



*Всероссийский союз страховщиков (ВСС) направил в Банк России предложения по участию в санации страховщиков, сообщил "Интерфаксу" президент ВСС Игорь Юргенс. По его словам, "предложения содержат альтернативу созданию специализированной дочерней компании регулятором для проведения санации страховых компаний". "Эта альтернатива предусматривает вовлечение действующих страховых компаний, передачу страховых портфелей и создание системы финансовой поддержки процедур санации", — сказал он.*

И.Юргенс напомнил, что "действующее законодательство не предполагает этапа санации для страховых организаций, они есть и много лет реализуются в банковском секторе через АСВ".

Для страховщиков Банк России на последнем экспертном совете предложил создать специальную управляющую компанию (УК), которая будет заниматься санацией системообразующих или ведущих региональных страховщиков. Концепция введения института санации для страховщиков была представлена регулятором в ходе последнего заседания экспертного совета по страхованию при ЦБ, в концепции не нашлось места саморегулируемой организации и самим страховщикам в качестве санаторов.

ВСС высказал готовность представить свои предложения на эту тему Банку России.

И.Юргенс отказался уточнить детали направленных предложений. "Нам нужно понять принципиальную реакцию Банка России на наши идеи, после этого возможно углубляться в обсуждение деталей", — отметил глава ВСС.

Концепция Банка России по санации страховых организаций предполагает учреждение специального денежного фонда, создание дочерней управляющей компании (УК), а также ПИФа, которому будут передаваться имущественные права и доли saniруемых организаций.

УК может исполнять обязанности временной администрации по управлению страховщиком по решению ЦБ, компании может оказываться финансовая помощь. При этом встает вопрос о приобретении более 75% акций или долей saniруемой компании. Полномочия топ-менеджмента и обязательства перед контролирующими деятельность СК лицами прекращаются.

Порядок принятия регулятором решения о санации предполагает выявление признаков потери устойчивости страховщиком, проведение финансового анализа компании, в том числе с привлечением независимых актуариев, оценку активов, капитала, страховых резервов. После этого делается вывод о потребности в инвестировании средств для "закрытия дыры", говорится в материалах, подготовленных ЦБ РФ.

Целью рекапитализации saniруемой страховой компании является продажа ее новому владельцу на открытом аукционе.

Источник на страховом рынке, знакомый с ходом дискуссии по вопросам санации,

уточнил, что "пока все обсуждения носят дискуссионный характер. Не определено окончательно, будет ли создаваться специализированная УК для санации страховщиков, потребуется ли ей в дальнейшем заниматься санацией не только страховщиков, но и других участников финансового рынка. Пока не исключается вариант расширения полномочий АСВ, наделения агентства правами организации санационных процедур и их финансирования".

Число обращений граждан РФ на "горячие линии" страховщиков ОМС по вопросам обязательного медицинского страхования выросло более чем на 20% в первом квартале текущего года по сравнению с соответствующим периодом прошлого года — до 587,4 тыс. с 482,9 тыс. соответственно. Такие данные привели агентству "Интерфакс" в Федеральном фонде ОМС (ФФОМС) со ссылкой на советника председателя фонда Игоря Селезнева. По его оценке, "введение института страховых представителей, открытие контакт-центров, широкомасштабное индивидуальное информирование застрахованных позволяют повышать показатели профилактической работы". Так, если за первый квартал 2016 года диспансеризацию в РФ прошли 3,9 млн человек, то за аналогичный период 2017 года — уже 4,5 млн человек. Благодаря разработанному и утвержденному регламенту взаимодействия лечебных учреждений, территориальных фондов ОМС и страховых медицинских компаний выстраивается оптимальная маршрутизация пациентов, уже позволившая сократить сроки прохождения диспансеризации в 4,2 раза. Уже сейчас понятно, что стратегическое направление развития системы обязательного медицинского страхования выбрано верное", сказал представитель ФФОМС. По данным ФФОМС, "в 2016 году страховщиками ОМС было проведено около 26 млн медико-экономических экспертиз, порядка 13 млн экспертиз качества медицинской помощи. За последние годы снижается уровень расходов бюджета на оплату услуг страховщиков, отмечают в фонде. Так, в 2015 году расходы страховых компаний, работающих в обязательном медицинском страховании, составили 15,1 млрд рублей, в 2016 году меньше — 14,8 млрд рублей. В относительных показателях это 1% и 0,95% от объема выделяемых на оплату медицинской помощи средств соответственно. "Любая коммерческая компания может позавидовать такой эффективности работы", — сделал вывод И.Селезнев. Согласно данным, приведенным фондом, "за прошлый год страховыми компаниями создано почти сто контакт-центров, подготовлено свыше 6,5 тыс. страховых представителей, более 90% проблем застрахованных по ОМС решается при первом обращении на "горячую линию" страховой медицинской организации".

Источник: Финмаркет, 21.06.2017