

Состояние конкуренции на нижегородском рынке обязательного медицинского страхования (ОМС) внушает тревогу у антимонопольного ведомства.

Об этом заявил заместитель руководителя Нижегородского управления ФАС России Сергей Смирнов на заседании экспертного совета по финансовым рынкам. По словам чиновника, в последние два года рынок ОМС в Нижегородской области претерпел серьезные изменения. С одной стороны, они вызваны трансформацией действующего законодательства в данной сфере (ФЗ-362 предоставил гражданам право свободно выбирать медицинскую страховую организацию), а с другой – стали следствием стратегии поведения страховщиков на российском рынке.

Так, в прошлом году компании «МАКС-М» и «СОГАЗ-Мед» приняли решение о прекращении деятельности на территории области. В результате на региональном рынке ОМС остались работать только четыре фирмы – «РОСНО-МС», «Капитал Медицинское страхование», «РЕСО-Мед» и «Ингосстрах-М». После ухода двух игроков рыночная доля РОСНО-МС выросла с 43 до более чем 55 процентов. У других компаний количество клиентов практически не изменилось. РОСНО-МС обладает и самой разветвленной сетью по обслуживанию клиентов – 58 пунктов, причем 20 из них размещены в лечебно-профилактических учреждениях (у «РЕСО-Мед» – только две точки продаж). Другие компании в поликлиниках и больницах своих пунктов не имеют.

– Жалоб от участников рынка нам не поступало, – подчеркнул Сергей Смирнов. Однако это не повод для спокойствия при таком раскладе сил на региональном рынке ОМС.

Тенденция сокращения числа участников рынка и увеличения долей крупных компаний закономерна и объективна в условиях фиксированных тарифов, считает директор территориального фонда ОМС Елена Хлабутина. Действительно, более 90 процентов нижегородцев застраховано в РОСНО-МС и «Капитал медицинском страховании», однако эта централизация в определенной степени способствует улучшению качества предоставляемых услуг.

– Несколько лет назад в Нижегородской области медицинским страхованием занимались 10 компаний, – констатировала глава терфонда. – Постепенно слабые игроки ушли, освободив пространство для более сильных. Ведь бизнес медицинских страховщиков заключается не только в выдаче полисов, но и в защите интересов застрахованных граждан при возникновении спорных ситуаций, в контроле за правильностью оформления лечебными учреждениями отчетных документов.

Чтобы выполнять эту работу качественно, компании необходимо иметь штатных специалистов с медицинским образованием по всем направлениям и платить им высокую зарплату. Только крупным игрокам с большим количеством клиентов такое под силу. Мелкие компании нанимают специалистов со стороны по договору подряда, но это не гарантирует качества их работы. Рентабельность в медицинском страховании начинается примерно с 60 тысяч застрахованных. В Белгородской области ОМС занимается вообще всего одна страховая компания, а в Пермском крае из 12 осталось только шесть. Соответственно, ситуация в Нижегородской области ничем не отличается от положения дел в других российских регионах.

– Можно предположить, что «РЕСО-Мед» и «Ингосстрах-М» с их мизерными долями рынка в регионе работают в убыток и дотируются из головных офисов, – утверждает Елена Хлабутина.

Руководитель Нижегородского УФАС России Михаил Теодорович выдвинул предположение, что рынок ОМС России просто поделен между крупными страховыми компаниями на манер раздела регионов страны между «детьми лейтенанта Шмидта» в романе Ильфа и Петрова «Золотой теленок». Заместитель руководителя Приволжского филиала Ассоциации региональных банков России Олег Митропольский поддержал предположение чиновника о картельном сговоре участников рынка ОМС.

– Аутсайдеры и не собираются предпринимать действий по увеличению своей доли на нижегородском рынке ОМС, – заявил Олег Митропольский. – А поскольку работать себе в убыток коммерческие структуры вряд ли станут, то весьма вероятен их уход из региона в ближайшее время. После чего здесь останутся только два крупных страховщика.

Источник: [Российская газета](#) , 11.12.12