Когда инспектора ГИБДД заменит смартфон при оформлении аварии | 18

С

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Страхование

Среда 26 ноября 2014 №214 (5487 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

19 | Почему частные клиники стремятся в систему ОМС при низких тарифах

20 | Рэнкинг моторных страховщиков — крупнейшие компании в каско и ОСАГО

21 | Как авиационные страховщики пытаются окупить летние катастрофы

Медицинское сообщество все чаще выражает недовольство работой страховщиков обязательного медицинского страхования (ОМС). Система позволяет компаниям получать до 50% штрафов, которые страховщики накладывают на медиков за некачественную медпомощь. Примирить стороны в ближайшее время вряд ли удастся. Страховщики не могут предложить медикам классическое управление рисками, система ОМС все больше удаляется от страхования.

Больничный с открытой датой

— конъюнктура —

ЮРИЙ МАРТЬЯНОВ

Ошибки медиков в документах пациентов дают возможность заработать страховщикам

Финансовое иго страховщиков

Система ОМС, как в и 1990-х годах, по-прежнему живет не по классическим страховым законам, а по бюджетно-распределительным. Федеральный Фонд ОМС (ФОМС) концентрирует ресурсы (доходы ФОМС за 2013 год — 1,1 трлн руб.) и наделяет средствами 86 территориальных фондов по единой формуле, исходя из числа застрахованных. Территориальные фонды обеспечивают деньгами 63 страховые компании и 216 филиалов страховых компаний. Последние в роли проводников работают с 8,5 тыс. медицинских учреждений.

На долю 13 наиболее крупных страховых компаний сейчас приходится свыше 80% застрахованных. Больше всего граждан застраховано группой компаний «Росгосстрах» — 20,8 млн человек, что составляет 14,5% от общего количества застрахованных, в МАКС-М застраховано 20 млн человек, или 13,9%, РОСНО-МС — 17,3 млн человек, или 12,1%.

Чиновники никогда не скрывали: в законе об ОМС страховая компания присутствует, но не в полной мере осуществляет функции страховщика. Стабильная статья прибыли страховых компаний в ОМС — 1–2% на ведение дел от суммы, выделенной на одного застрахованного в ОМС. В обязанности страховых компаний входят медико-экономический контроль — по сути, проверка правильности оформления счетов, а также медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медпомощи. Кроме того, страховые компании заведуют выдачей полисов ОМС.

Чиновники полагают, что у страховых компаний есть сильная мотивация рационально расходовать полученные средства, поскольку в законе для них заложен экономический интерес. Его суть — в системе поощрений. Страховые компании получают до 50% от штрафов, которые накладывают на медучреждения, и 10% от суммы «сэкономленных» бюджетом средств, выделенных на оплату медуслуг. Страховые компании могут наказать лечебные учреждения тремя способами: не оплатить оказанную медицинскую услугу, оплатить ее не полностью или наложить на медучреждение штраф.

Медики все чаще выражают недовольство по поводу штрафов от страховщиков. Национальная медицинская палата (НМП) и ее президент Леонид Рошаль публично высказывались на тему финансового ига страховщиков. Размеры санкций по некоторым видам нарушений, по данным НМП, доходят до 500% от размера норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо в год.

Страховые компании с обвинением категорически не согласны. Порядка 85% штрафов медучреждений приходится на дефекты технологии диагностики лечения, отмечают в «АльфаСтрахование-ОМС». А общий объем штрафов, наложенных страховыми компаниями на медицинские учреждения, составляет порядка 0,3–0,4% от общего объема средств, перенаправляемых на оплату медуслуг. «Такая доля, разумеется, никак не может нарушить нормальную работу медучреждений и повредить системе ОМС в целом»,— говорит директор по развитию «АльфаСтрахование-ОМС» Александр Трошин.

