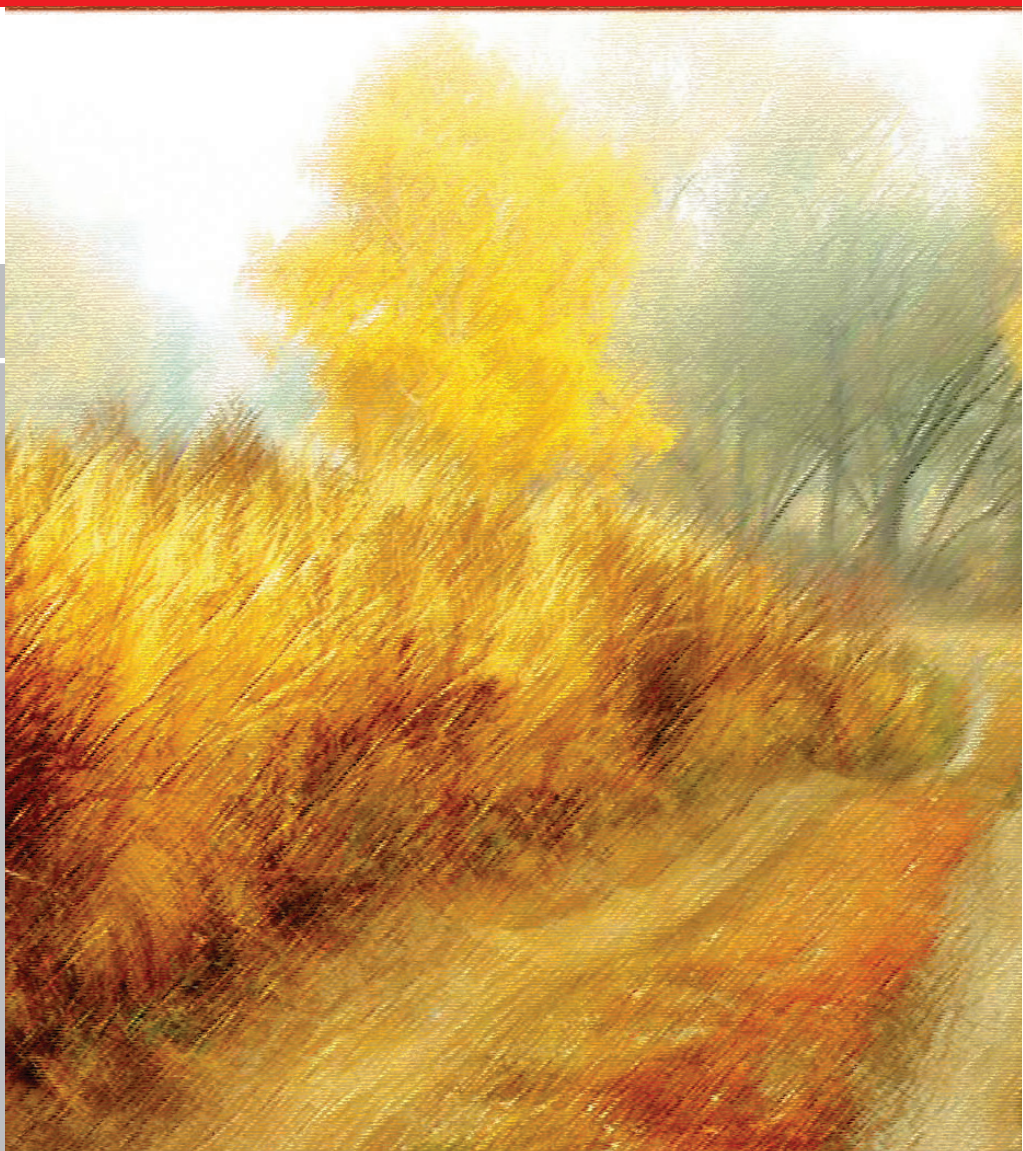


20 ноября 2013, г. Москва

Будущее страхового рынка



Шоковая терапия



Обзор «Будущее страхового рынка: шоковая терапия» подготовили:

