

УДК 368:369(045)

Страхование по уходу за пожилым человеком

Аннотация. Автор рассматривает значимость внедрения страхования по уходу за пожилым человеком в российскую практику с целью устранения недостатков государственного социального обеспечения граждан и улучшения демографической ситуации в стране. Для успешной реализации предлагаемой идеи необходимо учитывать богатый зарубежный опыт, в том числе Германии и Израиля, где данный продукт уже пользуется большим спросом.

Страхование по уходу за пожилым человеком позволит положительным образом влиять на динамику уровня смертности, увеличение ожидаемой продолжительности жизни, а также будет способствовать развитию инфраструктуры, активизации взаимодействия страховых организаций с другими социально значимыми институтами.

Ключевые слова: страхование; демографическая ситуация в России; социальное обеспечение граждан; уход за пожилыми людьми; утрата функциональных возможностей человека по возрасту; компенсация стоимости ухода за пожилым человеком.

Abstract. The author examines the significance of the introduction of insurance for an older person care in the national practice in order to eliminate the shortcomings of the state social security of citizens and to improve the demographic situation in the country. For successful implementation of a proposed idea should be considered the rich foreign experience, including Germany and Israel, where this product is already in great demand.

Insurance for an older person care will allow influencing positively the dynamics of mortality, increasing life expectancy, as well as facilitate the development of infrastructure, activation of interaction of insurance companies with other socially important institutions.

Keywords: insurance; demographic situation in Russia; social security of citizens; care for the elderly; loss of human functional capabilities due to aging; compensation cost of caring for an older person.



Воронина Анастасия Дмитриевна,
студентка магистратуры
Финансового университета
✉ nelly-1994@mail.ru

По средней продолжительности жизни наша страна до настоящего времени уступает ряду европейских стран. В Докладе Министерства труда и социальной защиты РФ от 1 июня 2015 г. в качестве стратегической цели обозначено увеличение продолжительности жизни до 74 лет к 2018 г., а к

2020 г. – до 75,7 лет [1]. Однако Росстат дает менее позитивные прогнозы даже при самом благоприятном положении дел (табл. 1).

Согласно прогнозным данным Росстата, доля населения старше трудоспособного возраста в 2016 г. может составить приблизительно 24% с последующим увеличением до 29% к 2030-м гг. [2].

Эту статистику подтвердил Министр труда и социальной защиты РФ Максим Топилин, который на Петербургском международном экономическом форуме заявил, что в ближайшие 5–7 лет численность трудоспособного населения будет уменьшаться, но затем пойдет увеличение. По его словам, необходимо добиться уменьшения смертности с 1,9 млн человек в год до 1,6–1,7 млн человек в год, что будет озна-

Научный руководитель: **Орланюк-Малицкая Л.А.**, доктор экономических наук, преподаватель кафедры «Страховое дело».

чать повышение продолжительности жизни и дальнейшую эскалацию численности населения старше трудоспособного возраста [3]. При достижении данной цели можно говорить о постепенном повышении пенсионного возраста, что позволит обеспечить дополнительный приток денег в бюджет.

Таким образом, улучшение демографической ситуации в стране за счет сокращения уровня смертности лиц старше трудоспособного возраста, увеличение удельного веса пожилых людей в общей численности населения, увеличение ожидаемой продолжительности жизни являются перспективными направлениями для социально-экономического развития страны.

Система социального обслуживания РФ предполагает социальную поддержку пожилых людей, в том числе предоставление лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения, проезда к месту лечения и обратно. Стоит отметить работу комплексных центров социаль-

ного обслуживания (КЦО), предоставляющих помощь социально-незащищенным семьям.

Ведется активная работа и с пожилым населением – в случае потери функциональных возможностей, социальные работники проводят обслуживание на дому. Но как показывает практика, численность кадрового состава КЦСО и недостаточное финансирование со стороны государства не позволяют обеспечить полноценный каждодневный уход за нуждающимися в нем пожилыми людьми.

