухов и после продажи бизнеса не перестал работать со страховщиками. Теперь ему принадлежит холдинг «Национальная медицинская компания», который объединяет медучреждения поликлинического профиля под брендом «Новая поликлиника». О том, как чувствует себя рынок частных медицинских услуг, БОРИС ПАСТУХОВ рассказал в интервью „Ъ“.

ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

— Почему после страхового бизнеса был выбран медицинский?
— В начале 2003 года я оценил перспективность рынка частных медицинских услуг и инвестирую в его развитие. Чем старше становишься, тем больше думаешь, куда обратиться за медицинской помощью в случае необходимости. К сожалению, уровень жизни и показатели смертности в нашей стране говорят о том, что людям надо лучше заботиться о своем здоровье, внимательнее относиться к образу жизни. Если бы культура отношения к здоровью была выше, страна наша была бы счастливее.

Кроме того, медицинская тема вечна. Если ты сам не заботишься о своем здоровье, то рано или поздно состояние здоровья заставит тебя обратиться за помощью при наступлении проблем. Я отнесся к этому не только как к бизнесу: мне было важно отстроить механизм оказания правильной помощи человеку. Примерно 70–90% медицинской помощи можно получить в одном медучреждении с хорошей диагностической базой и квалифицированными врачами. Остальные10–30% — это уже высококвалифицированные и специализированные по конкретным профильным заболеваниям клиники — офтальмология, кардиохирургия, нейрохирургия и проч.

По такому же принципу, как мне кажется, правильно было бы и любой семье выстраивать отношения с медициной: понять, какая клиника будет базовой и где решать специализированные проблемы. Будет эта помощь платной или бесплатной, зависит от материальных возможностей. И для тех, кто не желает обращаться в «теневую» медицину, я бы посоветовал частные клиники.

— На базе какой поликлиники вы начали свой бизнес и много ли пришлось менять?
— Первоначально это была поликлиника бывшего Промстройбанка. Ранее основными клиентами этой поликлиники были сотрудники банка — своего рода домашняя поликлиника для своих. В рыночных условиях пришлось многое менять.

Первое, что мы сделали,— переехали в новое здание, которое было специально обустроено под потребности пациента, как следствие, изменилась функциональность помещений. Все, что связано с водолечением, парилками, саунами, утратило свою актуальность: сложно было окупать затраты на содержание технической базы оказания этих услуг. Поэтому все оборудование водолечебницы было передано госпиталю МВД, где это востребовано.

Кроме того, изменения в деятельности были продиктованы обращаемостью по заболеваниям клиентов: у нас довольно большой женский контингент — так появился центр женского здоровья. Вопрос структурирования мы довольно успешно, на мой взгляд, завершили. И, следующей задачей стал вопрос выработки собственных стандартов лечения и оказания медицинских услуг на базе существующих московских стандартов ОМС.

Но процесс преобразований не стоит на месте, он будет продолжен в зависимости от изменений, заложенных в законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ». После выработки стандартов лечения на государственном уровне будет понятно, что государство примет на себя в части ОМС, а что может быть предложено через платные услуги. Пока не очень понятно, допустит ли государство частные медицинские учреждения в область высокотехнологичной медицины, но ряд коллег и инвесторов хочет в этом процессе участвовать.

Сейчас около 10% населения пользуется услугами частных клиник. При этом 90% из них получают услуги клиник, которые оплачивает работодатель через страховые компании. Работа со страховыми компаниями знакома и понятна, и мне показалось интересным понять этот бизнес с другой стороны.

— С кем из страховщиков сейчас работаете?
— Крупные игроки рынка ДМС всем известны. Они в основном все те же, что и восемь лет назад: «Согаз», РОСНО, «Ингосстрах», «РЕСО-Гарантия», ВСК, МАКС, «АльфаСтрахование», «Энергогарант», «Ренессанс Страхование», «Согласие», «Уралсиб», «Росгосстрах» и др. По статистике Всероссийского союза страховщиков, топ-15 страховых компаний в 2010 году заключили 57% договоров ДМС, всего действует около 10 млн договоров. При этом коэффициент выплат ниже 100%. Это радует. Хотя на растущем, пусть не так активно, как в середине прошлого десятилетия, портфеле договоров страховании фактический коэффициент может быть выше 100%, включая внутренние расходы страховщика и выплаченные комиссионные. В зависимости от компаний он разный, тем не менее он колеблется от 46% до 96%.

