



07. 02. 2017

Banki.ru_Раковый корпус

Попытки людей застраховаться от смерти помогают рынку страхования жизни
<http://www.banki.ru/news/daytheme/?id=9520411>

Рынок страхования от критических заболеваний, в том числе онкологических, бурно растет вслед за увеличением заболеваемости и благодаря повышению внимания людей к своему здоровью. Причем бурный рост этого рынка стал драйвером для всего сегмента страхования жизни.

Осознанный выбор

4 февраля человечество каждый год отмечает Всемирный день борьбы с онкологическими заболеваниями (World Cancer Day). Одним из способов этой борьбы стало страхование от критических заболеваний.

На российском рынке страхования от критических заболеваний (СКЗ) и онкострахования активно работает всего около десятка страховых компаний, специализацией которых является либо ДМС, либо страхование жизни. Причем большинство из них вошло в этот сегмент в последние год-два. До этого традиционно диагностирование злокачественной опухоли считалось исключением из страховых случаев ДМС, страхования жизни и от несчастных случаев. С 2014 года, однако, начал формироваться отдельный специфический сегмент рынка — страхование от критических заболеваний, в том числе онкологических. По мере того как становилось ясно, что эти продукты пользуются все большей популярностью у клиентов, услугу начинали «подключать» все новые и новые страховщики.

Корректно измерить емкость рынка в настоящий момент довольно трудно из-за того, что риски, связанные с онкологией, различные компании относят к разным направлениям. Кто-то включает их как дополнительную опцию к программе личного и корпоративного ДМС (к примеру, у СПАО «Ингосстрах» этот риск входит в 50 тыс. корпоративных ДМС). Кто-то — как стандартный или дополнительный риск в страховании жизни. Кто-то — как один из рисков в программу лечения за рубежом (СК «Благосостояние»).

«Отдельно оценку емкости рынка мы не проводили, но объем рынка оцениваем как незначительный, а сам рынок — как очень далекий от насыщения», — говорит генеральный директор СК «Согласие-Вита» Елена Ковалева.

С повышением интереса страхователей к подобным продуктам многие компании в последний год запустили отдельные «онкологические» программы или программы СКЗ, включающие онкологию (ВТБ, «Ингосстрах-Жизнь», СК «Благосостояние»), а некоторые стали активно продавать подобные полисы онлайн, что должно также подстегнуть рост сегмента в целом. В декабре 2016 года об электронных продажах заявила ВСК, буквально на днях — «Согласие-Вита», в марте планирует запустить онлайн-сервис «МетЛайф».

По приблизительным оценкам самих страховщиков, совокупная емкость рынка страхования от несчастных случаев, life-страхования и ДМС, куда могут включаться риски онкозаболеваний, составляет пока не более 5 млрд рублей. Такую цифру, в частности, приводит заместитель генерального директора «ВТБ Страхования» Олег Меркулов. Компания вошла в этот сегмент рынка сравнительно недавно — в 2013 году, но ведет себя очень активно: в 2016-м она серьезно расширила линейку, за счет чего число договоров по этому виду страхования выросло почти в 2,5 раза — с 64 тыс. за 2015 год до 155 тыс. за 2016-й.

50-процентный рост в 2016 году показал и другой новичок рынка СКЗ — СК «Благосостояние»: программа по страхованию от риска лечения и проведения операций за рубежом с онкострахованием внутри была запущена в 2014 году. В 2016-м появилась полноценная программа СКЗ «Осознанный выбор». Всего за год компания собрала по этим двум видам страхования около 100 млн рублей премии.

«Старики», которые уже давно набрали портфель, такого бурного роста, конечно, не демонстрируют. Первопроходцем в страховании от критических заболеваний (СКЗ) можно считать компанию «МетЛайф», которая начала предлагать включение подобных рисков своим корпоративным клиентам еще в 2005-м,

а «физикам» — в 2008 году. За эти годы страховщик собрал огромный портфель договоров, включающих онкострахование, — 400 тыс. Сейчас у него онкориски включены и в программы ДМС, и в страхование от несчастных случаев, и в страхование жизни. В 2016 году прирост количества договоров по СКЗ составит 5—6%, по корпоративному ДМС, включающему онкологию, — 15%.

Среди других опытных игроков на этом рынке — компания «PPF Страхование жизни», которая начала включать онкозаболевания как дополнительный риск еще в 2010 году. Портфель страховщика насчитывает более 69 тыс. договоров с риском «страхование на случай смертельно опасных заболеваний».