В соответствии с Указом Президента РФ от 26 декабря 2006 г. «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» установлены ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом 1 группы (за исключением инвалидов с детства), а также престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном пост-

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Год	Низкий вариант прогноза			Средний вариант прогноза			Высокий вариант прогноза		
	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
2016	71,4	65,6	77,1	72,0	66,3	77,5	72,6	67,0	77,8
2017	71,5	65,7	77,3	72,3	66,7	77,7	73,0	67,6	78,2
2018	71,7	65,9	77,4	72,6	67,0	77,9	73,5	68,2	78,5
2019	71,8	66,0	77,5	72,9	67,4	78,1	73,9	68,8	78,7
2020	71,9	66,2	77,6	73,1	67,7	78,3	74,3	69,3	79,0
2021	72,0	66,3	77,7	73,4	68,1	78,5	74,7	69,8	79,3
2022	72,2	66,5	77,8	73,6	68,4	78,6	75,1	70,3	79,5
2023	72,3	66,6	77,9	73,9	68,7	78,8	75,5	70,8	79,8
2024	72,4	66,8	78,0	74,1	69,0	79,0	75,8	71,2	80,0
2025	72,5	66,9	78,1	74,3	69,3	79,1	76,1	71,6	80,2
2026	72,6	67,1	78,2	74,5	69,5	79,3	76,4	72,0	80,4
2027	72,7	67,2	78,2	74,7	69,8	79,4	76,7	72,4	80,6
2028	72,8	67,4	78,3	74,9	70,0	79,5	76,9	72,7	80,7
2029	73,0	67,5	78,4	75,1	70,3	79,7	77,2	73,0	80,9
2030	73,1	67,6	78,5	75,3	70,5	79,8	77,4	73,3	81,1

Источник: Росстат.

роннем уходе либо достигшим возраста 80 лет [4]. Размер компенсационных выплат составляет 1 200 руб. В условиях растущей инфляции и постоянного удорожания товаров повседневного спроса и услуг излишними представляются рассуждения об адекватности этой суммы и возможности с ее помощью обеспечить достойную старость.

В сложившейся ситуации особое значение приобретает широкое развитие негосударственного сектора социального обслуживания в целях сохранения активности старшего поколения и возможности как можно дольше сохранять физическое и душевное благополучие. В связи с этим выходом из ситуации может стать участие страховых организаций, которые позволят заинтересованным людям заранее заботиться о старости за счет уплаты необременительных ежемесячных взносов, что послужит своего рода гарантией в случае, если человек будет нуждаться в уходе. Таким образом, устранить недостатки государственного социального обеспечения граждан можно с помощью страхования на случай потери функциональных возможностей и необходимости постоянного ухода за пожилыми людьми, или, проще говоря, страхования по уходу за пожилыми людьми. Действующие схемы такого страхования за рубежом известны. Обратимся к примерам зарубежного опыта.

В Израиле применяется следующая классификация пожилых людей по ежедневной жизненной активности [5]:

- самостоятельные;
- зависимые;
- нуждающиеся в медицинском уходе 24 часа в связи с физическим состоянием;
- нуждающиеся в медицинском уходе в связи с нарушением душевного здоровья;
- тяжелые больные с медицинскими осложнениями;
- нуждающиеся в реабилитации.

Классификационные пункты выстроены в иерархическом порядке по степени самостоятельности в ежедневной жизненной активности. Сфера действия предлагаемой страховой услуги относится ко всем пунктам, кроме первого.

Данный вид страхования широко развит в странах Европы и пользуется достаточной популярностью у населения, например в Германии,

где существует государственное страхование по уходу как частичный вид страхования, способный покрыть только часть расходов. Для покрытия остальной части государство принуждает детей участвовать в возмещении расходов родителей, если им не хватает собственных денежных средств, либо побуждает обратиться к частным страховым компаниям. В качестве стимула государство компенсирует часть взносов в страховую компанию в виде небольшой дотации в 5 евро [6].

Применительно к нашей стране, добровольная форма страхования по уходу за пожилым человеком со стимулирующим участием государства позволит избежать недовольства части населения, не осознавшей или не имеющей страхового интереса. К тому же обязательная форма страхования предполагала бы увеличение административных издержек вследствие введения дополнительного налога или процента отчислений на социальные нужды, внесения изменений в нормативно-правовую базу, усовершенствования системы контроллинга и планирования.

В Германии различают 4 степени ухода, которые рассчитываются в процентах от наибольшей ежемесячной ставки выплат. Гарантийные выплаты у компаний варьируются в зависимости от степени ухода и проценты по ним также разнятся, что не может не отразиться на стоимости страховой услуги (*табл. 2*).