Наталья Комлева,
заместитель руководителя отдела рейтингов страховых компаний

Татьяна Полуденко,
эксперт отдела рейтингов страховых компаний

Ольга Скуратова,
эксперт отдела рейтингов страховых компаний

Алексей Янин,
руководитель отдела рейтингов страховых компаний

Павел Самиев,
заместитель генерального директора



РЕЗЮМЕ

В 2013 году изменение судебной практики и сужение открытого рынка в банкостраховании и корпоративном сегменте нанесли сильнейший удар по прибыли страховых компаний. Падение рентабельности собственных средств страховщиков (до 5% по итогам 2013 года) и ожидаемое замедление роста страхового рынка (до 10% в 2014 году) осложнят привлечение инвестиций, необходимых для выполнения требований мегарегулятора. Однако «шоковая терапия» принесла и позитив – повысила качество урегулирования убытков, стимулировала развитие партнерских продаж, некредитного банкострахования и страхования МСБ. Добавляет оптимизма также решение СБРФР взять на себя функции развития рынка.

По всем фронтам: в 2013 году произошло резкое падение рентабельности страховой розницы и сужение открытого рынка в банкостраховании и корпоративном сегменте. Изменение судебной практики привело к взрывному росту средней выплаты по ОСАГО (с 25,5 тысяч рублей в III квартале 2012 года до 30,5 тысяч рублей в III квартале 2013 года). По итогам 1 полугодия 2013 года уровень выплат превысил 77% в 8 субъектах РФ. Одновременно в банкостраховании и в корпоративе усилились позиции кэптивов и компаний, обладающих административным ресурсом. Размер открытого рынка заметно снизился, что сказалось на усилении конкуренции и снижении ставок в страховании имущества юридических лиц. Все это в конечном счете ударило по рентабельности собственных средств российских страховщиков, которая по итогам 1 полугодия 2013 года упала до минимального за пять лет уровня (4,3%).

Не выше инфляции: в зависимости от сценария рентабельность собственных средств страховых компаний в 2014 году составит 2–7%. Негативный прогноз был сделан с учетом повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов, снижения тарифов в ОСОПО и усиления демпинга на страховом рынке. В этом случае число убыточных компаний превысит 30%. Оптимистичный сценарий предполагает рост ROE до уровня инфляции (7%). При этом динамика рынка еще более замедлится. По базовому прогнозу «Эксперта РА», темпы прироста страховых взносов в 2014 году составят порядка 10% (без учета изменения тарифов в обязательных видах страхования). В результате объем рынка достигнет 1 трлн рублей.

Сквозь тернии к звездам: улучшенное автострахование, некредитное банкострахование, электронные полисы и другие IT-технологии, а также страхование МСБ становятся новыми «точками прогресса» на российском страховом рынке. В ответ на жесткие судебные решения в 2013 году российские страховщики повысили качество урегулирования убытков и пересмотрели условия договоров страхования. В этом же году впервые начали продаваться электронные полисы, все больше страховщиков предлагают интерактивное урегулирование убытков. В 2013 году начала формироваться новая для российского рынка модель продаж накопительного страхования жизни – через банки, активно развивались нетрадиционные партнерские продажи (через салоны связи, сайты авиакомпаний и прочее). Кроме того, страховщики смогли использовать клиентскую базу по ОСОПО и ОСГОП для развития страхования МСБ. В 1 полугодии 2013 года отмечается рост числа договоров страхования юридических лиц по страхованию автокаско (+12%) и по страхованию имущества (+10%).

Инвестиции в будущее: реформа надзора потребует от страховщиков привлечения дополнительных инвестиций на приведение в порядок активов и увеличение капитала, что весьма затруднительно в условиях низкой рентабельности бизнеса. В долгосрочной перспективе создание мегарегулятора приведет к повышению надежности российских страховщиков и поступательному развитию рынка. Но до этого момента доживут не все компании. Ключевые вызовы – это актуарный аудит, запрет на использование векселей для покрытия резервов и собственных средств, введение института спецдепозитария и системы нормативов по аналогии с банками. Сильнейшей угрозой является возможное чрезмерное повышение требований к капиталу.

Анонсы



Средняя выплата по ОСАГО за III квартал 2013 года выросла до 30,5 тысяч рублей, увеличившись по сравнению со II кварталом 2013 года на 7,5%...

