



*На долю десятки лидирующих медстраховщиков в обязательном медицинском страховании (ОМС) в 2017 году пришлось 82,6% застрахованных россиян, такие данные следуют из статистики, опубликованной ЦБ РФ.*

По итогам 2017 года средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи, составили 1,545 трлн рублей, увеличившись на 3% по сравнению с 2016 годом. В том числе на долю средств, поступивших от территориальных фондов обязательного медицинского страхования, пришлось 97,4% (или 1,5 трлн рублей), на долю средств, поступивших из медицинских организаций, пришлось 2,5% (или 40 млрд рублей), на долю средств, поступивших от юридических или физических лиц, пришлось 0,002% (или 27,5 млн рублей).

Объем оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, составил 1,487 трлн рублей, увеличившись на 2,8%.

Число застрахованных на конец года составило 146,4 млн человек.

Как пояснил "Интерфаксу" вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов, "в 2018 году объем средств для оплаты медпомощи в ОМС точно не окажется меньше израсходованного за прошлый год. В федеральном бюджете заложены дополнительные средства на оказание высокотехнологической медпомощи населению, предполагается повышение финансирования на лечение онкозаболеваний". Средства пойдут на целый ряд других направлений финансирования деятельности лечебных учреждений в системе ОМС, в том числе на повышение зарплаты врачей.

Анализ результатов топ-10 компаний в ОМС показал, что за счет присоединения к "ВТБ МС" клиентуры приобретенного ранее специализированного страховщика "РОСНО-МС" (входил в российскую группу компаний Allianz) компания вышла на первое место по числу застрахованных лиц с показателем почти 24 млн. Второе место по этому показателю у "РГС-Медицины", третье — у "СОГАЗ-Меда".

Главный эксперт "Интерфакс-ЦЭА" Анжела Долгополова обратила внимание на тот факт, что в прошлом году и в начале этого года самое активное внимание уделяется страховыми группами приобретению и присоединению страховщиков ОМС.

"Как показал опрос экспертов, в прошлом году компания "РЕСО-Мед" приобрела возможность присоединить клиентуру двух компаний: МСК "Уралсиб" и "Медстрах".

Число застрахованных лиц на конец года по "РЕСО-Мед", МСК "Уралсиб" и "Медстраху" составило в сумме 10,77 млн человек. Таким образом, в текущем году при сохранении текущих позиций у участников рынка ОМС "РЕСО-Мед" будет стремиться сократить разрыв с компанией "АльфаСтрахование-ОМС" и обойдет по количеству застрахованных

лиц медстраховщика в группе "Ингосстраха" ", — отметила аналитик.

В страховой группе "РЕСО-Гарантия" официально не подтвердили "Интерфаксу" приобретение московского страховщика на рынке ОМС — компании "Медстрах", покупка МСК "Уралсиб" была подтверждена ранее. При этом заместитель генерального директора "РЕСО-Гарантии" Игорь Иванов сообщил "Интерфаксу", что группа рассматривает приобретение не одного, а нескольких медстраховщиков, интерес к таким сделкам в сегменте ОМС высок. Он объяснил это "пониманием неизбежности проведения реформы на рынке ОМС, появления новых возможностей для медстраховщиков".

"Во-первых, рост числа застрахованных обеспечивает повышение рентабельности на рынке ОМС для страховщика, а во-вторых, при условии дальнейшего реформирования отрасли мы обеспечиваем себе доступ к широкой клиентской базе", — сказал представитель "РЕСО-Гарантии".

Самой значимой интригой на рынке ОМС в связи с растущим интересом к приобретению страховых активов остается в текущем году дальнейшая судьба страховщика ОМС "Росгосстраха". Судьба этой компании интересует многих после того, как она не вошла в периметр санации самого "Росгосстраха" с банком "Открытие". Однако пока даже слухов о возможной продаже компании "Росгосстрах-медицина" на рынке нет.

В свою очередь вице-президент ВСС Д.Кузнецов сказал "Интерфаксу", что "рост влияния страховщиков в системе ОМС неизбежен. В особенности это будет осознаваться по мере развития в компаниях института страховых представителей, работающих в сфере защиты интересов клиентов, то есть застрахованных по ОМС лиц".

"В настоящее время медстраховщики при поддержке ЦБ РФ инициируют проведение пилотных проектов на ряде территорий РФ. Мы считаем, что страховые компании в состоянии помочь в организации маршрутизации пациентов для получения ими эффективной медпомощи в системе ОМС. Кроме того, в перспективе медстраховщики могли бы влиять на перераспределение объемов медпомощи в системе в пользу наиболее эффективных лечебных учреждений на основании анализа результатов качества и объемов оказанной ЛПУ помощи населению", — пояснил он.

По мнению Д.Кузнецова, значимость страховщиков как экспертов в системе ОМС будет усиливаться: "Такая компетенция становится ключевой для медстраховщиков, она будет развиваться и наполняться новыми смыслами".

Что же касается застрахованных по ОМС граждан РФ, то они смогут получить поддержку и консультации квалифицированных специалистов страховых компаний как в области своих прав в системе ОМС, так и в построении цивилизованных отношений с представителями медицинской отрасли, считает представитель ВСС.

Источник: Финмаркет, 07.03.2018