Учитывая опыт Германии, необходимо обратить внимание на прямую зависимость между изменением размера ежемесячного страхового взноса и возрастом застрахованного лица (*табл. 3*). Речь идет, прежде всего, о восприятии самой идеи как таковой, а не размеров страховых взносов. Ведь у отечественных страховщиков иные финансовые возможности и платежеспособный спрос населения другой.

Сложность процесса разработки и формирования страховой услуги обусловлена как количеством влияющих на нее факторов, так и объемом необходимой исходной информации. Процесс разработки страховой услуги предполагает формирование не только ее содержания, отвечающего потребностям общества и отдельного субъекта в страховой защите, но и формы предоставления этой услуги [7].

Внедрение новых видов страхования может отрицательно повлиять на процессы заключе-

Тарифы страховых выплат в Германии в зависимости от степени ухода

Страховая компания	Выплаты в % от максимальной ставки выплат по степеням ухода				Наибольшая ежемесячная ставка выплат
	0	I	II	III	
Allianz	10	30	60	100	600
Alte Oldenburger	10	20	30	100	600
ARAG	10	20	30	100	600
AXA	10	30	70	100	600
Barmenia	10	30	60	100	600
BBKK	20	20	40	100	600
Central	10	20	30	100	1 890

Источник: Verbraucher portal, Pflege-Bahr: Riester-Prinzip zur Förderung der Pflegeversicherung.

ния и сопровождения договоров страхования, урегулирования претензий преимущественно на первоначальном этапе в период формализации бизнес-процессов [8]. Так, значимость приобретает определение механизма построения данного процесса с выдерживанием логики и рациональной последовательности.

Внедрение в российскую практику продукта предполагает отнесение его к одной из подотраслей личного страхования. Однако при проецировании его на конкретные виды страхования возникают сомнения: это страхование от несчастных случаев и болезней или добровольное медицинское страхование? В какой-то

степени продукт можно увязать и со страхованием к наступлению определенного события в жизни. Первый вариант, возможно, не подходит тем, что при наступлении страхового случая страхователь (застрахованный) является получателем страхового обеспечения, т.е. денежных средств, а в случае медицинского страхования – лечебное учреждение. Третий вариант предполагает накопление денежных средств. В то же время возможность утраты дееспособности имеет рисковую составляющую: риск может реализоваться, а может случиться так, что человек останется в добром здравии и светлой памяти до конца своих дней. Таким образом, в

Таблица 3

Размер ежемесячного страхового взноса в Германии (включая государственную доплату) в зависимости от возраста застрахованного лица

Страховая компания	Возраст застрахованного лица			
	до 40 лет	50 лет	60 лет	70 лет
	Размер ежемесячного страхового взноса в евро			
Deutscher Ring	15,01	22,91	37,26	65,56
AXA	18,00	25,44	38,64	64,62
DFL	16,24	25,04	40,09	60,00
Allianz	16,28	21,24	33,44	57,02
HUK	15,33	22,22	34,04	56,81
Barmenia	15,54	23,70	37,56	64,08

Источник: Verbraucher portal, Pflege-Bahr: Riester-Prinzip zur Förderung der Pflegeversicherung.

зависимости от того, с какой позиции будет рассматриваться предлагаемый продукт, что будет приниматься за риски, возможно отнести его к конкретному виду страхования.

Согласно вышеизложенным рассуждениям, автор предлагает отнесение страхования по уходу за пожилым человеком к страхованию по наступлению определенного события в жизни — таковым событием станет частичная или полная утрата дееспособности.

Здесь закономерно возникает вопрос: а какой возраст считать пожилым? Согласно классификации геронтологов, возраст от 60 до 74 лет считается пожилым, от 75 до 89 — старческим, а от 90 и выше — возрастом долгожителей. В целях обеспечения надлежащей социальной защиты предлагается страховать людей, относящихся ко всем трем категориям.

Согласно статье 32 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» для осуществления определенного вида страхования Банк России должен выдать страховщику специальное разрешение. Так, предлагаемый продукт может внедрить в свою практику та страховая организация, у которой имеется лицензия на осуществление добровольного страхования жизни [9]. В статье 32.9 приведен перечень видов страхования, которые могут осуществляться в России: страхование по уходу — не что иное, как страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступление иного страхового события.

Немаловажным при расчете тарифа является классификация страхователей (застрахованных) в зависимости от рода их деятельности, профессии. Безусловно, к людям, вовлеченным в работу с тяжелым физическим трудом, будут применяться повышающие коэффициенты. Нельзя забывать про скидки и бонусы. Скидки можно предоставлять семейным парам, которые решили одновременно оформить полис. Так как это долгосрочное страхование жизни и полученные премии страховщику будут приносить инвестиционный доход, размер страховой премии может изменяться в меньшую сторону.

