Программы онкострахования

У российской системы ОМС финансовых ресурсов на лечение раковых заболеваний катастрофически не хватает – так же остро не хватает и кадровых, и лекарственных и всех остальных. Перечисленные обстоятельства подталкивают к созданию программ онкологического страхования. И хотя их прибыльность под вопросом, в России уже есть несколько страховщиков, которые предлагают программы такой направленности.

В отсутствии необходимых страховых инструментов

В программах ДМС онкозаболевания обычно находятся в исключениях из страхового покрытия – они являются частью такого сегмента, как страхование критических заболеваний. Однако на фоне наблюдаемого во всем мире роста числа раковых заболеваний без массовости такие полисы для страховщиков убыточны. Пример из жизни. Некоторое время назад одна из российских

Александр Федонкин,
генеральный директор ЗАО «МСК-Лайф»

Зинаида Мякина,
директор по продажам «СК «Allianz РОСНО Жизнь»

Дмитрий Господарик,
руководитель операционного управления СК «ЭРГО Жизнь»

компаний-лидеров запустила программу медицинского страхования, которая включала, в том числе, и онкологические заболевания. При том, что было приобретено всего десять таких полисов, пятеро застрахованных заболели раком. Показатели убыточности зашкалили.

Три года назад, при драматическом стечении обстоятельств, которые убедительно продемонстрировали качество медицинской помощи онкобольным по ОМС, в ООО «АФМ Страховые консультанты и брокеры» решили обратиться к страховщикам, чтобы совместно с некоммерческим партнерством (НП) «Равное право на жизнь» создать программу онкострахования. На встречу, тема которой не называлась, были приглашены восемь страховых компаний. Представители двух из них раскланялись, как только услышали об онкостраховании. До этапа разработки программ дело дошло только в двух компаниях: «МСК-Лайф» и «Allianz РОСНО Жизнь».

Онколог + психолог + юрист

Во всем мире люди покупают полисы онкострахования и знают, что «в случае чего» страховая компания подключится и оплатит лечение. В России ситуация иная – при заболевании раком человек

лишается ДМС, теряя возможность получать медицинскую помощь в рамках этой программы. Однако даже если проблем с деньгами нет, у больного нет ни сил, ни возможностей разобраться, как их правильно использовать в борьбе против рака.

А проблем хватает. Из-за перегруженности врачам некогда отвечать на вопросы больных. Из-за злоупотреблений аптек бесплатные лекарства не выдают. А главное – вообще не понятно, как прожить время, отпущенное болезнью. Однако в России есть организация, которая занимается защитой прав онкобольных и оказанием им финансовой помощи из спонсорских средств – названное выше НП «Равное право на жизнь». Сотрудничество

страховщиков с этой организацией привело к созданию программы, которая помимо финансовой, включают еще и юридическую, и медицинскую, и психологическую составляющие.

Одна из основных компонентов программы – круглосуточно доступный персональный онколог. В его задачи входит не лечение, а консультирование больного. Юридическая компонента предусматривает защиту прав застрахованных, поскольку у заболевших нет физических сил бороться за себя, например, при отказе в выборе врача. У юристов, работающих с «Равным правом ... », в этом вопросе богатый опыт и положительная статистика. Третья составляющая программы – онкопсихолог. По большому счету, его задача состоит в том, чтобы вернуть заболевшему волю к жизни, настроить на борьбу с болезнью – иначе никакое лечение не поможет.

Виды программ

По словам *генерального директора ЗАО «МСК-Лайф» Александра Федонкина,* онкологические риски могут покрываться программами страхования жизни и программами страхования критических заболеваний. В разных странах подобные риски относят к разным видам, чаще всего – к страхованию от болезней, но распространено и проведение этого вида страхования как страхования жизни. В «МСК-Лайф» программа онкострахования разработана в рамках страхования жизни совместно с НП «Равное право на жизнь». Гарантируемая доходность, заложенная в расчеты, позволяет в определенной степени снизить страховые тарифы.

«СК «Allianz РОСНО Жизнь» реализует продукт «Онкострахование» тоже вместе с «Равным правом». Как сообщила *Зинаида Мякина, директор по продажам СК «Allianz РОСНО Жизнь»,* продукт разработан в рамках рисковых программ и совмещает в себе финансовую защиту и возможность получения медицинского, юридического и психологического сопровождения в процессе лечения.

В СК «ЭРГО Жизнь», как рассказал *руководитель операционного управления компании Дмитрий Господарик,* работают две программы, покрывающие онкологические заболевания: страхование от несчастных случаев и болезней и программа страхования жизни, включающая выявление и лечение онкологии. Последняя разработана совместно с Мюнхенским перестраховочным обществом (Munich Re). Страховая выплата фиксиро-

вана и зависит от вида рака и его локализации.

Крупнее выплата – больше исследований

В большинстве случаев приобретение программы онкострахования связано с медицинским обследованием клиента. Его масштабы и детализация зависит от страховой суммы, возраста и состояния здоровья покупателя программы. Так, в «МСК-Лайф» при небольших страховых суммах для молодых возрастных групп достаточно заполнение заявления о страховании, в котором содержатся вопросы, направленные на предрасположенность к онкозаболеваниям. Для больших страховых сумм обследование включает в себя тест на онкомаркеры. В ходе действия программы медосмотры не предусмотрены. Считается, что риск определен при первоначальном осмотре. В СК «Allianz РОСНО Жизнь» перед заключением договора клиент должен пройти обследование в двух случаях: если страховые суммы превышают три млн. рублей и при наличии существенных отклонений в декларации о состоянии здоровья. В «ЭРГО Жизнь» полис оформляется на срок от трех до десяти лет, и перед его оформлением необходим медосмотр. По истечению времени действия договора может быть заключен следующий, но перед этим нужно пройти еще один медосмотр.

