Совокупная чистая прибыль российских страховщиков по итогам 2015 года по РСБУ оценивается «Интерфакс-ЦЭА» в 120 млрд рублей. За 9 месяцев 2015 года, по данным Банка России, этот показатель составил 95,7 млрд рублей и практически удвоился по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. Прибыль компаний оказалась рекордной, но она была обеспечена не приростом бизнеса, а результатами инвестиционной деятельности страховщиков и переоценкой валютных активов. Одновременно, как показал опрос участников рынка, премии почти не росли по большинству видов бизнеса, уровень проникновения страхования снижался.

Следующий год, полагают страховщики, окажется гораздо тяжелее.

Сборы страховщиков РФ увеличились всего на 4%

Регулятор признал прибыли российских страховщиков в 2015 году разовыми, зампред Банка России Владимир Чистюхин в одном из выступлений в конце года рекомендовал компаниям использовать их для укрепления своей стабильности. По итогам 9 месяцев 2015 года, согласно данным Банка России, страховой рынок продемонстрировал положительную динамику роста премий на уровне 3,6% (в годы более пышных премий показатель достигал 20%). К концу года, даже с учетом активности в сфере пролонгации договоров страхования, показатель совокупных премий существенно не улучшится, полагают аналитики. Так, руководитель центра стратегических исследований компании «Росгосстрах» Алексей Зубец прогнозирует рост общих премий на страховом рынке РФ по итогам 2015 года примерно на уровне 4%.

Мнение опрошенных агентством «Интерфакс-АФИ» участников страхового рынка схожее: основным локомотивом рынка в завершающемся году стал рост сборов по ОСАГО после повышения тарифов в конце 2014 года – первом квартале 2015 года Банком России. По итогам 9 месяцев 2015 года премии в ОСАГО выросли на 46,5%. Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС), Российского союза автостраховщиков (РСА) Игорь Юргенс убежден: «Без учета эффекта повышения тарифов в ОСАГО можно было бы говорить нулевой и даже об отрицательной динамике показателя совокупных сборов страхового рынка в 2015 году». «Оживляющий эффект повышенных тарифов в ОСАГО отчасти сохранится и в 2016 году, но начнет постепенно терять силу. Уже сегодня статистика ОСАГО демонстрирует нарастающую динамику увеличения выплат», – отметил И.Юргенс.

Главный аналитик «Интерфакс-ЦЭА» Анжела Долгополова отметила еще два сектора страхования, которые заметно поддержали страховой рынок в январе-сентябре 2015 года. Это добровольное страхование гражданской ответственности, которое выросло на 11,2%, и страхование жизни, продемонстрировавшее рост на 18,3%. Небольшой прирост за 9 месяцев (+1,5%) был отмечен в секторе страхования предпринимательских и финансовых рисков.

«Беспокойство аналитиков вызывает факт реального снижения числа застрахованных даже у лидирующих компаний. И это несмотря на то, что десятки небольших компаний теряли лицензии, а их клиентура перераспределялась по лидерам отрасли», – сказала А. Долгополова.

Заместитель председателя правления СОГАЗа Ольга Крымова сказала агентству «Интерфакс-АФИ», что «ситуация в страховании всегда напрямую связана с ситуацией в экономике, поэтому 2015 год был достаточно сложным для страховых компаний». «Единственной точкой роста оказалось увеличение тарифов по ОСАГО. По нашим оценкам, к концу года рынок покажет номинальный прирост на уровне 3–4%, что в разы ниже темпов инфляции. Сборы составят 1,01–1,03 трлн рублей. Без учета ОСАГО страховой рынок по итогам года просядет на 3–5%», – полагает представитель СОГАЗа.