Необходимо понимать, что страховщик будет иметь дело с пожилым контингентом населения, поэтому продажи через Интернет здесь не представляются перспективным направлением.

Увеличить спрос и количество заключаемых договоров помогут страховые посредники, особенно страховые агенты, действующие от имени конкретного страховщика. Уже на начальных этапах продвижения продукта станет понятно, оправдывают ли себя затраты по запуску нового продукта, правильно ли проведены актуарные расчеты, стоит ли расширять страховой портфель за счет данного вида страхования либо возникла проблема в качестве менеджмента.

Особый интерес представляют параметры определения необходимости в постоянном уходе, т.е. возможные риски, связанные с невыполнением следующих действий:

1. Физические расстройства — отсутствие способности самостоятельно:

- 1) встать, лечь, сесть;
- 2) передвигаться;
- 3) одеться, раздеться;
- 4) соблюдать санитарно-гигиенические нормы;
- 5) принимать пищу и питье;
- 6) контролировать отправление естественных нужд.

2. Психические расстройства:

- 1) нарушение умственных способностей;
- 2) душевное заболевание/психическое расстройство;
- 3) потеря памяти.

При расстройстве хотя бы трех функций из вышеперечисленных можно говорить о реализации страхового риска.

Как правило, перечень рисков, связанных с первым пунктом, вытекает из последствий нарушения функций опорно-двигательного аппарата — это все риски однородного характера, поэтому целесообразно говорить о монорисковости данного продукта. В то же время нельзя учитывать только одну сторону медали. Психоневрологические расстройства зачастую имеют более серьезные последствия и их нельзя не брать во внимание. Дальнейшей почвой для рассуждений может стать отнесение страхования по уходу как к моно-, так и к мультирисковым услугам.

Привлекательность продукту, безусловно, придаст программа обучения членов семьи навыкам ухода за пожилым человеком; досуговые центры для пожилых людей, в том числе с возможностью посещения совместно с членами семьи; услуги парикмахера и другие.

Помимо рисков, к существенным условиям договора страхования также относится определение страховой суммы, в данном случае – страхового обеспечения. Однако определить размер убытка, который может возникнуть вследствие страхового случая, в момент заключения договора страхования невозможно, так как нельзя точно оценить, каковы будут его последствия. Потому что могут проявиться как все предполагаемые риски, так и часть из них, и последствия могут быть совершенно разные.

Страховое обеспечение может определяться «по факту», т.е. в размере фактического убытка, но с заранее оговоренным лимитом ответственности страховщика, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду расходов. Период выплаты компенсации на медицинский уход может варьироваться от 3 до 6 лет.

Суммы месячных выплат должны иметь градацию в зависимости от того, где застрахованный проходит лечение – в лечебном учреждении или дома. Так как речь идет о накопительном страховании жизни, то в случае смерти застрахованного финансовые вопросы будут решаться с выгодоприобретателем (иначе говоря, наследниками).

Стоимость сиделки с проживанием в среднем составляет около 30 тыс. руб. в месяц без учета питания. Если у больного наблюдаются и психические расстройства, то эта сумма увеличивается на 50%. Как правило, на стоимость услуги сиделки влияет и тяжесть заболевания клиента, его вес, наличие/отсутствие у сиделки выходных дней. Согласно опыту израильских специалистов, покрытие в таком случае должно осуществляться в течение 6 лет. При пребывании застрахованного в специализированном учреждении ежемесячная сумма выплат будет значительно выше, приблизительно в 2 раза. В таком случае максимальный срок осуществления покрытия составит 5 лет.

На величину уплачиваемых премий может повлиять применение безусловной франшизы: премия будет меньше, если часть ответственности застрахованный возьмет на себя.

Для того чтобы подтвердить факт утраты дееспособности, страхователь или застрахованный должны предоставить страховщику:

- 1) копию договора страхования;
- 2) справку из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- 3) документ, подтверждающий причину утраты дееспособности;
- 4) рентгенограммы (при переломах любой локализации), данные магнитно-резонансной томографии;
- 5) справку из травматологического пункта, выписку из амбулаторной карты или выписку из истории болезни (выписной эпикриз), выданные медицинским учреждением, куда было доставлено застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи с указанием даты обращения и поставленного диагноза/оказанной помощи;
- 6) выписку из амбулаторной карты или иной документ из медицинского учреждения, в котором застрахованное лицо лечилось или получало врачебные консультации за указанный страховщиком период времени с указанием общего физического и психоэмоционального состояния застрахованного лица, диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин);
- 7) иные документы.