— И как, на ваш взгляд, должно строиться правильное сотрудничество страховщиков и клиник? Центр прибыли где?
— Каждый из участников является коммерческой структурой и работает в том числе на получение прибыли. Но задача у этих двух сторон одна — удовлетворить потребности клиента в медицинской помощи. И если этот процесс построить, ориентируясь на клиента, то, мне кажется, разногласий между двумя участниками этого процесса не должно быть.

С нашей стороны цена медуслуги — это оплата труда врача, оборудования, других расходов медицинского учреждения. Она предлагается клиникой страховщику как рыночная. Но страховщик испытывает давление с другой стороны — своего клиента, который ограничен бюджетом и говорит: «Больше денег дать не могу». И вот тут начинается самое интересное — взаимоотношения двух сторон в части удовлетворения спроса страхователя и возможностей поликлиники по оказанию за такую цену конкретных медицинских услуг. В этом процессе важно не потерять суть — заботу о здоровье человека.

Понятно, что при любом медицинском лечении можно сделать расширенную диагностику, а можно — минимальную. С появлением общих стандартов лечения определенности станет явно больше. Государство должно определиться с тем, сколько нужно и можно выделять средств на диагностику, лечение, профилактику здоровья за счет ОМС. В целом, наблюдая за стратегией государства на медицинском рынке, поражаешься тому, сколько сделано для развития этого сектора. И это не предвыборная кампания, это явно стратегия, связанная с демографией, с переменой отношения к гражданам. А недавно принятый закон об охране здоровья решает еще две задачи: это страхование ответственности врачей и обязательная аккредитация каждого медицинского работника. Это повлияет на изменение отношения врача к выполняемой им работе.

— Ну а до принятия стандартов лечения и введения всех новшеств, как удается договариваться со страховщиками?
— Стоимостные характеристики медуслуг в целом по рынку уже сформированы. Известно, что сотрудники небольших организаций «налечиваются» на гораздо более значительные суммы, чем сотрудники крупных предприятий. В среднем по стране, пользуясь статистикой, в том числе своих коллег, могу сказать, что в 2010 году стандартный корпоративный полис ДМС стоил около 15 тыс. руб. на человека, 120 тыс. руб.— VIP-обслуживание, 45 тыс. руб.— при оказании услуг в ведомственной клинике, 65 тыс. руб.— программы для людей с хроническими заболеваниями. То есть цифры известны. На сайте нашей клиники тоже доступны цены на оказываемые медицинские услуги. И трений со страховщиками в части упреков в адрес медучреждений по поводу гипердиагностики сейчас существенно меньше.

Сегодня страховщики предоставляют своим клиентам широкий набор медицинских учреждений. Меня, как страховщика в прошлом (или не бывает бывших?), удивляет огромный набор медицинских учреждений в страховом полисе. С точки зрения потребителя, наверное, это неплохо, хотя фактически человек пользуется одним-двумя из них. Но с точки зрения страхового бизнеса это довольно обременительно и затратно — вести работу с большим количеством клиник. Например, в программе 15 поликлиник и 10 стационаров. Доходимость в поликлинику — менее 10%. И по каждой из них нужно вести экспертизу, аналитику и содержать соответствующий штат специалистов — это не очень эффективно. Не очень эффективна в этом случае и организация медицинского обслуживания, так как обеспечить преемственность в обследовании и лечении пациентов таким большим числом медицинских учреждений различных ведомств и форм собственности практически невозможно.