Условия страхования и внесения премии

Обычно на страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 55 лет, но не старше 65 лет на дату окончания договора. Не принимаются люди с повышенной предрасположенностью к онкозаболеваниям или ранее перенесшие заболевание раком: слишком велик риск рецидива.

Страховые тарифы дифференцированы по полу, возрасту и сроку страхования, который как правило кратен пяти годам: 5, 10, 15, 20 и 25 лет. Например, полис для 25-летнего клиента может стоить около 400 долларов в год, для 50-летнего – около 2000 долларов (с возрастом риск онкологии возрастает). Сумма в течение срока действия полиса не меняется.

При заключении договора клиент выбирает три варианта страхового покрытия: на 600 тысяч, 1,5 млн. и 3 млн. рублей. Периодичность оплаты взносов может быть как ежегодной, так и единовременной. Для юридических лиц предусмотрена возможность ежеквартальной или ежемесячной рассрочки.

В соответствии с лимитами обеспечивается оплата медицинских услуг по сопровождению, консультированию, профилактике онкозаболеваний, определяется план лечения при постановке диагноза, оплачиваются лекарственные средства.

Получение помощи

Выплаты страховых сумм осуществляются по-разному. Например, СК «ЭРГО Жизнь» двухуровневая схема получения помощи. В случае первичного диагностирования онкозаболевания выплачивается первая страховая сумма – от 8 до 15 тысяч долларов. Поскольку лечение проводится за границей, она предназначена для покрытия расходов на переезд и первичный осмотр в партнерской клинике Хирсланден. Если диагноз подтверждается, после уточнения степени заболевания производится основная часть выплаты (от 120 до 240 тысяч долларов). Клиника вносит деньги на депозит клиента, затем по мере оказания процедур они списываются со счета.

В соответствии с международной классификацией онкологии различают четыре степени рака. После того, как клиника уточняет диагноз и выявляет пораженный орган, производится выплата согласно таблице, предусматривающей в зависимости от локализации заболевания разные суммы. Денег должно хватить для наиболее ожидаемой схемы лечения данного органа в данной стадии болезни. Раз-

мер страховой выплаты определяет тактику лечения, которая по стоимости не должна превысить страховку: иногда можно заменить процедуру на более дешевую или не делать ту, которая не является обязательной. Если лечение стоит меньше внесенной премии, компания выплатит полную сумму, эту разница поступит в клинику, оттуда клиент сможет получить невостребованные деньги. Если же у заболевшего сложный случай и лечение оценивается дороже страховки, то страхователю придется доплачивать разницу самому. Суммы средств закладываются в продукт таким образом, что все наиболее вероятные выплаты должны покрываться, даже при сложных случаях, рассказал Дмитрий Господарик.

В «МСК-Лайф» и «Allianz РОСНО Жизнь» два варианта страховой выплаты: оплата услуг ассистанской организации, которая обеспечивает медицинскую помощь, или выплата непосредственно застрахованному. В последнем случае всегда есть риск того, что человек, напуганный диагнозом, станет жертвой сомнительных методов лечения и шарлатанов. После перечисления выплаты обязанности СК по договору считаются исполненными.

Чем больше страховая сумма, тем выше объем и качество услуг. Как сообщил Александр Федонкин, легкие формы рака (например, не дающая метастазов базалиома) страхованием не покрываются. В полном размере выплаты производятся при диагнозе, который должен неизбежно привести к существенному ухудшению состояния здоровья застрахованного, а впоследствии к смерти, если не будет проведено лечение. Возможности рецидива, нередкие в случае онкологических заболеваний, страховыми программами не покрываются: если выплата произведена в полном объеме, действие договора прекращается.

Убыточность

Финансовый интерес компании состоит в том, что программа продается как рисковое страхование жизни, а сумма выплат известна заранее. Если страховой слу-

чай не произошел, то здоровый человек внесенную премию обратно не получит. Крупное покрытие и большие суммы окупятся лишь при большом портфеле. Однако все опрошенные спикеры считают, что оценивать убыточность программ онкострахования еще рано, поскольку они работают относительно недавно. Однако, как сказал Александр Федонкин, статистика рака, заложенная в расчет тарифов, довольно печальна. Начиная с девяностых годов, каждый год первичное диагностирование рака увеличиваются на 3%. В то же время, у этой статистики есть и положительная сторона: диагностика стала более качественной, часть населения стала регулярно проходить общее медицинское обследование, а продолжительность жизни увеличилась, и люди стали доживать до возраста, когда резко возрастает вероятность рака.

Кэптив заинтересовался

По словам *генерального директора ООО «АФМ Страховые консультанты и брокеры» Андрея Домбровского,* сейчас к этому проекту проявляют интерес кэптивные страховщики. До сих пор страховые компании, работающие с военными, нефтяными и атомными объектами, закрывали глаза на фальсификации лечебных учреждений в случае онкологических заболеваний кого-то из топменеджмента. Если такое случалось, в отчетах клиник вместо реально проведенных онкологических исследований и медицинских манипуляций значились консультации непрофильных специалистов и проведение непрофильных процедур. Таким образом, разработанные программы представляют собой реальный инструмент в борьбе с раком.

Галина Снопова