

## Швейцарская медицинская страховка в 2010 году: резкое повышение цен | Violente hausse des primes d'assurances maladies en Suisse

Автор: Елена Ткачук, [Женева](#) , 13.10.2009.



Эти разные, разные страховки... (© TG)

Последние восемь лет цены на медицинскую страховку росли постоянно, но такого стремительного взлета, признаться, никто не ожидал.

Ces dernières années, les primes augmentaient régulièrement, mais jamais aussi brutalement qu'en 2010.

Violente hausse des primes d'assurances maladies en Suisse

Для начала несколько слов о системе медицинского страхования в Швейцарии в целом.

Медицинское страхование является обязательным для любого человека, временно или постоянно проживающего в Швейцарии, вне зависимости от его гражданства. Застраховаться нужно как можно быстрее – в течение первых трех месяцев, иначе все расходы на лечение Вы будете покрывать сами.

Вы имеете право сами выбрать страховую компанию. Медицинское страхование

делится на основное (assurance de base) – оно обязательно для всех, а также полупричастное (assurance semi-privée) и частное (assurance privée). Две последние категории стоят дороже, но позволяют госпитализацию в одно- или двухместной палате, а также ряд других преимуществ. Если Вас интересуют дополнительные процедуры (физиотерапия, диетология и др.) – такие виды лечения в основное страхование не входят, их на себя берет дополнительная страховка (assurance complémentaire).

Каждый месяц Вы делаете страховой взнос (prime). Размер страхового взноса будет зависеть от Вашего возраста, пола, региона проживания, личных потребностей.

Часть расходов на лечение Вы берете на себя – это называется франшизой (franchise), сумма которой устанавливается при подписании контракта со страховой компанией. Помимо франшизы Вы оплачиваете и 10% от всей суммы лечения (у взрослых эта сумма, как правило, не превышает 700 фр. в месяц, а у детей 300 фр. в мес.).

Новые тарифы страховых компаний, обнародованные в сентябре и вступающие в силу с января 2010 года, вызвали бурю негодования и потребителей. И есть, чем возмущаться!

Паскаль Кушпен, возглавляющий федеральный департамент здравоохранения, уверяет, что сделал все возможное, чтобы повышение медицинской страховки (МС) не стало таким болезненным для наших кошельков. По его словам, ситуация могла быть гораздо хуже, поскольку еще весной прогнозировался рост тарифов на 15%, реально же в среднем по стране они поднялись на 8,9%. При этом, говорит г-н Кушпен, благодаря действиям Федерального Совета, удалось «выиграть» 2% за счет понижения тарифов на некоторые медицинские анализы и препараты.

Есть ли разница между кантонами?

Ситуация заметно варьируется от кантона к кантону. Так, например, в Женеве, где повышение составит + 4,1%, застрахованный будет платить 435 фр. в месяц с минимальной франшизой, а у жителей Вале (+10%) страховка составит 300 фр. в месяц, Фрибурга - 325 фр. (+8,9%), Юры - 364 фр. (+7,3%), Во 395 фр. (+ 5,5%) и Невшателя - 381 фр. (+ 3,6%), а в кантоне Обвальд цены подскочили в среднем на 14,6%!

Справедливости ради отметим, что правительство выступило против такого повышения тарифов. Известно, что в последние 8 лет тарифы растут быстрее, чем реальная стоимость медицинских услуг. Вот как объясняет такой феномен государственный советник Пьер-Франсуа Анжер: «Чтобы установить тарифы на следующий год, медицинские страховые компании (МСК) базируются на оценке их расходов в следующем году, такой прогноз всегда завышен, даже если ситуация идет на улучшение. Мы же оцениваем счета МСК, доступные годом позже, и, сравнивая полученные ежемесячные выплаты с расходами, видим большую разницу. Нам не должны навязывать повышение медицинских страховок в 2010 году, поскольку взлета цен на медицинские услуги не предвидится. Выиграем ли мы, я не знаю - кантоны не компетентны в утверждение расценок. У меня есть надежда, что федеральная служба здравоохранения (OFSP) поддержит наши аргументы. Если мы выиграем хотя бы 1 - 2%, ущерб будет сокращен. Почему должно быть наказано население, которое уже делает большие ежемесячные выплаты, превышающие реальные расходы?»

Обычное пламенное выступление перед выборами? Господин Анжер уверяет, что нет и все то же самое он говорил в течение последних лет. Результата это не дало, изменится ли что-то в последний момент?

### Слабые звенья

Молодежь от 18 до 25 лет (+13,7%) и дети (+10%) пострадали даже больше, чем взрослые. Это объясняется тем, что в надежде завлечь своих молодых клиентов, страховые компании предлагали этой возрастной категории тарифы ниже, чем сами затраты компаний. И в конце концов поняли, что делать это бесполезно, поскольку молодежь, перейдя в другую возрастную категорию, уходит из компании, выбирая самую дешевую. Закон о медицинском страховании (LAMal) позволяет делать скидки только для студентов, но некоторые компании распространяли это правило и на молодых стажеров или тех, кто просто учится на курсах Migros. Когда же законодательство изменилось, скидки распространились на всех граждан в возрасте от 18 до 25 лет. Таким образом страховые компании и оказались с низкими тарифами и высокими затратами, а следовательно, с недостатчей. Сейчас этот вопрос пересматривается - в расчет будут приниматься не только возрастные и половые критерии, но риск возможного заболевания, на основе данных из истории болезни застрахованного.