В территориальных фондах знают о проблемах финансового ига и пытаются изменить порядок работы страховых компаний. Это уже сделал, например, Московский городской фонд ОМС. Он вывел в приоритет выполнение страховыми компаниями экспертизы качества медпомощи, а не штрафные санкции. «Мы изменили порядок в части экспертизы качества и медико-экономической экспертизы. Чтобы страховые компании не занимались контролем бюрократической документации лечебных учреждений, а уделяли внимание реальной защите прав застрахованных. Чтобы страховые компании проверяли качество оказания медпомощи — необоснованную госпитализацию, вовремя не диагностированных пациентов и т. д.»,—заявил «Ъ-Страхованию» директор Московского городского фонда ОМС Владимир Зеленский.

По мнению Росздравнадзора, страховщики должны стоять на защите прав граждан и своевременно реагировать при ущемлении прав пациентов. Сегодня так происходит не всегда, констатируют в ведомстве. «По сути, страховые компании — единственные, кто осуществляет вневедомственный контроль защиты прав граждан»,— считает начальник управления организации ОМС ФОМС Светлана Кравчук. Она уточняет, что нужно и дальше развивать дополнительные функции страховых компаний: более активную досудебную и судебную защиту прав застрахованных лиц, тему информированности граждан об их правах, о контроле качества медпомощи, продвигать тему здорового образа жизни среди населения.

Перспективы дальнейшего развития системы ОМС в федеральном фонде видят во внедрении страховых принципов в виде дополнительной ответственности страховых компаний за оплату медпомощи, постепенного переноса финансовых рисков на страховые компании.

с19

Черный ящик для водителя

— инновации —

Новые технологии позволяют водителям претендовать на скидки при покупке каско. Страховщики предлагают установку в автомобиль прибора, который определяет агрессивность езды. В зависимости от показаний прибора можно сэкономить до 50% от цены полиса. Похожие регистраторы потребуются и для оформления европротокола по ОСАГО. Автор «Ъ-СТРАХОВАНИЯ» протестировал первые на рынке образцы водительских «черных ящиков».

Деньги за баллы

Страховщики начали внедрять новые технологии, которые помогают аккуратному водителю получить скидку на полис каско. Общий принцип системы pay-as-you-drive (так она называется за рубежом) такой: компания выдает автовладельцу модуль с встроенным микрочипом-акселерометром, контролирующим манеру езды. Летом подобный сервис начали предоставлять компании Intouch («дочка» британской страховой группы RSA Group), «Важно. Новое страхование», осенью к ним присоединилось и «АльфаСтрахование». Собственный телематический сервис есть у сотового оператора «Билайн», однако он работает пока в пилотном режиме — получить бонус за безопасное вождение нельзя.

Сервисы компаний работают по одному и тому же принципу, но отличаются исполнением. У Intouch и «Билайна» устройство представляет собой черную коробочку, которая вставляется в диагностический разъем машины (так называемый стандарт OBD-II). В большинстве автомобилей он находится прямо в салоне под рулем, поэтому установить прибор можно самому без особого труда. После того как водитель повернул ключ зажигания, модуль начинает отсылать по GSM-связи данные на сервер, где потом анализируется манера вождения. «АльфаСтрахование» и «Важно. Новое страхование» предлагают более сложный вариант: модуль присоединяется напрямую к аккумулятору с помощью проводов и закрепляется двухсторонним скотчем под капотом. В этом случае без помощи технических специалистов уже не обойтись.

Все компании дают возможность самостоятельно отследить манеру вождения: с помощью мобильных приложений либо на обычном компьютере, через сайт. Можно посмотреть дату, продолжительность поездки, среднюю скорость, общий пробег, расход топлива, количество резких торможений и ускорений. «Резкость» маневров система распознает по определенному алгоритму, при этом «Билайн» и «АльфаСтрахование» показывают водителю еще и боковое ускорение (так можно отследить «игру в шашечки» на дороге). Общая идея — продемонстрировать водителю те параметры, на которые он может повлиять для получения скидки, иными словами, вынудить его ездить медленнее, более плавно и реже. Каждый раз на карте прокладывается и маршрут, которым ехал автомобиль. Таким образом, водитель в 24-часовом режиме находится под наблюдением страховщика. Впрочем, если постоянно не смотреть в телефон, об этом не думаешь.