Наш опыт показал, что правильнее формировать страховые программы, рассчитанные на то, что первые два года застрахованные люди проходят больше обследований и получают лечение, чтобы снизить заболеваемость в пятилетней перспективе, то есть сразу надо выявить по максимуму, какие есть проблемы со здоровьем, образом жизни. Но это нелегко для страховщиков, так как их расходы на первом этапе на оплату услуг по полису возрастут. Но в дальнейшем убыточность снижается, возникает возможность получения большей прибыли по договору. По нашему опыту до 20% снижается заболеваемость на пятилетнем горизонте. Мы не навязываем эту идеологию, а пробуем внедрять новые подходы в организацию работы со страховщиками. Поэтому, как мне кажется, надо на объединенном уровне страховых и медицинских профобъединений вести работу по этим вопросам.

— Сфера ОМС вам интересна? Сейчас по данным ФФОМС в этой системе задействовано 200 частных клиник. Ваши в ней работают?
— В разных регионах решение индивидуально. В Астрахани в программе ОМС наша поликлиника частично задействована. Но цена нашей услуги отличается от стоимости услуги в рамках ОМС. И пока это нерентабельно.

— Но в 2013 году планируется введение так называемого полного тарифа в системе ОМС, который будет оплачивать медорганизациям все расходы, кроме строительства, капремонта и оборудования свыше 100 тыс. рублей за единицу.
— При введении одноканального финансирования появляется возможность для частных клиник выйти на рентабельность. Пока очень немного частных медучреждений изъявили желание участвовать в работе в системе ОМС. В Москве из более чем 5 тыс. частных медорганизаций, около 20 подали заявку на аккредитацию в систему ОМС. Хорошая ниша для частных клиник в ОМС — это стоматология. Стоматологические поликлиники готовы войти в ОМС, чтобы обеспечить поток клиентов. В регионах участие частных клиник в системе ОМС варьируется — от одной в Красноярском крае, до 30% от общего числа в Калининградской области. В разных регионах спрос на те или иные услуги неодинаков. Дополнительным стимулом участия частных клиник в ОМС может стать повышение тарифов по оплате медуслуг в 2013 году за счет увеличения тарифа страховых взносов в фонд ОМС. Кроме того, многое будет зависеть от того, разрешат ли государственным и муниципальным медицинским учреждениям продолжать оказывать медуслуги на коммерческой основе. Во всяком случае, на сегодня главным игроком на рынке медуслуг остается государство — 1,5 трлн руб. в год расходуется на медицинский сектор, в то время как объем рынка платных медицинских услуг — 240 млрд. руб. Как видите, несопоставимые цифры.

— А насколько полный тариф на оплату медицинских услуг в ОМС с 2013 года реально покроет затраты клиник? Какова рентабельность коммерческих клиник в Москве и регионах?
— Сейчас трудно сказать, каким будет тариф в 2013 году и какую долю расходов медучреждений он будет покрывать, но во всех случаях это будет лучше, чем то, что есть сейчас. Рентабельность же коммерческих поликлиник, по нашим оценкам, колеблется от 3% до 20%, но это зависит от многих факторов, и в первую очередь от того, надо ли платить за аренду недвижимости, в которой расположена клиника.

— Повлияет ли на развитие частного медицинского бизнеса решение правительства освободить от налога на прибыль часть платных медуслуг?
— Безусловно, это серьезное преимущество, которое позволит высвободить средства как для закупки нового оборудования, так и для расширения перечня оказываемых услуг и снижения их стоимости. Кроме этого государство могло бы рассмотреть вопрос об освобождении от налога на добавленную стоимость операций (услуг) по предоставлению в лизинг медицинского оборудования. Это также позволило бы снизить стоимость медицинской услуги и повысить рентабельность инвестиций в медицинский бизнес.

— А как вы оцениваете сотрудничество государства и бизнеса в развитии медицины в стране?
— Пока не очень успешно. Самый простой опыт — создание совместных предприятий в этой сфере — недостаточно развит. Концессионные соглашения предполагают передачу в концессию не поликлинического учреждения, а лишь здания и имущества. Если рассматривать в перспективе возможность передать управление медицинскими учреждениями государственного или муниципального сектора частным управляющим компаниям, то необходимо закладывать в государственный бюджет статьи расходов для оплаты таких услуг.