При этом «количество заключенных договоров по большинству видов страхования в 2015 году оказалось ниже, чем годом ранее, – отметила О.Крымова. – Это свидетельствует о том, что реальный уровень проникновения страхования в нынешнем году имел ярко выраженную негативную тенденцию». Особенно заметное падение наблюдается на рынке автокаско в результате сокращения продаж новых автомобилей, а также в корпоративном сегменте: страхователи вынуждены секвестрировать расходы, в том числе и бюджеты на страхование, отмечают в СОГАЗе.

Аналитики ВСК отмечают, что объем премий по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) в 2015 году увеличивался также за счет роста тарифов. Этот рост был обусловлен повышением цен на импортные медикаменты и на медицинские услуги. «На развитие рынка страхования имущества физлиц благоприятно повлияла государственная программа поддержки ипотечного кредитования (субсидированные ставки по кредитам и специальные программы)», – добавил представитель страховщика.

Наихудшую динамику развития, отмечают в ВСК, продемонстрировали такие виды бизнеса, как автокаско, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование имущества юридических лиц. «Наибольшее падение по итогам года ожидается на рынке автокаско в результате увеличения цен на импортные запчасти и стоимости нормочасов работы сервисных центров. Сокращение рынка страхования имущества юрлиц обусловлено оптимизацией расходов предприятий в условиях падающего спроса. Сегмент страхования от несчастных случаев и болезней по итогам года сократится на 13%», – привели оценку в ВСК.

«По предварительным оценкам «Ингосстраха», по итогам 2015 года сокращение сборов по автокаско произойдет на 13–17% к показателю сборов 2014 года. Рентабельность бизнеса страховых компаний по автострахованию продолжает ухудшаться в связи с ростом стоимости восстановления импортных автомобилей», – сказал агентству «Интерфакс-АФИ» заместитель генерального директора СПАО «Ингосстрах» по финансово-экономической деятельности Андрей Ларкин.

Впервые за последние годы премии на рынке ОСАГО в абсолютном выражении обогнали сборы по добровольному автострахованию, добавил он.

А.Ларкин отметил, что «обострение внешнеполитической ситуации, продолжение роста курса валют сократили и без того невысокий платежеспособный спрос населения на туристические поездки».

«Приостановление продаж туров в Египет и Турцию еще покажет свое существенное влияние на рынок страхования выезжающих за рубеж», – убежден представитель «Ингосстраха».

«В 2016 году вряд ли появятся благоприятные факторы для существенного роста рынка и, скорее всего, его стагнация продолжится», – думает О.Крымова.

«По нашим прогнозам, объем страховых сборов останется либо на уровне 2015 года, либо покажет минимальный рост на 1–2%. Впрочем, и этот рост будет обусловлен скорее инфляционными факторами и валютной корректировкой», – сообщила зампред правления СОГАЗа.

Со своей стороны президент ВСС И.Юргенс не исключает, что по итогам 2016 года рост сборов на страховом рынке РФ окажется нулевым, а рентабельность по страховым операциям будет минимальной даже у сильных игроков.

Оценки генерального директора «ВТБ Страхования» Геннадия Гальперина перспектив на 2016 год мягче. «Учитывая не самые радужные прогнозы по экономике в целом, в 2016 году следует ориентироваться на прирост страхового рынка в пределах 5%. Предыдущие драйверы рынка (кредитование физлиц и продажи новых автомобилей) исчерпали свой потенциал, а новых значимых тенденций к росту пока не видно. Есть определенные надежды на «отскок» в кредитовании населения, что может положительно сказаться на динамике рынка страхования. Стабильно растет сегмент ДМС – рост стоимости медицинских услуг автоматически приводит к росту стоимости полисов ДМС», – отметил он. Прочие линии бизнеса, по его мнению, покажут нулевой прирост премий.