»» *стр. 6*



В 2014 году суммарная величина взносов достигнет 1 трлн рублей...

»» *стр. 13*



Рентабельность собственных средств может упасть до 2–3% в 2014 году...

»» *стр. 16*



Потенциальным драйвером роста рынка банкострахования могут стать продажи некредитных продуктов по страхованию жизни через банки...

»» *стр. 18*



В 1 полугодии 2013 года по сравнению с 1 полугодием 2012 года отмечается 7%-ный прирост числа заключенных договоров с юридическими лицами...

»» *стр. 19*



Создание мегарегулятора на базе ЦБ может решить проблемы хаотичного развития рынка и невысокой надежности страховой отрасли...

»» *стр. 24*



Важнейшей угрозой является возможное повышение минимального УК для страховых компаний...

»» *стр. 26*



ОГЛАВЛЕНИЕ

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	5
СЛОЖНЫЙ ГОД	6
Розничное страхование: судебный фактор.	6
Банкострахование: в пользу банков.	9
Корпоративный сегмент: рынок для своих.	11
Рентабельность: у опасной черты.	14
ОПТИМИСТИЧНЫЙ ВЗГЛЯД	17
Розничное страхование: качественный скачок.	17
Банкострахование: от заемщиков к вкладчикам.	18
Корпоративный сегмент: новая клиентская база	19
КРИЗИС ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СТРАХОВЫМ РЫНКОМ И ГОСУДАРСТВОМ.	21
Развитие рынка: на волю случая.	21
Надзор: скрытые риски	22
РЕФОРМА НАДЗОРА	24
Развитие рынка: бонус к надзору	24
Надзор: перезагрузка.	25
Угрозы: цена стабильности.	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИНТЕРВЬЮ С ЛИДЕРАМИ СТРАХОВОГО РЫНКА	28
Интервью с Александром Григорьевым, генеральным директором ОСАО «Ингосстрах»	28
Интервью с Надеждой Мартьяновой, генеральным директором СК «МАКС»	32
Интервью с Сергеем Савосиным, генеральным директором ООО «СК «Согласие»	37
Интервью с Кириллом Бровковичем, генеральным директором ЗАО СК «Транснефть».	42
Интервью с Арташесом Сивковым, заместителем председателя правления, заместителем генерального директора ОАО СК «Альянс».	45
Интервью со Светланой Шеховцовой, генеральным директором СПК «Юнити Ре», и Дмитрием Гармашом, заместителем генерального директора СПК «Юнити Ре».	50
Интервью с Михаилом Манчураком, генеральным директором ООО «БИН Страхование».	54
Интервью с Сергеем Рябцовым, членом совета директоров Группы «Ренессанс страхование». ...	59
Интервью с Сирмой Готовац, генеральным директором, председателем правления ЗАО «Страховая группа «УралСиб»	63
Интервью с Максимом Шепелевым, руководителем финансового блока, исполнительным вице-президентом ОАО «СГ МСК».	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РЭНКИНГИ ПО ПРЯМОМУ СТРАХОВАНИЮ В РОССИИ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ИНДЕКСЫ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА	76



МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными **источниками информации** в исследовании являются:

- статистика ФСФР/СБРФР, Минэкономразвития РФ;
- данные РСА по рынку ОСАГО за III квартал 2013 года;
- данные прошлых исследований «Эксперта РА» по бенчмаркам страховых компаний за 2009–2012 годы и за 1 полугодие 2013 года;
- уникальная статистика «Эксперта РА» по рынку банкострахования и рынку страхования жизни;
- данные интерактивного опроса, проведенного «Экспертом РА» на конференции «Обязательное страхование ОПО в России» в октябре 2013 года.

Прогноз динамики взносов был дан в номинальных ценах без учета инфляции. Базовый прогноз не учитывает корректировку тарифов в ОСАГО, а также возможность банковского кризиса и отрицательной динамики ВВП.

В рамках подготовки исследования были проведены **интервью** с руководителями страховщиков — лидеров страхового рынка.