«Онкологическое страхование на протяжении нескольких лет является одним из драйверов рынка страхования жизни, — отмечает технический директор «PPF Страхование жизни» Дмитрий Дубина. — Наша компания является одним из лидеров в данной области, выводя на рынок новые передовые продукты». В 2014-м СК «PPF Страхование жизни» одной из первых разработала отдельные программы по онкозаболеваниям в целом и специальную программу для женщин.

Специфические «женские» программы есть и у «МетЛайф». В 2014 году компания представила программу страхования от критических заболеваний для женщин «Гармония», которая сфокусирована на комплексной защите при диагностировании женских и иных видов рака клиентов молодой возрастной группы, а также специфических женских заболеваний, таких как возрастной остеопороз, инфаркт и инсульт для женщин в возрасте от 45 лет и старше. По данным «МетЛайф», 60—80% выплат по страхованию от критических заболеваний приходится на выплаты, связанные с диагностированием онкозаболеваний у застрахованных.

Оригинальный продукт, сочетающий защиту от риска онкологических заболеваний и накопительное страхование жизни, предлагает «Ингосстрах-Жизнь»: программа рассчитана на семь лет, в течение которых действует страховая защита. По окончании этого срока, если страховой случай не наступил, страхователь получает обратно все свои взносы.

Программа «Грани здоровья» дополнена комплексной сервисной составляющей. «Наша программа действует семь лет и подразумевает прохождение чек-ап каждые два года, организацию и оплату лечения на сумму до 300 миллионов рублей. Приобретая программу, клиент может просто сделать один звонок, чтобы записаться на чек-ап или заявить о страховом случае (диагностировании критического заболевания), все остальное мы берем на себя, — рассказывает генеральный директор компании «Ингосстрах-Жизнь» Владимир Черников. — А именно: организацию проведения профилактического обследования в любой клинике на территории РФ, где действует выбранный вариант программы, получение второго медицинского мнения в случае диагностирования критического заболевания, незамедлительную организацию лечения, визовую поддержку, трансфер, проживание и даже оплату назначенных медикаментов, которые необходимо будет принимать после лечения».

На всю оставшуюся жизнь?

Разброс страхового покрытия, тарифов, формы выплаты страхового возмещения и сопровождающего услуги сервиса настолько велик, что с трудом поддается систематизации.

В список критических заболеваний от СКЗ может входить от одного до 40 диагнозов. Самые распространенные — рак, инфаркт миокарда, инсульт, почечная недостаточность, паралич, слепота, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, мышечная дистрофия, аортокоронарное шунтирование, трансплантация жизненно важных органов. Страховые взносы варьируются от 3 900 до 39 000 рублей, причем размер премии не всегда напрямую зависит от страховой суммы. Другими факторами удорожания страховки могут быть возраст и пол застрахованного, набор рисков и сервисных услуг. Но половозрастные различия есть далеко не у всех компаний, некоторые делят застрахованных условно на взрослых — от 18 до 64 лет — и детей — до 18 лет. У ряда страховщиков, например у СК «Благосостояние» и «МетЛайф», есть детские программы, включающие онкологию.

Обычно [страховые премии](#) увеличиваются с возрастом. Однако есть и программы, в которых при входе в определенном возрасте премия остается неизменной на всем протяжении ее действия. Кстати, это еще один довод в пользу страхования на длительный срок (обычно договоры на СКЗ заключаются на семь, десять лет или пожизненно).

Страховаться от КЗ или отдельно онкологии на год смысла нет. «Естественно, когда мы говорим о будущем, мы подразумеваем не один год, а гораздо более долгосрочный период. Если годовой полис гарантированно продлевается, неважно, какой полис вы выберете — годовой или долгосрочный, — говорит генеральный директор СК «Благосостояние» Дмитрий Максимов. — Если же полис только годовой и на следующий год предполагаются повторные обследования или существенные изменения условий страхования, то нужно понимать, что такая программа решением проблемы являться не может».

По большинству договоров СКЗ есть выжидательный период (90—180 дней), в течение которого при диагностировании рака или другого КЗ выплата страховой суммы не происходит. Таким образом компания страхует себя сама, снижая риски того, что человек заключает договор страхования, уже зная или подозревая о диагнозе. Злокачественные новообразования, обнаруженные до приобретения страхового полиса, а также наличие у застрахованного ВИЧ-инфекции — исключения из страхового покрытия по таким программам.

