

*Десять страховых компаний, специализирующихся на обязательном медицинском страховании (ОМС), контролируют 73,9% этого сегмента рынка, всего в 2015 году в сфере ОМС действовало 54 компаний. Такие данные приводятся в докладе, подготовленном Национальным агентством финансовых исследований (НАФИ) и посвященном анализу рынка ОМС за последние несколько лет.*

Согласно данным, приведенным в докладе, в РФ по состоянию на 1 января 2016 года, по данным ЦБ РФ, на рынке ОМС деятельность осуществляют 57 страховых организаций. Бюджет Федерального фонда ОМС, который финансирует страховые услуги ОМС населению через страховые медицинские организации (СМО), с 2012 года вырос на 796,733 млн рублей, или на 89%. При этом в 2016 году прирост бюджета замедлился и составил 1,5% от бюджета 2015 года, отмечается в докладе. По состоянию на 1 апреля 2015 года количество застрахованных по ОМС лиц в РФ составило 146,548 млн человек, что на 1,5 млн человек больше, чем в 2012 году.

Лидером по числу застрахованных по ОМС граждан среди страховщиков по итогам 2015 года является ЗАО «МАКС-М» с долей 12,9%, второе место у страховой компании «РОСНО-МС», доля которой составляет 12%. ОАО «СК СОГАЗ-Мед» на третьем месте с долей 11,1%.

ООО «Росгосстрах-Медицина» на четвертом месте в десятке лидеров по числу застрахованных лиц по ОМС с долей 9,6%, на пятом – ООО «АльфаСтрахование МС» (7,4%), ЗАО «Капитал Медицинское страхование» (страховая группа «Росгосстрах») на шестом месте с долей 5,1%, СК «Ингосстрах-Мед» – на седьмом с долей 4,4% от общего количества застрахованных по ОМС, МСК «РЕСО-Мед» – на восьмом с долей 4,3%, «ВТБ Медицинское страхование» контролирует 4% от числа застрахованных в ОМС. ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» (страховая группа ВТБ) замыкает десятку лидеров по числу застрахованных по ОМС граждан.

Как отметила главный эксперт «Интерфакс ЦЭА» Анжела Долгополова, «объединение долей участников группы «Росгосстрах» в учете вывело бы группу в безусловные лидеры по числу застрахованных по ОМС россиян, а объединение долей компаний страховой группы ВТБ улучшило бы ее позиции в десятке ведущих страховщиков ОМС.

По ее словам, исследование НАФИ показывает, что показатель расходов на ведение дел (РВД) у страховщиков ОМС неуклонно снижался в период с января 2012 года по начало января 2016 года.

В исследовании НАФИ были использованы данные по 86 территориальным фондам ОМС. В результате анализа было установлено, что РВД стабильно снижается в указанном периоде. Так, средние РВД по России к январю 2016 года снизился на 0,36 процентного пункта по сравнению с 2012 годом. Если в 2012 году эта доля составляла 1,41%, в 2013 году – 1,28%, в 2014 году – 1,2%, в 2015 году – 1,12%, то в 2016 году показатель прогнозируется исследователями на уровне 1,05%.

«В дальнейшем высоко вероятно снижение средней ставки РВД до 1%, что является минимальным размером ставки, утвержденным федеральным законом», – предполагают эксперты НАФИ.

«В структуре платежей медстраховщиков платежи, связанные с медико-экономическими экспертизами и контролем качества, составляют 0,1%. При этом общий объем расходов на ведение дел (РВД) составляет 1,1% от всех платежей страховщика. Наибольшую долю в структуре РВД СМО занимают расходы, связанные с оплатой труда», – говорится в докладе.

Норма расходов на ведение дел устанавливается соответствующим законом субъекта РФ «О Бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования» (ТФОМС) индивидуально для каждого ТФОМС в коридоре значений 1–2% (норма установлена федеральным законом).

Исследование роли страховых медицинских организаций в системе ОМС, проведенное НАФИ, показывает, что «граждане стали в большей степени использовать предоставленное им право прямой, без посредников, смены страховой медицинской организации».

Меняется роль страховщиков ОМС, «расширяется их участие в планировании объемов медицинской помощи в системе ОМС, усилилась активность СМО в проведении экспертиз качества медицинской помощи и активизировались попытки влиять на его

улучшение», отмечается в докладе.

Как показало исследование НАФИ, «средний уровень обоснованных жалоб на страховщиков ОМС в 2015 году находился на стабильно низком уровне – 0,13% от общего числа застрахованных лиц».

**Источник:** [Финмаркет](#) , 28.04.16