Страховщики строят прогнозы на следующий год с оговоркой. Реальное развитие ситуации может быть скорректировано появлением на российском рынке Национальной перестраховочной компании (НПК) со 100-процентным участием Банка России. В 2015 году эта тема стала одной из самых противоречивых и остро обсуждаемых. Законопроект был разработан при активном участии Банка России, Минфина РФ, обсужден с Минэкономразвития, а также в правительстве. Однако темп обсуждения упал к концу декабря, нет ощущения целостности в проекте этой компании, пока неясно, состоится ли ее рождение. С одной стороны, нацперестраховщик должен закрывать самые тяжелые участки рисков, например, перестраховывать санкционные риски, агрориски, риски дольщиков, а в другой – новой компании нужен положительный бизнес-план, как-то надо отчитаться за переданные компании Банком России в капитал 71 млрд рублей, на чем-то НПК нужно зарабатывать. Идея обязательной цессии – передачи части рисков НПК коммерческими страховщиками – вызвала у страхового сообщества ожесточенное сопротивление, пока эти положения не включены в текст законопроекта.

Проект будущего – страхование жилья

Поддержав страховщиков ОСАГО увеличением тарифов в 2015 году, Банк России серьезно срезал тарифы в обязательном страховании владельцев опасных объектов (ОСОПО). С 1 сентября 2015 года вступило в силу решение регулятора о снижении

тарифов в ОСОПО почти вдвое. «Оно было обусловлено не только статистическими наблюдениями, но определенным давлением промышленного сообщества», – убежден президент Национального союза страховщиков ответственности (НССО) Андрей Юрьев. «Объем сборов в истекшем году в ОПО составил по предварительным оценкам 6 млрд рублей, а в следующем году эта цифра может оказаться чуть более 3 млрд рублей», – сказал он агентству «Интерфакс-АФИ».

Более ровно развивался другой вид страхования под эгидой НССО – страхование ответственности перевозчиков перед пассажирами. «Сборы по этому обязательному виду страхования по предварительным данным составят 3,35 млрд рублей в 2015 году, число договоров страхования увеличилось с 40 тыс. в 2014 году до 43 тыс. за счет интенсивности проверок перевозчиков Ространснадзором», – сообщила агентству вице-президент НССО Светлана Гусар.

Созданная НССО эффективная IT-база под оба вида страхования сделала НССО прямым кандидатом на курирование нового глобального проекта, который активно обсуждался в 2015 году и может быть реализован в 2016 году. Идея организации в РФ массового страхования жилья от чрезвычайных ситуаций обсуждается много лет, наконец, в 2015 году Минфин подготовил законопроект на эту тему, он был принят в первом чтении Госдумой, однако второе чтение против ожидания до конца года не состоялось. Страховое сообщество выдвинуло альтернативный вариант модели страхования жилья, дискуссия затянулось, консенсус с Минфином определился на излете декабря. Сами страховщики видят НССО участником проекта и координатором в его реализации. Вхождение НССО в новый проект создаст объединению третью линию бизнеса.

Президент ВСС И.Юргенс заявил агентству, что «страховое сообщество возлагает большие надежды на принятие законопроекта о страховании жилья. Речь идет о новом, социально значимом виде страхования в РФ в масштабах всей страны. Запуск проекта позволит найти баланс интересов бюджета, граждан и страховщиков».

Достижение года – глобальная консолидация страховщиков

До недавнего времени страховщикам с трудом удавалось договариваться о принципах проведения общей политики на рынке, даже если в этом была нужда. С началом деятельности мегарегулятора перед страховщиками встала задача выхода на

переговоры с консолидированной позицией по различным вопросам. Этого же требовали экспертные обсуждения страховых тем в правительстве РФ. Таким консолидирующим началом стал по решению страхового сообщества Всероссийский союз страховщиков (ВСС).

Одновременно Банк России выступил инициатором законопроекта о формировании саморегулируемых организаций (СРО) на небанковском финансовом рынке, закон был принят в истекшем году, он предполагает построение аналогичных вертикалей взаимодействия с регулятором через СРО в различных сегментах рынка. Большое СРО страховщиков будет создано в 2016 году, предшествующий год ушел на подготовку к этому событию.