Рейтинговое агентство «Эксперт РА» благодарит за сотрудничество:

- **Кирилла Бровковича**, генерального директора ЗАО СК «Транснефть»;
- **Дмитрия Гармаша**, заместителя генерального директора СПК «Юнити Ре»;
- **Сирму Готоваца**, генерального директора, председателя правления ЗАО «Страховая группа «УралСиб»;
- **Александра Григорьева**, генерального директора ОСАО «Ингосстрах»;
- **Михаила Манчурака**, генерального директора БИН Страхование;
- **Надежду Мартянову**, генерального директора СК «МАКС»;
- **Сергея Рябцова**, члена совета директоров Группы Ренессанс Страхование;
- **Сергея Савосина**, генерального директора ООО «СК «Согласие»;
- **Артшеса Сивкова**, заместителя председателя правления, заместителя генерального директора ОАО СК «Альянс»;
- **Максима Шепелева**, руководителя финансового блока, исполнительного вице-президента ОАО «СГ МСК»;
- **Светлану Шеховцову**, генерального директора СПК «Юнити Ре».



СЛОЖНЫЙ ГОД

2013 год оказался для страховщиков самым сложным, как с точки зрения рентабельности, так и с точки зрения перспектив развития. Проблемы появились и усилились сразу по всем сегментам бизнеса.

Таблица 1. Проблемы и угрозы в разбивке на сегменты бизнеса страховых компаний

Сегмент бизнеса	Проблемы 2013 года	Угрозы 2014–2015 годов
Страховая розница	Рост судебных расходов и выплат по нестраховым случаям	Повышение лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов
Банкострахование	Рост доли кэптивных страховщиков, крайне высокая доля КВ	Замедление темпов роста розничного кредитования
Корпоративный сегмент	Демпинг и рост доли компаний, обладающих административным ресурсом	Стагнация экономики, сворачивание крупных строительных проектов, снижение тарифов в ОСОПО

Источник: «Эксперт РА»

Александр Григорьев, генеральный директор ОСАО «Ингосстрах»:

– Страховой рынок находится в системном кризисе. Мы опускаемся все ниже и ниже. Когда мы упадем, будет поздно. При этом все молчат.

Мне кажется, что понимание кризисной ситуации поможет выработать правильные подходы как участникам рынка, так и регулирующим органам.

Арташес Сивков, заместитель председателя правления, заместитель генерального директора, коммерческий директор ОАО СК «Альянс»:

– Мы наблюдаем ухудшение ситуации в некоторых значимых сегментах рынка, прежде всего в автостраховании. Изменение судебной практики и рост количества юристов, специализирующихся на судах против страховых компаний, – закономерное последствие некорректного поведения группы страховщиков на протяжении достаточно длительного времени. Однако масштабы сложившейся ситуации явно чрезмерны. Если в ближайшее время ничего не изменится, основные системообразующие страховщики будут вынуждены существенно скорректировать тарифную политику.

Светлана Шеховцова, генеральный директор СПК «Юнити Ре»:

– 2013 год оказался очень даже неплохим в плане подписанных премий, а вот в части убытков он действительно будет худшим за последние несколько лет. Но в этом плане мы подходим к ситуации вполне реалистично и связываем ее с циклом, с пиком убыточности, который в перестраховании происходит примерно раз в 10 лет.