Интервью взяла Татьяна Гришина

«Мы не скрываем своей симпатии к процессу укрупнения страховщиков»

госполитика

Уже почти год — с января 2011-го — система обязательного медицинского страхования (ОМС) живет по новому закону. О первых итогах реализации нововведений в интервью „Ъ“ рассказал глава департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития ВЛАДИМИР ЗЕЛЕНСКИЙ.

АЛЕКСАНДР ВАЙНШТЕЙН

— Первые итоги реформы ОМС уже известны?
— Пока рано подводить итоги реформы — она только началась. Можно назвать предварительные цифры, которые покажут, что закон все-таки начал работать. Во-первых, увеличилось количество медицинских организаций, работающих в системе ОМС. Так, заявилось дополнительно около 300 медорганизаций по сравнению с их количеством год назад. Причем из вновь пришедших около 100 — частные.

Кроме того, введен единый полис ОМС. С начала 2011 года более 9 млн человек обеспечены едиными полисами ОМС нового образца. Одной из новаций закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» являются программы модернизации здравоохранения, которые реализуются в регионах с 2011 года. В целом этот год оказался первым подготовительным этапом.

— Сейчас в страховых медицинских организациях лежит около 1 млн никому не нужных полисов. Почему так получилось?
— Мы не осуществляем заготовки полисов впрок. Невостребованность полисов возникала не потому, что они никому не нужны, а потому, что они еще не доставлены гражданам. Это произошло отчасти из-за нерасторопной работы страховых компаний, отчасти из-за самих застрахованных. Могу вас заверить, что мы обеспечиваем страховые компании полисами при предъявлении заявок абсолютно ритмично.

— Из 8,4 тыс. медучреждений, работающих в России, частных 200, и только половина присоединилась к ОМС. Получается, частным клиникам по-прежнему не интересно работать в системе?
— Для частного медучреждения работа в системе ОМС — это палка о двух концах. С одной стороны, это большое количество клиентов, с другой стороны — это достаточно низкие тарифы. А действующие сейчас неполные тарифы вообще не предусматривают оплату по все статьям затрат медорганизации. Поскольку тариф неполный, то и полноценной мотивации работать в системе нет. Очевидно, что в 2012 году прирост частных медучреждений будет не столь значительным. Мы ожидаем, что по мере продвижения к одноканальному финансированию, когда все больше статей затрат будет покрываться тарифом, частных медучреждений в системе будет больше. Первые шаги к одноканальному финансированию система уверенно начнет делать уже в 2013 году.

— Какие затраты клиник останутся без покрытия ОМС?
— В тариф ОМС будут укладываться почти все статьи расходов, кроме покупки дорогостоящего оборудования стоимостью больше 100 тыс. руб., его амортизация, а также расходы на строительство. Статьи на ремонт зданий в тариф входят.

— Бизнес интересуется, когда он сможет участвовать в высокотехнологичной медицине?
— Высокотехнологичная медпомощь войдет в систему ОМС в 2015 году, и тогда каждый, кто заявит о своем желании работать в системе ОМС, будет иметь возможность получать соответствующие объемы средств исходя из заявленных тарифов на этот вид помощи. До 2015 года, поскольку финансирование высокотехнологичной медпомощи идет через бюджет, а не через ОМС, участие индивидуально.

— Когда был принят закон об ОМС, вы говорили, что страховая компания станет «адвокатом застрахованного». Но по мнению страховщиков, закон позволяет им только привлекать независимых экспертов и оказывать помощь в подготовке документов для обращения в суд.
— На наш взгляд страховщики стали такими адвокатами. Мы не считаем, что страховые компании так уж обделены полномочиями или им необходимы на данном этапе развития ОМС какие-то дополнительные функции. У нас начинает работать новый порядок проведения экспертизы и контроля качества медпомощи, который устанавливает достаточно серьезные требования к страховщикам к случаям, по которым они должны проводить экспертизу. Я думаю, что основные претензии страховщиков могут быть связаны с низкими процентами средств на ведение дел, но на самом деле суммы достаточно крупные. И они будут только увеличиваться по мере насыщения системы ОМС деньгами.