Не будут признаны страховым случаем риски, возникшие в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными вследствие употребления алкогольных, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным противоправных действий.

Застрахованному лицу могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи:

- лечебная;
- диагностическая;
- консультативная;
- реабилитационно-восстановительная;
- оздоровительная;
- профилактическая, в том числе иммунопрофилактическая;
- другая, в том числе медико-социальная помощь.

Существует несколько вариантов для реализации страхового обеспечения:

- в учреждениях квалифицированного медицинского ухода;
- в домах престарелых/хосписах;
- в психиатрических больницах;
- на дому медсестрой или сиделкой.

Страховщик прекратит компенсировать убытки по уходу с момента, когда страхователь перестает нуждаться в таковом. Если последний вернется в состояние, требующее медицинского ухода после того, как страховщик компенсировал расходы по данному полису и прекратил выплачивать их ввиду улучшения состояния, страховщик возобновит выплату страхователю без дополнительного периода ожидания, только если не прошло более 12 месяцев с момента прекращения выплат до момента возврата страхователя в состояние, требующее медицинского ухода.

Возможной альтернативой страхования жизни по уходу может послужить заключение договора пожизненной ренты, когда пожилой человек передает рентоплательщику право собственности на свое жилье, но при этом остается проживать в нем. Пожилой человек при заключении договора получает крупную денежную выплату, ежемесячное пожизненное содержание, и за него полностью оплачиваются коммунальные услуги. Такой вариант актуален, если пожилой человек абсолютно одинок либо не имеет контакта со своими детьми и ему абсолютно безразлична дальнейшая судьба его имущества. Альтернативы, не подкрепленные законодательно, не имеет смысла рассматривать, так как вопросы мошенничества и наивности относятся к областям закона и морали.

Будет ли предложение соответствовать спросу? Да, будет, так как дома престарелых и хосписы по большей части муниципальные, соответственно качество обслуживания низкое, сопровождающееся внушительными очередями. Те, кому небезразлична своя судьба в будущем, позаботятся о приобретении полиса заранее по разумным тарифам. Если проблема упирается в нехватку денег, любящие и заботливые дети могут помочь своим родителям, выступая в качестве страхователей либо помогая оплачивать страховые взносы.

К тому же развитие специальной инфраструктуры в целях оказания дополнительных платных услуг населению будет способствовать дальнейшему улучшению демографической ситуации в стране и, как следствие, социально-экономическому росту. В таком случае уместно говорить об увеличивающейся роли страхования в жизни общества и его положительном влиянии на ВВП. Безусловно, внедрение новых продуктов и идей позволит повысить статус страхования на арене финансового рынка.

Таким образом, страхование по уходу за пожилым человеком может сделать жизнь представителей старшего поколения и их потомков более счастливой, а счастье, как известно, не имеет цены так же, как и сама человеческая жизнь.

Литература

1. Министерство труда и социальной защиты РФ. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/197> (дата обращения: 24.01.2016).
2. Росстат. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 24.01.2016).
3. Информационно-правовой портал Гарант. URL: <http://www.garant.ru/news/631685/> (дата обращения: 24.01.2016).
4. Указ Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» (ред. от 31.12.2014). Доступ из справочной правовой системы «Консультант-Плюс».
5. Данные Министерства здравоохранения республики Израиль. URL: <http://www.ageing-forum.org/wp-content/uploads/2014/12/Lyanders.pdf> (дата обращения: 24.01.2016).
6. Verbraucher portal, Pflege-Bahr: Riester-Prinzip zur Förderung der Pflegeversicherung. URL: <https://www.1averbraucherportal.de/versicherung/pflegeversicherung/pflege-bahr#> (дата обращения: 24.01.2016).
7. Орланюк-Малицкая Л.А., Боян И. О формировании страховой услуги // Страховое дело. 2000. № 8 (68). С. 35.
8. Кириллова Н.В. Риски потребителей страховых услуг в процессе реорганизации страхового бизнеса // Вестник Финансового университета. 2013. № 1 (73). С. 55.
9. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 28.11.2015). Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».