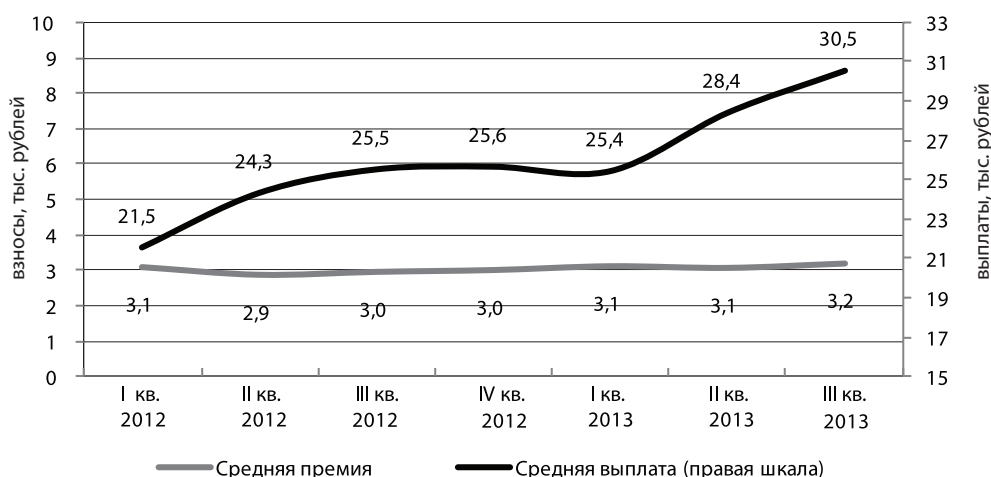
Розничное страхование: судебный фактор

Распространение на страхование закона «О защите прав потребителей», а также принятие страховых постановлений Пленума Верховного Суда привели к прямому росту расходов страховщиков (судебные издержки, дополнительные выплаты по суду) и косвенно стимулировали рост средней страховой выплаты.

Одновременно на росте выплат в автостраховании сказался рост стоимости услуг автосервисов.

В результате средняя выплата по ОСАГО за III квартал 2013 года выросла до 30,5 тысяч рублей, увеличившись по сравнению со II кварталом 2013 года на 7,5%.

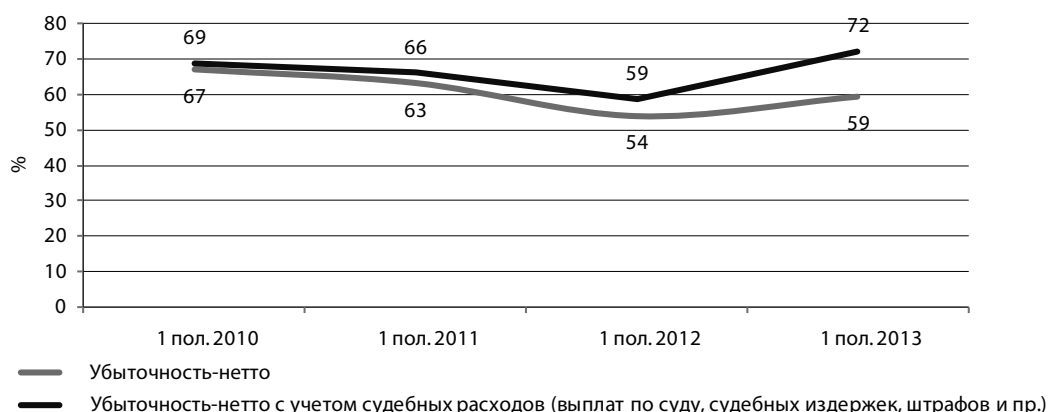
График 1. Динамика среднего взноса и средней выплаты в ОСАГО



Источник: «Эксперт РА», по данным РСА

Кроме того, некоторые судебные расходы лишь частично отражаются в выплатах. По оценкам «Эксперта РА», убыточность ОСАГО с учетом выплат по суду, судебных издержек и штрафов по итогам 1 полугодия 2013 года достигла 72%.

График 2. Динамика коэффициента убыточности-нетто ОСАГО



Источник: «Эксперт РА»

При этом число регионов, где уровень выплат по ОСАГО превысил 77%, выросло с двух по итогам 1 полугодия 2012 года до восьми за 1 полугодие 2013 года. Именно в этих регионах лидеры рынка стараются снизить свою рыночную долю, а автовладельцы испытывают сложности с заключением договоров страхования.

Таблица 2. Динамика уровня выплат и концентрации рынка ОСАГО в отдельных субъектах РФ

Субъект РФ	Уровень выплат, %		Прирост уровня выплат 1 пол. 2013 / 1 пол. 2012, п. п.	Доля топ-3 лидеров рынка, %		Динамика доли топ-3, 1 пол. 2013 / 1 пол. 2012, п. п.
	1 пол. 2012	1 пол. 2013		1 пол. 2012	1 пол. 2013	
Камчатский край	77	97	20	85	69	-16
Амурская область	55	94	38	67	57	-10