Олег Меркулов из «ВТБ Страхования» поясняет, что период ожидания необходим, поскольку проводить обследования на этапе покупки страхового полиса долго, трудозатратно и малоэффективно (осмотр может не диагностировать заболевание). «В случае если человек заболевает в выжидательный период, страховая сумма ему не выплачивается, но начинает работать система ассистанса: мы оказываем всяческую юридическую и консультационную поддержку по маршрутизации пациента для обеспечения лечения в рамках госгарантий», — рассказывает Меркулов.

Деньгами или натурой?

Страховая сумма по договорам СКЗ или лечения онкозаболеваний варьируется в разных компаниях и по разным видам договоров — от 500 тыс. до 300 млн рублей. Средний размер страхового покрытия, по оценкам «МетЛайф», — 700—850 тыс. рублей. При этом максимальная выплата, произведенная этой компанией по такой страховке, — 7,5 млн рублей, а по корпоративной программе — 9 млн рублей.

Есть два кардинально различающихся подхода к выплате страхового возмещения: деньгами или оплатой медицинских счетов и дополнительным сервисом. Часть компаний (например, «Согласие-Вита», «PPF Страхование жизни») при наступлении страхового случая (диагностировании критического заболевания и/или злокачественной опухоли) практикуют стандартную разовую нецелевую выплату. Как правило, 500 тыс. или 1 млн рублей, в зависимости от договора.

Эти средства человек расходует по своему усмотрению: может направить на лечение, оплатить реабилитацию в России или за рубежом, приобрести импортные лекарства, оплатить любые текущие расходы. В «Согласии» при позднем обнаружении заболевания выплаты могут производиться дважды: сначала по факту диагностирования заболевания, а потом по факту ухода из жизни.

Другие страховщики выбрали вариант оплаты необходимой медицинской помощи в рамках предусмотренной договором страховой суммы и, в ряде случаев, сервисного сопровождения застрахованного. Как правило, по этому пути идут СК, входящие в крупный холдинг с развитой системой медобслуживания (например, «Благосостояние», входящее в систему РЖД) или имеющие партнерские отношения с сервисными медицинскими компаниями (такими как Best Doctors, Europ Assicstance, Chez Medical Tours).

В «ВТБ Страховании» в случае выявления болезни полис дает возможность перепроверить диагноз в хорошей клинике у ведущих специалистов-онкологов, разработать план лечения, выбрать профильную клинику в соответствии с установленным заболеванием. Застрахованный находится под наблюдением врачей в течение трех лет — несмотря на то, что срок действия полиса с учетом периода ожидания составляет 18 месяцев. В «Ингосстрах-Жизни» предусмотрено полноценное лечение онкобольных в течение года после окончания срока договора, если начало лечения или наступление страхового случая пришлось на окончание этого срока.

Большинство компаний оплачивают не только проверку диагноза и само лечение, но и регулярные осмотры онколога, анализы и повторную диагностику, которые необходимы при критических заболеваниях.

Страховое возмещение может включать оплату проезда застрахованного до места лечения и проживания одного сопровождающего лица в гостинице, а также оплату высокотехнологичных лекарств при химиотерапии и препаратов на основе крови.

Включены ли все эти опции в договор, необходимо выяснять заранее. Также стоит обратить внимание на то, как компания трактует термины «онкологическое заболевание» и «предраковое состояние», включено ли в страховые случаи обнаружение у человека доброкачественной опухоли.

Генеральный директор СК «Благосостояние» Дмитрий Максимов полагает, что если человек неплохо ориентируется в медицинских услугах в России и за рубежом, он может выбрать денежное возмещение. «Но большинство, и я в том числе, предпочитают полисы, которые предполагают услугу организации и оплаты медицинской помощи», — подчеркивает эксперт.

Основной целевой аудиторией различных продуктов, включающих онкострахование, являются люди среднего возраста (35—45 лет), поскольку именно им при обнаружении злокачественных опухолей нужно срочное лечение. И именно им при диагностировании на 1—2-й стадии можно помочь вернуться к полноценной жизни. По статистике «МетЛайф», самым частым страховым случаем при СКЗ является диагностика онкологии на ранних стадиях при наличии благоприятного клинического прогноза. Именно в таких случаях страховые выплаты будут являться серьезной финансовой поддержкой при лечении онкологии у застрахованного.

Ольга КУЧЕРОВА, Banki.ru