

Дорогое швейцарское здоровье | La santé suisse si chère

Автор: Татьяна Гирко, [Берн](#), 08.01.2015.



©Keystone

Стоимость медицинских услуг остается одной из главных забот швейцарцев. Между тем Министерство здравоохранения Конфедерации (OFSP) подумывает о том, чтобы уменьшить максимальный размер франшизы при покупке полиса медицинского страхования.

Les coûts de la santé sont parmi les inquiétudes principales des Suisses. Et pourtant, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) songe à supprimer les franchises de l'assurance-maladie les plus élevées.

La santé suisse si chère

В 2015 году базовая медицинская страховка в Конфедерации подорожала в среднем

на 4,4%. Это значит, что взрослому швейцарцу приходится тратить на взносы в среднем **412 франков в месяц** при наличии франшизы в размере 300 франков (суммы, которую страхователю в случае обращения к врачу придется оплатить самостоятельно).

Желающие могут увеличить размер франшизы и сэкономить на ежемесячных взносах. Эта опция особенно популярна среди молодежи, обладающей крепким здоровьем, но получающей невысокие доходы. Действующий сегодня **максимальный размер франшизы** – 2500 франков – позволяет уменьшить размер ежемесячного платежа приблизительно на 130 франков. Таким образом, страхователь сокращает свои текущие расходы на 1540 франков в год, взамен рискуя выложить из собственного кармана в случае болезни 2500 вместо 300 франков. По данным министерства здравоохранения, в 2013 году такой возможностью воспользовались 1,14 млн жителей Конфедерации, еще 260 тыс. человек выбрали франшизу в размере 2000 франков. А это значит, что компании, предлагающие услуги обязательного медицинского страхования, получили на 800-900 млн франков меньше, подсчитали в OFSP.

Такое положение дел не устраивает министерство здравоохранения: его глава Ален Берсе размышляет над возможностью уменьшения числа разрешенных вариантов франшизы, исключив из списка максимальные суммы в размере 2500 и 2000 франков, сообщила газета NZZ am Sonntag. Такое решение в OFSP объясняют тем, что «страхователи в добром здравии пользуются франшизой с целью экономии на взносах, что может повлечь за собой ослабление солидарной ответственности в системе медицинского страхования». Иными словами, касса должна наполняться совместными усилиями, а на лечение застрахованного лица будут потрачены средства, исходя из его потребностей.

Правда, противники подобной меры обращают внимание на то, что страхователи, выбравшие максимальную франшизу, подумают дважды, прежде чем отправиться к врачу в случае незначительного недомогания. Если принять во внимание, сколько средств сэкономили страховым компаниям такие клиенты, то может оказаться, что недополученная прибыль полностью компенсирована за счет редких случаев обращения за медицинской помощью, считает депутат Христианско-демократической партии (PDC) Урс Шваллер.

Между тем, как показал опрос, недавно проведенный исследовательским институтом Léger, высокие расходы на медицинские услуги и, в частности, страховые взносы остаются одной из главных забот швейцарских домохозяйств. Этот вопрос волнует их наравне с ростом задолженности, преступности среди молодежи и злоупотреблением алкоголем. В случае снижения франшизы и, соответственно, роста страховых взносов эта тема вряд ли станет менее актуальной.

Следует отметить, что идея отказа от максимальной франшизы не нова: проект, о котором упомянула на этой неделе NZZ am Sonntag, был представлен (пока в качестве примера) министерством здравоохранения еще в начале 2013 года. Он стал частью глобальной стратегии «Здравоохранение-2020», одобренной год назад

[Федеральным советом](#). Однако, как сообщила газета Le Temps, ссылаясь на информацию из OFSP, упомянутый проект не является приоритетным, и размышления на эту тему пока витают в воздухе.

[лечение в Швейцарии](#)

Статьи по теме

[Медицинская страховка покрывает больше услуг](#)

[Двойное «нет» швейцарцев](#)

[Медицинская страховка и НДС на повестке дня](#)

Source URL: <http://www.nashagazeta.ch/news/zdor/18801>