Окончание таблицы 2

Субъект РФ	Уровень выплат, %		Прирост уровня выплат 1 пол. 2013 / 1 пол. 2012, п. п.	Доля топ-3 лидеров рынка, %		Динамика доли топ-3, 1 пол. 2013 / 1 пол. 2012, п. п.
	1 пол. 2012	1 пол. 2013		1 пол. 2012	1 пол. 2013	
Ивановская область	56	88	32	76	73	-3
Мурманская область	78	85	7	60	58	-2
Ульяновская область	86	84	-2	66	61	-5
Республика Мордовия	73	79	5	74	74	0
Республика Адыгея	61	77	16	60	57	-2
Пензенская область	70	77	7	66	56	-10
Ярославская область	61	73	12	64	58	-6
Челябинская область	58	72	15	53	47	-6
Волгоградская область	58	72	14	63	53	-10
Чувашская Республика – Чувашия	59	71	12	65	59	-6
Республика Бурятия	49	71	22	84	77	-8

Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР, СБРФР

Максим Шепелев, руководитель финансового блока, исполнительный вице-президент ОАО «СГ МСК»:

– Компании, не дожидаясь решений законодателей, принимают меры по ограничению продаж ОСАГО, какие-то компании вообще выходят из убыточных регионов. На это нельзя не реагировать государству. И, к сожалению, скорее поздно, чем рано, но придется либо поднимать тарифы, либо вводить франшизу на полис. За это время ряд компаний, которые занимаются преимущественно ОСАГО, могут уйти с рынка, по обязательствам некоторых компаний придется рассчитываться страховщикам из фондов РСА.

Наибольший разрыв между средней премией и средней выплатой по страхованию автокаско пришелся на 2 полугодие 2012 года. После чего компании немного повысили тарифы по автокаско с учетом новой судебной действительности. Еще больший рост тарифов сдерживается усилением конкуренции в условиях падения продаж новых автомобилей и замедления роста взносов.

График 3. Динамика среднего взноса и средней выплаты в страховании автокаско



Источник: «Эксперт РА», по данным СБРФР, ФСФР

Максим Шепелев, руководитель финансового блока, исполнительный вице-президент ОАО «СГ МСК»:

– Убыточность растет по всему сегменту моторного страхования не только из-за инфляционных факторов в структуре затрат, но и за счет роста выплат страхового возмещения по судам. Выплаты по данному каналу значительно выросли во 2 полугодии 2012 года, и на протяжении текущего года динамика только увеличивается. Причем это касается не отдельных компаний, а практически равномерно оказывает давление на экономику всех страховщиков. И не всегда рост убыточности можно будет компенсировать более маржинальным бизнесом по другим видам.

В ближайшее время решится вопрос с повышением лимитов в ОСАГО. В случае если этот шаг не будет сопровождаться адекватным увеличением тарифов, то убыточность ОСАГО уже в первый год действия новых лимитов превысит 100%.

Кроме того, введение новых лимитов в ОСАГО приведет к резкому сокращению сегмента ДСАГО, что также негативно скажется на финансовом результате автостраховщиков.

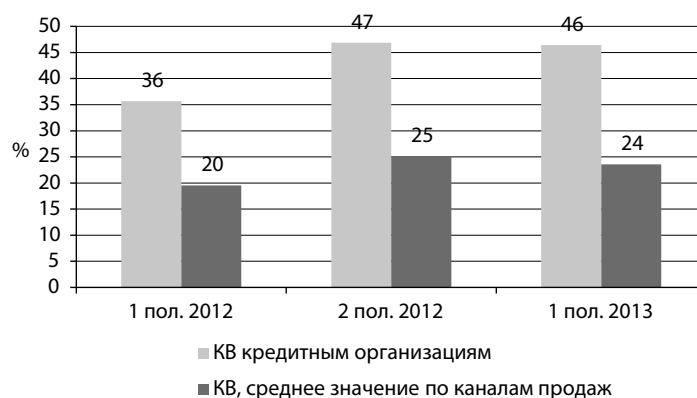
Убыточность страхования автокаско во многом будет зависеть от корректировок тарифов и числа демпингующих компаний на этом рынке.

Банкострахование: в пользу банков

Сегмент банкострахования является одним из самых быстрорастущих сегментов на российском страховом рынке. Тем не менее и здесь есть проблемы.