С 11 января 2016 года закон о СРО на финрынке вступает в силу на территории РФ, завершились глобальные дискуссии на эту тему. В январе следующего года участники рынка ожидают выхода документа Банка России с требованиями к смете СРО страховщиков. После этого пройдет общее собрание членов ВСС, где будет рассмотрен пакет документов по трансформации ВСС в СРО на страховом рынке. Документы больше полугода разрабатывались специальной рабочей группой. После регистрации документов в Минюсте РФ расширенный пакет документов, включающий внутренние стандарты новой организации, будет передан в Банк России. Как сообщил журналистам И.Юргенс, на последнем в 2015 году заседании президиума ВСС были согласованы ключевые подходы к определению членских взносов новой СРО, к формированию ее бюджета.

Статус СРО по закону может получить организация лишь при условии, что она представляет интересы 26,6% состава участников рынка. В результате обсуждений на роль общенациональной СРО претендует только Всероссийский союз страховщиков, в качестве ассоциированных членов к организации примкнула «Национальная страховая гильдия», определенные договоренности достигнуты с «Сибирским соглашением» страховщиков.

Закон о СРО на финрынке отводит 180 дней страховщикам на переходный период, в течение которого к ним не будут применяться санкции, если компании не успели вступить в СРО.

Объединения страховщиков, созданные в силу специальных законов, в том числе

Российский союз автостраховщиков (РСА), Национальный союз страховщиков ответственности (НССО) и Национальный союз агростраховщиков (НСА), продолжат действовать на страховом рынке по-прежнему в 2016 году.

С 1 января 2016 года НСА становится единым объединением на рынке сельхозстрахования с господдержкой, статус организации подтвержден Банком России. При этом впервые по закону регулятор не опосредованно, а прямо станет контролировать деятельность объединения, будет устанавливать правила предоставления отчетности, может направлять предписания союзу. Гарантийный фонд второго объединения агростраховщиков, действовавшего параллельно с НСА, должен быть передан единому союзу (при сохранении и ведении раздельного учета по уже заключенным договорам). Правда, участники рынка, как показал опрос агентства, убеждены, что гарантийный фонд присоединяющейся ассоциации агростраховщиков к нужному сроку окажется пуст.

Обновление законодательства, создание профобъединения в сегменте агрострахования с господдержкой под прямым контролем Банка России, разработка стандартов ведения бизнеса и новых правил страхования сделает невозможной практику применения различных финансовых схем в сегменте, нецелевого использования госсубсидий из федерального бюджета, считает аналитик «Интерфакс-ЦЭА» А.Долгополова. Еще пару лет назад доля таких договоров, по экспертным оценкам, достигала 50% от всех заключенных договоров страхования посевов с господдержкой. В 2014–2015 годах десятки страховых компаний, специализировавшихся на такого рода операциях, потеряли лицензии в результате проверок Банка России.

В 2016 году для агростраховщиков и их клиентов начнется новая жизнь. Со своей стороны президент НСА Корней Биждов считает задачей следующего года меры по повышению интереса к теме агрострахования как сельхозпроизводителей, так и агростраховщиков.

Банк России хочет знать подробности

Российский страховой рынок продолжал консолидироваться в 2015 году. Так, по итогам 9 месяцев 2015 года на первые 10 страховых компаний пришлось 65,5% суммарных сборов на страховом рынке без учета ОМС, концентрация страхового рынка выросла на

6,3 процентного пункта (п.п.) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Процессу концентрации способствовала политика регулятора по «очистке» страхового рынка от финансово неустойчивых компаний. За год регулятор отозвал более 60 лицензий у страховщиков, число действующих страховщиков в декабре оказалось чуть более 330. Впрочем, с рынка уходили небольшие компании, делали они это достаточно незаметно, без всплеска недовольства со стороны потребителей.