— Новый закон об ОМС дал право застрахованному в ОМС выбирать страховую компанию, ранее за работников это делал работодатель. Как это повлияло на развитие конкуренции между страховщиками?
— Конкуренции в полном объеме пока быть не может, поскольку закон только набирает обороты. Серьезного перераспределения потоков застрахованных между страховыми компаниями не наблюдается, и это тоже было ожидаемо. Мы понимаем, что все нормы закона, связанные с выбором медучреждения и страховой компании, заработают полноценно только с 2012 года. Текущий год был для нас годом правового регулирования и подготовки.

—Возможность выбора страховщика повлияла на улучшение экспертизы качества медуслуг, которую проводят страховые компании?
— В полной мере право на выбор страховой компании повлияет на программу ОМС 2012 года. Отмечу, что сама экспертиза проводится без участия застрахованного лица. Сейчас мы внимательно следим за тем, как новые правила проведения экспертизы выполняются, поскольку они достаточно жесткие.

— В правилах ОМС появился ряд новых позиций — по информированию населения о том, в какую медорганизацию и к какому страховщику обращаться. На своем сайте страховая компания обязана опубликовать сведения о составе учредителей, численности застрахованных, об опыте работы, о видах, качестве и об условиях предоставления медпомощи, о выявленных по обращениям застрахованных нарушениях при оказании медуслуг и проч. Как эти правила выполняются?
— В большинстве случаев выполняются. Мы постоянно проводим мониторинг как страховых компаний, так и территориальных фондов ОМС и медорганизаций. При обсуждении законов «Об обязательном медицинском страховании», «Об основах охраны здоровья граждан» мы говорили, что отсутствие информации у граждан — это краеугольный камень. Поэтому мы постоянно следим за информационной составляющей — тем, что размещено на сайтах, соответствует ли это требованиям. И на всех уровнях у нас предусмотрены штрафы как для страховых компаний, так и для медицинских организаций, которые не публикуют информацию на своих сайтах.

— Когда появится рейтинг страховых компаний, работающих в ОМС, на основе независимых оценок?
— Мы должны публиковать объективную информацию, иначе это может быть расценено как нарушение антимонопольного законодательства. Очевидно, что мы не можем сказать гражданам, какая страховая компании лучше, а какая — хуже, но дать информацию, что такая-то страховая компания постоянно штрафуется за то, что не выполняет наши требования по экспертизе, а значит, плохо защищает интересы застрахованного, мы в состоянии. Сейчас мы двигаемся к набору объективных показателей, которые решим раскрывать о страховых компаниях. Думаю, что в ближайшем будущем, возможно, уже в 2012 году, такие сведения станут публичными.