Во-первых, это крайне высокая доля комиссий банкам. По официальной статистике их размер почти в два раза превышает средний уровень КВ по всем каналам продаж (46% против 24% за 1 полугодие 2013 года). То есть как минимум почти половина взносов уходит в качестве комиссии банкам.

График 4. Динамика доли комиссионного вознаграждения



Источник: «Эксперт РА», по данным СБРФР, ФСФР

Во-вторых, на рынке заметно усиливают свои позиции кэптивные компании. По прогнозам «Эксперта РА», рыночная доля компаний, связанных с банками, по итогам 2013 года достигнет 50%. То есть для универсальных страховщиков рынок сужается.



График 5. Динамика структуры рынка банкострахования



Источник: «Эксперт РА»

В 2013 году открытый рынок банкострахования покажет отрицательные темпы прироста взносов.

График 6. Динамика рынка банкострахования



Источник: «Эксперт РА»

Кирилл Бровкович, генеральный директор ЗАО СК «Транснефть»:

— Зависимость от розничного кредитования — прямое следствие того, что страховщики мало работают с конечным розничным клиентом. Они сосредоточились на взаимодействии с каналом продаж, или, если сказать жестче, просто капитулировали перед банковским каналом продаж. В цене страховой услуги, продаваемой банками, 80% составляет комиссия. Страховщикам надо думать, как защитить нетто-ставку, а не сокращаться о возможном снижении брутто-объемов.

В 2014–2015 годах замедление роста розничного кредитования негативно скажется и на динамике рынка банкострахования.

График 7. Динамика объемов розничного кредитования



Источник: ЦБ РФ, прогноз «Эксперта РА»

Корпоративный сегмент: рынок для своих

Страхование юридических лиц долго оставалось «источником финансирования» проблем со страховой розницей. Однако в 2013 году в связи с ростом конкуренции произошло снижение ставок и увеличение комиссий в корпоративном сегменте. Кроме того, на рынке отмечается усиление позиций компаний, обладающих административным ресурсом.

График 8. Изменение доли комиссионного вознаграждения, 1 пол. 2013 к 1 пол. 2012



Источник: «Эксперт РА»

Динамика взносов в корпоративном сегменте напрямую зависит от динамики ВВП, темпы роста которого в 2014–2016 годах в номинальном выражении не превысят 10% (прогноз Минэкономразвития РФ).



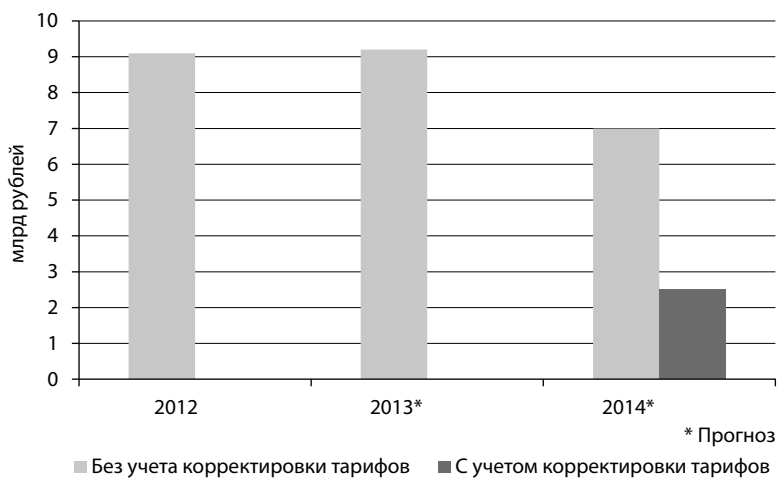
График 9. Динамика страховых взносов и ВВП



Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР, СБРФР, Минэкономразвития РФ

Еще один фактор, определяющий развитие рынка корпоративного страхования, – это изменение законодательной базы по обязательным видам – ОСОПО и ОСГОП. В октябре 2013 года Минэкономразвития предложило снизить тарифы в ОСОПО в 2-29 раз в зависимости от типа опасных объектов. В результате взносы по ОСОПО могут сократиться в три раза.