Большинство страховщиков теряли лицензии из-за несоблюдения требований регулятора к качеству активов. Контролировать порядок размещения страховых резервов и собственных средств помогали спецдепозитарии с 1 января 2015 года. Этого требовали вступившие в силу положения закона об организации страхового дела. Подключение спецдепозитариев к контролю за активами вызвало много споров в конце 2014 года, но прошло на удивление гладко. За год у регулятора не возникало особых вопросов к работе спецдепозитариев – партнеров СК, которые наблюдали за состоянием их активов и информировали регулятора о нарушениях, страховщики смирились с институтом дополнительного контроля.

В 2015 году страховщики вели подготовку к переходу на новый план счетов, совершенствовали IT-системы, участвовали в дискуссиях о перспективе введения Банком России XBRL-отчетности в среднесрочной перспективе. Эти новации обеспечат регулятору возможность углубленного анализа компаний и формирования отраслевой аналитики в любых разрезах. Банк России в 2015 году определил принципы формирования группы системно значимых страховщиков, как это давно практикуется в банковском секторе. В группу значимых СК отнесены 22 компании. Кроме того, регулятор в 2015 году значительно пополнил штат кураторов страховщиков, их численность к декабрю приближалась к 100 специалистам, под опекой кураторов оказалось порядка 300 страховых компаний, почти весь страховой рынок оказался перед глазами кураторов.

Кроме того, Банк России вынужден был составить обновляемый список страховых компаний, которые имеют право страховать риски застройщиков перед дольщиками, чтобы избежать активности в социально чувствительном виде страхования малосильных, но охочих до рисков страховщиков. В список регулятора входят порядка 20 страховщиков.

Борьба за прозрачность страхового рынка продолжится и в следующем году, неоднократно заявляли в выступлениях представители надзора. Помимо технологического контроля Банк России намерен в 2016 году собрать библиотеку

бизнес-планов страховщиков, составить профили отдельных игроков. Как пояснил в одном из публичных выступлений руководитель департамента страхового рынка ЦБ Игорь Жук, «регулятор желает знать, какую модель бизнеса использует страховая компания, на чем зарабатывает, какие несет издержки, как определяет тарифы и как платит возмещения».

Банк России недавно поддержал идею увеличения минимальных требований к уставным капиталам страховщиков. Требования планируется увеличить до 300–600 млн рублей, случиться это может в период до 2018 года.

Вместе с тем, на последней в году встрече с журналистами президент ВСС И.Юргенс заявил: «Регулятор последовательно реализует обещание решать не только надзорные задачи, но и задачи по развитию страхового рынка».

За 2015 год президент ВСС и делегации страховщиков в разном составе неоднократно обсуждали с представителями регулятора наиболее острые вопросы формирования тарифной политики в обязательных видах страхования, проблемы страхования жизни, жилья, агрострахования, медицинского страхования, автострахования, страхования выезжающих за рубеж. По словам И.Юргенса, «страховщики свободно обмениваются экспертными мнениями с представителями надзора, и их слышат». Также систематически в 2015 году представители страхового сообщества и президент ВСС обсуждали вопросы развития страхового рынка на площадке правительства. Многолетние жалобы на игнорирование регуляторами ряда вопросов, поднимаемых страховым сообществом, наконец, ушли в прошлое.

С точностью до лица

Год 2015 неожиданно стал переломным с точки зрения осознания страховым сообществом своего позиционирования перед частными клиентами. Вдруг оказалось, что заявляемая из года в год лояльность к клиентам – декларация. Тысячи жалоб частных лиц на страховщиков поступали в Банк России, ФАС, другие госинстанции, страховщиков штрафовали, «вызывали на ковер», имидж отрасли ухудшался. Подавляющее число жалоб приходилось на сферу ОСАГО.