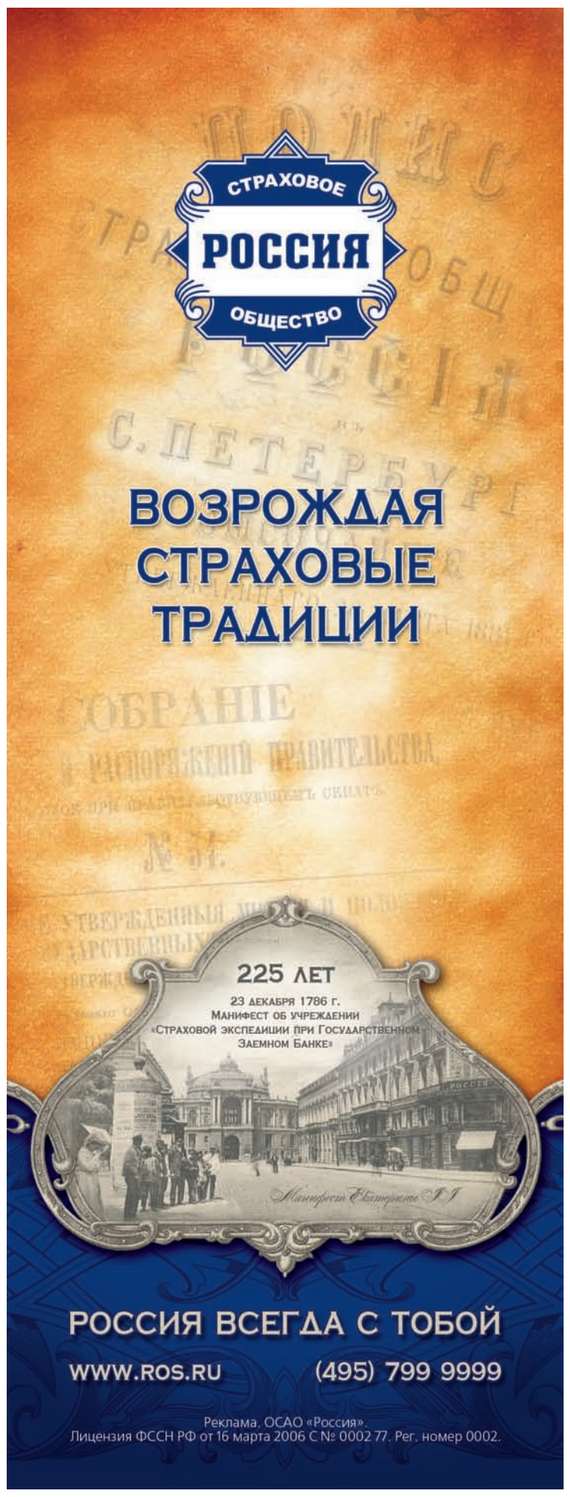
— Как решена проблема системы штрафных санкций со стороны страховщика к медучреждению за невыполнение обязательств. Кажется, в правилах ОМС эта система вообще отсутствовала?
— Действительно, наличие штрафных санкций у нас предусмотрено всеми возможными договорами — между фондом и страховыми компаниями, между медорганизациями и страховыми компаниями. Мы сейчас обсуждаем, насколько мы должны делать едиными таблицы штрафов для всех регионов. Мы следуем логике, что на каждой территории размер штрафов определяется индивидуально. У нас есть только некий перечень нарушений, за которые штрафуются медорганизации, в то время как для страховых компаний у нас уже установлены размеры штрафов.

И жалобы страховых компаний связаны с тем, что для страховой компании Российская Федерация штрафы установила, а для медорганизаций штрафы устанавливает регион. Вопрос в том, устраивает ли размер штрафов страховщиков. Мы посчитали, что штрафы медицинских организаций являются предметом договора со страховой компанией. Мы работаем сейчас над тем, чтобы привести корректировку тех причин, по которым штрафуются медорганизации, чтобы более конкретно этими штрафами стимулировать качественное оказание медицинской помощи.

— Увеличение уставного капитала страховщиков с 30 млн до 60 млн руб. себе оправдало? В министерстве не скрывали, что в 2012 году число страховых компаний сократится с 95 до 80–85.
— Я бы назвал этот процесс укрупнением страховых компаний, который и так в действии. Проблема, которую мы должны решить,— чтобы эти укрупнения не привели к физической недоступности страховых компаний для граждан, чтобы не сокращалось количество филиалов и офисов. Мы не скрываем своей симпатии к процессу укрупнения страховщиков: чем компания больше, тем больше у нее ресурсов, чтобы защищать интересы застрахованных.

— Новый закон забрал у страховщиков возможность размещать средства ОМС на депозитах и дал возможность сэкономленные средства ОМС забирать себе в часть бонуса на ведение дел. Это изменение себя оправдало?
— Пока рано подводить итоги. Нужно смотреть на результаты финансового года. Могу сказать точно: бегства компаний с рынка нет, а если его нет, значит, работать по новым правилам так же выгодно.

Интервью взяла Дарья Николаева



СОГЛАСИЕ®

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ООО «СК «Согласие». Лицензия С № 1307 77 ФССН Минфина РФ. Реклама

ВАША НАДЕЖНАЯ СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА

СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА, АВТОСТРАХОВАНИЕ, СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

8 (800) 200-01-01

www.soglasie.ru