

Подорожание медстраховки неизбежно? | La hausse des primes maladie est-elle inévitable?

Автор: Заррина Салимова, [Берн](#), 09.09.2022.



От одного взгляда на счет за страховку давление может подскочить у кого угодно.
Фото: Mockup Graphics, Unsplash

Страховые компании предупреждают о неминуемом росте расходов на медобслуживание, а власти, в свою очередь, подготовили очередной пакет мер для сдерживания стоимости базовой страховки.

Les assureurs avertissent d'une augmentation imminente des coûts de la santé, tandis que les autorités ont préparé un nouveau volet de mesures pour freiner la hausse des coûts dans l'assurance de base

La hausse des primes maladie est-elle inévitable?

Финансовое бремя, которое несут швейцарские домохозяйства, продолжает увеличиваться чуть ли не с каждым днем. К растущим ценам на электроэнергию, бензин, продукты питания и другие товары стоит добавить ожидаемое значительное увеличение взносов на обязательное медицинское страхование. Если в этом году, впервые с 2008-го, страховка подешевела, то в 2022-м ее подорожание кажется неизбежным.

Размер взносов на медстраховку устанавливается раз в год, а при их расчете учитываются затраты за предыдущие годы. По оценкам ассоциации швейцарских страховщиков [santésuisse](#), в 2021-м рост расходов на одного застрахованного составил 6,4%, а в 2022 и 2023 годах ожидается рост около 4%. Это объясняется рядом причин, включая чрезмерное предложение предоставляемых медуслуг, 20% из которых не являются необходимыми. Кроме того, цены на лекарства в Швейцарии слишком высоки. Так, лекарства, защищенные патентом, стоят почти на 9% дороже, чем в Европе. Разница для оригинальных препаратов, срок действия патента на которые истек, составляет 15%. А дженерики и вовсе обходятся для швейцарских покупателей в два раза дороже. Наконец, свою роль сыграл и «эффект намерстывания»: многие пациенты, наконец, получили терапию, которая не могла быть проведена ранее из-за вызванных пандемией ограничений.

Ассоциация [santésuisse](#) считает, что ситуация очень серьезная: страховые взносы не покрывают расходы, и больше нет возможности использовать резервы фондов, так как они сократились на треть. Их дальнейшее уменьшение поставит под угрозу существование некоторых крупных медицинских страховых компаний. Впрочем, не все думают, что все так плохо. По информации SRF, резервы страховщиков достигли в прошлом году 12,4 млрд франков, в два раза превысив установленный законом минимум. Хотя данных за текущий год пока нет, некоторые эксперты полагают, что свобода действий для сокращения фондов все же существует. Вопрос о том, насколько высокими должны быть резервы, вероятно, будет занимать политиков в ближайшем будущем.

Организация [santésuisse](#) призвала власти ввести единые тарифы в амбулаторном секторе, усилить контроль над расходами, снизить цены на медпрепараты, включая дженерики. Кроме того, Федеральный совет должен исключить ненужные услуги из перечня обязательного страхования, а кантоны – ограничить число врачей. По данным [santésuisse](#), с 2013 года в Швейцарии количество врачей общей практики и врачей-специалистов увеличилось на 7% и 12% соответственно, а каждая новая врачебная практика обходится плательщикам страховых взносов примерно в полмиллиона франков в год.

Федеральный совет вот уже несколько лет пытается взять под контроль расходы на здравоохранение. Как раз в среду, то есть на следующий день после публикации призыва [santésuisse](#), министр здравоохранения Ален Берсе представил очередной [пакет мер](#), направленных на сдерживание роста стоимости медобслуживания. Правительство предлагает, прежде всего, развивать сети скоординированного ухода, объединяющие медицинских работников нескольких специальностей для

оказания помощи по принципу «одного окна». Это особенно важно в случаях, когда различные специалисты наблюдают за пожилыми людьми с несколькими хроническими заболеваниями.

Еще одна ключевая мера – быстрый доступ к дорогостоящим инновационным лекарствам. Федеральный совет хочет законодательно закрепить практику так называемых «ценовых моделей», при которой фармацевтические компании возмещают страховщикам часть цены или расходов.

Правительство также предлагает обязать всех поставщиков стационарных и амбулаторных медуслуг представлять свои счета в электронном виде. Однако застрахованные лица должны будут иметь возможность бесплатно получать бумажные счета.

Вторая часть законопроекта включает дополнительные меры: совершенствование оценки эффективности, целесообразности и экономичности лекарственных средств, анализов и оборудования. Для обеспечения конкуренции между больницами будут введены справедливые референтные тарифы. Кроме того, аптеки должны иметь возможность предоставлять независимые услуги в рамках профилактических программ и фармацевтические консультации для оптимизации отпуска лекарств. Наибольший потенциал экономии заключается в моделях ценообразования лекарств, а также в содействии скоординированному уходу.

В ближайшее время парламент обсудит предложения Федерального совета, но на быстрое принятие решений рассчитывать вряд ли стоит. Так, некоторые из мер по оптимизации медрасходов были объявлены правительством в 2018 году, а вступили в силу только четыре года спустя; часть мер будет введена в 2023 году; а другие предложения все еще обсуждаются парламентом. Таким образом, за страховку в следующем году, возможно, придется платить больше, чем в этом, но в долгосрочной перспективе рост расходов все еще может быть остановлен.

[экономика](#)

Статьи по теме

[Новые меры против роста расходов на медстрахование](#)

[Стоимость медстраховки снизится](#)

[Хотите платить за медстраховку на 30% больше?](#)

[Что будет, если не оформить вовремя медстраховку в Швейцарии?](#)

[Медстраховка дорожает, но неодинаково](#)

[Оплатил медстраховку – уменьшил налоги?](#)

Source URL:

<http://www.nashagazeta.ch/news/sante/podorozhane-medstrahovki-neizbezhno>