Банк России после получения статуса мегарегулятора заявил о начале эпохи поведенческого надзора, ему пришлось выступать в несвойственной до тех пор роли, погружаться в частные случаи страхователей, чтобы выявить систематические нарушения страховщиков. Исторически опыта регулирования страхового рынка с точки зрения коррекции поведения игроков в интересах потребителя у Банка России не было, такая задача до тех пор не ставилась.

В свою очередь, страховщики все свои напасти и искажения в поведении объясняли кризисом в ОСАГО, который принуждал их сокращать точки присутствия по стране, отодвигать от потребителей на сотни километров центры регулирования автоубытков, продавать в «нагрузку» к ОСАГО услуги добровольного страхования. Кризис гнал упряжку бизнеса ОСАГО под гору, ее надо было останавливать любой ценой. Комплекс мер, предпринятый Банком России в связи со вступлением в силу положений в законе об ОСАГО, направленных на защиту потребителей услуг, возымел действие, но не сразу. Банк России повысил тарифы в ОСАГО вслед за кратным ростом страховых сумм. Страховщики обещали исправляться. Развитие негативных тенденций было купировано. С введением в середине года электронного полиса ОСАГО жар жалоб на невозможность приобрести полис «автогражданки» спал. Снизилось и число жалоб на продажи ОСАГО «с нагрузкой»: осенью 2015 года был введен «период охлаждения», когда покупатель мог вернуть страховщику без финансовых потерь не полюбившийся ему полис добровольного страхования, полученный в придачу к ОСАГО.

Лидеры по жалобам

Между тем внахлест волной пошел рост обращений потребителей услуг ОСАГО на неправильно рассчитанный коэффициент аварийности «бонус-малус». Их число достигало осенью 700 в день, а доля таких обращений в общем объеме составила 65%. При старых низких тарифах значение этого коэффициента не имело решающего значения при расчете стоимости полиса. Все изменилось, когда цена полиса выросла, а доходы людей в условиях кризиса упали.

В свое время страховщики ОСАГО тянули с созданием общей базы данных по страховым событиям, адекватных расчетов коэффициента за аварийное вождение почти 10 лет не делалось. Экономика ОСАГО не была еще жестко убыточной, клиентам позволялось переходить из компании в компанию, скрывая историю ДТП. В результате водители получали «бонусы», а «малусы» не начислялись. Наконец несколько лет назад база данных РСА стала заполняться, но загрузка исторических данных за прежние годы сопровождалась массой ошибок. Теперь весь этот вал данных понемногу «вычищается»

усилиями страховщиков и страхователей, но проблем хватает.

«К сожалению, несовершенство применения КБМ не исправляется одномоментно простыми действиями, – заявил агентству «Интерфакс-АФИ» исполнительный директор РСА Евгений Уфимцев. – Дело в том, что основные жалобы водителей восходят к историям прошлых лет, к договорам 2013–2014 годов, а за период 2015 года жалоб на расчеты КБМ мало». По его словам, анализ РСА показал, что в ряде случаев владельцы полисов не понимали: тот факт, что они вписаны в полисы ОСАГО других членов семьи, молодых и менее опытных, влияет на значение КБМ.

«РСА с 1 декабря этого года изменил алгоритм работы с жалобами, жизнь водителей существенно упростится. Теперь значение коэффициента будет устанавливаться одно и сроком на один год по всем приобретаемым полисам. КБМ определят в начале нового периода страхования с учетом аварийности на всех транспортных средствах, в полисы которых вписан водитель», – сказал Е.Уфимцев.

Как сообщили агентству «Интерфакс-АФИ» в Банке России, «за несколько недель декабря наметилась тенденция к снижению динамики поступающих жалоб в связи с неправильным расчетом коэффициента «бонус-малус», однако пока рано говорить об устойчивости этой тенденции». Проверка динамики жалоб по КБМ намечена на февраль 2016 года.