Кстати, в проигрыше останутся и держатели минимальных тарифов премий и больших франшиз (до 2500 фр.). Как правило, это молодые пары в хорошем состоянии здоровья.

### Дойдет ли дело до суда?

«Подача жалобы в суд не исключена», считает Пьер-Франсуа Анжер. Резервы некоторых страховых компаний упали одновременно с повышением тарифов. Государственный совет подозревает, что резервы, накопленные в одном крупном кантоне (Женева), стали своеобразной «подпиткой» для других (Ури, Обвальд), чьи резервы были в негативе и тарифы в 2 раза ниже, чем в центральных кантонах. Резервы таких компаний словно растворились, тогда как их расходы реально не менялись.

### Виновник найден!

Santésuisse (коллективный орган страховых компаний) нашел виновных: по его мнению, таковыми являются госпитали, в особенности их амбулаторный сектор. Стоимость последнего повысилась на 12,7% в 2008 г., тогда как стационарные услуги лишь на 3,8%. Повышение же на весь госпитальный сектор составило 7,2%. Госпитали отказываются брать на себя ответственность и считают, что повышение тарифов связано с неверными прогнозами страховых компаний, которые привели к чрезмерному занижению тарифов в 2007 и 2008 гг., и потерям на бирже. Но 200 - 300 млн., потерянные компаниями на бирже, все же намного меньше, чем 600 млн госпитальных затрат. Кто прав? Конфликт продолжается...

### Мониторинг

Сегодня Женева является единственным кантоном в Швейцарии, который имеет собственную систему мониторинга, позволяющую каждый триместр фиксировать изменение цен на медицинские услуги. Подобная система предоставляет в

разпоряжение OFSP точные данные для дальнейшего анализа.

## Сравнительные рейтинги медицинских страховок

Вы сами, сидя дома перед компьютером, в любой момент можете узнать, каким будет тариф вашей страховой компании в 2010 году благодаря сравнительным рейтингам МСК в Интернете. Сумма ежемесячных выплат будет зависеть от кантона проживания, возрастной категории и франшизы. Логично, что после того, как Вас информировали о возрастании тарифов на 2010 г., многие станут искать самую дешевую МС. Какие сайты есть в Вашем арсенале?

Ну, во-первых, сайт OFSP - [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), официальный источник. Его недостаток в том, что информации на нем мало и разобраться в ней сложно.

Остальные же сравнительные сайты, несмотря на то, что они бесплатны для Интернет-пользователя, являются коммерческими. Иными словами, они получают комиссионные от страховых компаний каждый раз, когда посетитель делает запрос. Получают немного, около 30 фр. за посетителя-сравнителя, и остаются незаметными на огромном рынке, но по некоторым подсчетам, такие общества могут зарабатывать около... 30 млн фр. в год!

Самым известным сайтом в Швейцарии считается [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch), насчитывающий более 17 млн. визитов в год. Его использование кажется простым. Результаты представлены в ясной манере, и для каждой страховой компании Вам предлагается «индекс удовлетворения», основанный на свидетельских показаниях застрахованных. По мнению директора [Comparis.ch](http://www.comparis.ch) Ричарда Эйслера, разница между рейтингом в Интернете и достоверными результатами минимальна и в 95% случаев цифры сайта подтверждаются компаниями.

Другой сайт, [www.bonus.ch](http://www.bonus.ch), является главным соперником [Comparis](http://www.comparis.ch), но практически идентичен, и его использование также просто для посетителя. И, наконец, Федерация романдских потребителей объявила, что вскоре откроет собственный сравнительный сайт [www.frc.ch](http://www.frc.ch), единственный, который не будет получать комиссионные от страховых компаний. М-м-м, это должно быть интересно...

Ни одна страховая компания не хочет быть самой дешевой

Оказывается, быть самой дешевой страховкой не выгодно. С повышением тарифов шквал новых клиентов рискует обрушиться на самую дешевую компанию. Такой массовый наплыв рискует вызвать административные затраты и вынудить создание больших финансовых резервов. Этого будет достаточно, чтобы вновь повысить тарифы к следующему году, распугав застрахованных. «Критерий цены чаще является единственным в выборе МС», анализирует Патрик Дюкре, директор [Bonus.ch](http://www.bonus.ch). «Для 97% опрошенных людей, качество услуг не входит в расчет! Клиент интересуются лишь первыми результатами, не вникая в глубину классификации.» Чтобы не исчезнуть с рынка, многие страховые компании даже искусственно повышают тарифы, чтобы не оказаться в таком удручающем положении.

Можно ли будет поменять страховую компанию?

У затронутых повышением тарифов клиентов будет 1 месяц на расторжение контракта. Президент Швейцарской Ассоциации застрахованных ([Assuas](http://www.Assuas.ch)), адвокат Мауро Поджиа ([Mauro Roggia](http://www.Mauro Roggia.ch)), говорит: «Мы хотели бы как минимум узнать, какие

компания наиболее повысят цены, до того, как их покинуть!» В июле адвокат получил мандат Федерального Суда, чтобы доказать несостоятельность контроля Федеральной службы здравоохранения за ситуацией. Эта несостоятельность усложняется числом компаний, предоставляющих медицинские страховки, и их разбросанностью по стране.

Новое повышение произойти уже к лету 2010г. Оно коснется минимум 18 страховых компаний, или 1,1 млн застрахованных, или каждого седьмого из нас...

[Швейцария](#)

---

**Source URL:**

*<http://nashagazeta.ch/news/sante/shveycarskaya-medicinskaya-strahovka-v-2010-godu-rezкое-povyshenie-cen>*