За каждую поездку водителю Intouch, «Важно» и «Билайна» начисляют балл, который затем суммируется в общую оценку за все время вождения (у Intouch — 10-балльная система, у «Билайна» и «Важно» — 100-балльная).

с18

Моторные виды на встречной

— дорожное движение —

Повышение лимитов по «железу» в ОСАГО и одновременное введение регулятором стандартов автокаско все больше сближают эти два вида страхования. Однако говорить о распространении полноценного комплексного автострахования, как на западных рынках, пока рано. В ситуации ослабления рубля компании больше обеспокоены ростом стоимости запчастей и нехваткой тарифов.

Круговая защита

С 1 октября лимит ответственности ОСАГО за ущерб по имуществу вырос со 120 тыс. руб. до 400 тыс. руб. В четырех регионах страны действует так называемый расширенный европротокол: водители теперь могут оформить ДТП без вызова сотрудников ГИБДД, если ущерб не превышает 400 тыс. руб.

Одновременно с 1 октября Банк России ввел единые стандарты добровольного автострахования. В них ОСАГО и каско синхронизированы в части оформления заявления о страховом событии. Например, в правилах каско компании обязаны внести оговорку, по которой страхователи, чьи убытки урегулируются в рамках европротокола, не должны представлять страховщику справки с места ДТП. Кроме того, максимальный размер выплаты по договору добровольного страхования в случае, если документы о ДТП оформляются без участия ГИБДД, не может быть меньше 50 тыс. руб. Согласно указаниям ЦБ, страховщики обязаны представить документы о страховом событии всем заинтересованным сторонам в течение трех рабочих дней после поступления запроса.

«Последние изменения в законе об ОСАГО, а также минимальные стандарты по каско и ДСАГО, разработанные Банком России, направлены на унификацию порядка урегулирования случаев, подпадающих под условия европротокола»,— говорит управляющий директор управления добровольных видов автострахования группы «Ренессанс Страхование» Сергей Демидов.

Периодически на рынке возникает идея объединения двух видов страхования — автокаско и ОСАГО — по аналогии с западными странами. Впрочем, компании признают, что российский рынок к подобному нововведению пока не готов. Так, директор центра андеррайтинга и управления продуктами «Согласия» Дмитрий Кузнецов уверен, что пока смешение видов не произойдет. «Лимит по ОСАГО увеличен, но покрытие по каско все равно совершенно другое»,— говорит он.

Глава дирекции розничного бизнеса «Ингосстраха» Виталий Княгиничев настроен более оптимистично. «В дальнейшем эти виды будут сближаться и в итоге превратятся в единый комплексный договор страхования, как это практикуется в большинстве стран Европы,— полагает он.— Там предлагается единая котировка для защиты автомобиля от всех рисков, включая обязательную ответственность. Правда, для этого нужно отпустить ценообразование в свободное плавание».

Неустойчивые запчасти

Тем временем ослабление рубля негативно влияет на автострахование. Основной парк застрахованных машин сегодня представлен западными производителями — тут стоимость запчастей привязана к изменениям валютных курсов. «Курсовая разница отразится на стоимости запчастей, что вызовет рост убыточности,— объясняет Виталий Княгиничев.— А рано или поздно автомобили подорожают, что приведет к падению спроса и снижению объемов страхования».

По данным Банка России, в первом полугодии текущего года комбинированный коэффициент убыточности по автокаско уже вырос до 94,4%, год назад он был на уровне 89,6%. Для предотвращения резкого роста убыточности по автокаско многие компании увеличивают тарифы. По расчетам СОГАЗа, только за восемь месяцев нынешнего года тарифы на автокаско в России выросли в среднем на 18,7%. По оценкам компании, это самый существенный за последние десять лет скачок цен на полисы автокаско.

с20