Так или иначе, 2015 год страховщики завершают с самым большим количеством жалоб от частных пользователей услуг. К седине года их число достигало 25 тыс. и может составить 50 тыс. по итогам года. В то же время количество жалоб от потребителей в более значимом банковском сегменте составляет порядка 35 тыс. в год.

Движение в защиту прав потребителей страховых услуг в 2015 году укрепилось, представители общественных организаций в защиту страхователей стали активными участниками экспертных обсуждений, в том числе на площадке Госдумы РФ и Банка России. Под конец 2015 года рынок получил нового участника. Как сообщил агентству «Интерфакс-АФИ» глава экспертного совета по страхованию при комитете по финансовому рынку Госдумы РФ Александр Коваль, в конце декабря было зарегистрирована организация по защите прав страхователей «За справедливые выплаты». В ней А.Коваль выступает одним из учредителей и президентом. В интервью агентству он сообщил, что «стратегия общества по защите прав страхователей, а также

план работы на следующий год организацией уже созданы. В настоящее время мы заняты формированием попечительского совета организации. Планируем пригласить туда депутатов Госдумы, членов Совета Федерации, чиновников, в том числе из Минздрава и Федерального фонда ОМС, представителей общественных организаций, например, союза пешеходов».

Назрела необходимость изменений в ОМС

К исходу 2015 года зазвучала тема необходимости совершенствования роли страховщиков в обязательном медицинском страховании (ОМС). До сих пор в силу законодательных положений об оказании бесплатной медицинской помощи гражданам РФ страховщики ОМС выступают агентами государства по ведению персонифицированного учета застрахованных, они проводят экспертизу адекватности выставленных медучреждениями счетов на оплату медуслуг населению. Весь год в правительстве и профильных ведомствах велись дискуссии: одни предлагали перевести ОМС полностью на бюджетно-распределительную модель. Другие, напротив, заявляли о необходимости расширить права и обязанности страховщиков ОМС. В этой дискуссии аргументом в пользу формирования страховой модели с включением рисковой составляющей стали, в частности, всплывшие факты нарушений лечебными учреждениями в сфере ОМС. Стали вскрываться истории с многочисленным приписками лечебных учреждений. «Привязка» финансирования к конкретному застрахованному по ОМС пациенту, которая когда-то считалась большим достижением и стимулом для медиков работать качественно, имела побочный эффект, который проявился в погоне за необоснованным расширением бюджетного финансирования. В этой ситуации полное устранение контроля страховщиков могло запустить неконтролируемые процессы. В одном из выступлений в конце года президент РФ Владимир Путин поставил задачу расширения действия страховых принципов в ОМС. О необходимости более тесного взаимодействия с пациентами ради защиты их прав, о введении «страховых поверенных» в декабре заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова на всероссийском совещании с заместителями губернаторов, курирующими социальную сферу. И 2016 год определен как переходный для реализации этого проекта.

Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов, комментируя агентству «Интерфакс-АФИ» инициативу Минздрава РФ, заявил, что «речь не идет о необходимости формирования многотысячного отряда дополнительных специалистов по защите прав пациентов и выделении каких-либо дополнительных бюджетных средств на эти цели. Роль страховых поверенных будут исполнять страховщики ОМС. Они будут осуществлять SMS-информирование граждан, напоминать о необходимости и сроках прохождения диспансеризации, консультировать людей о возможности реализовать законные права, осуществлять помощь в

маршрутизации пациентов, которым предстоит плановая госпитализация, чтобы они получили лучшее лечение».

Со своей стороны МСМС совместно со Всероссийским союзом страховщиков готовит предложения по совершенствованию деятельности страховщиков ОМС, а законодатели планируют принять поправки об увеличении требований к минимальным уставным капиталам медстраховщиков с 60 млн рублей до 120 млн рублей в короткие сроки. «На рынке ОМС останутся надежные, финансово устойчивые игроки», – сказал Д.Кузнецов.

Источник: Финмаркет , 11.01.16