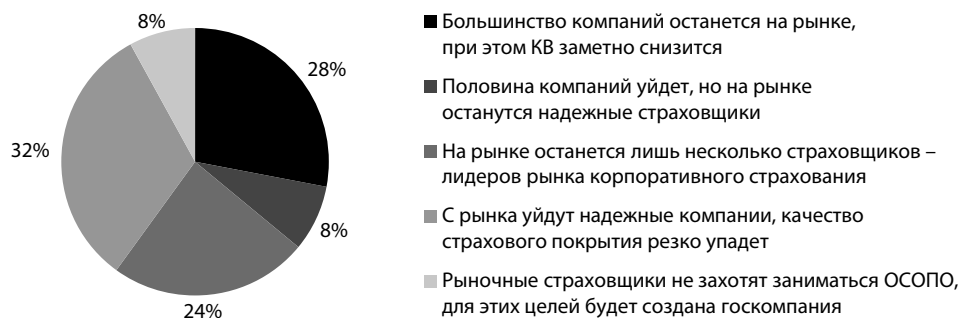
График 10. Прогноз динамики взносов по ОСОПО



Источник: ФСФР, прогноз «Эксперта РА»

Треть опрошенных на конференции «Эксперта РА» «Страхование особо опасных объектов» считают, что снижение тарифов в ОСОПО приведет к вытеснению с рынка надежных компаний и резкому снижению качества страхового покрытия.

График 11. Что будет с рынком, если тарифы по ОСОПО снизят в соответствии с предложениями Минэкономразвития?



Источник: «Эксперт РА», по данным интерактивного опроса на конференции «Страхование особо опасных объектов» от 23.10.2013

С учетом замедления роста экономики и объемов розничного кредитования темпы прироста взносов в 2014 году также снизятся и составят порядка 10%. При этом суммарная величина взносов достигнет 1 трлн рублей. Базовый прогноз «Эксперта РА» не учитывает возможность корректировки тарифов в ОСАГО, банковского кризиса и отрицательной динамики ВВП.

График 12. Прогноз динамики страховых взносов



Источник: ФСФР, прогноз «Эксперта РА»

Надежда Мартьянова, генеральный директор СК «МАКС»:

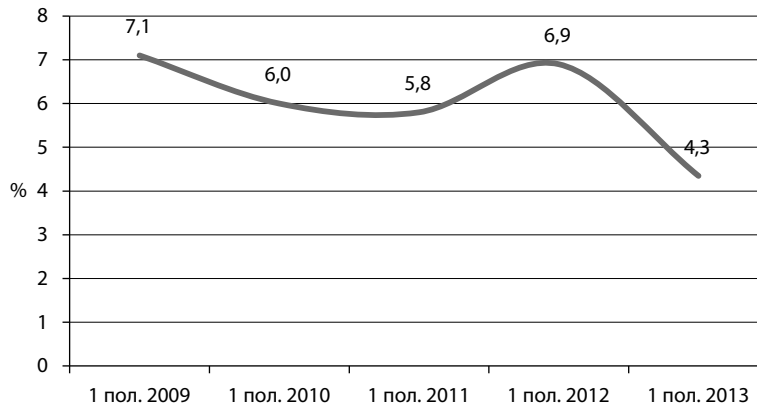
– Планируя деятельность компании на следующий год, мы всегда стараемся исходить из самого осторожного прогноза. На 2014 год мы, в принципе, прогнозируем рост рынка не более 10%, причем не стали бы выделять виды, которые на фоне остальных ждал бы активный рост, поскольку таких, скорее всего, не будет. Страховой рынок, в своей добровольной розничной части очень сильно привязанный к различным видам кредитования – автокредиты, ипотека, кредиты малому и среднему бизнесу, ждут непростые времена. Соответственно, если кредитный рынок будет каким-либо образом «охлаждаться», то кризисные явления обязательно коснутся страховщиков. Ну и, конечно, по-прежнему остро стоит вопрос о судьбе ОСАГО.



Рентабельность: у опасной черты

Таким образом, в 2013 году доходность снизилась сразу по всем трем ключевым сегментам российского страхового рынка. В результате усредненный показатель рентабельности собственных средств российских страховщиков опустился до минимального за последние пять лет уровня (4,3%, по данным за 1 полугодие 2013 года).

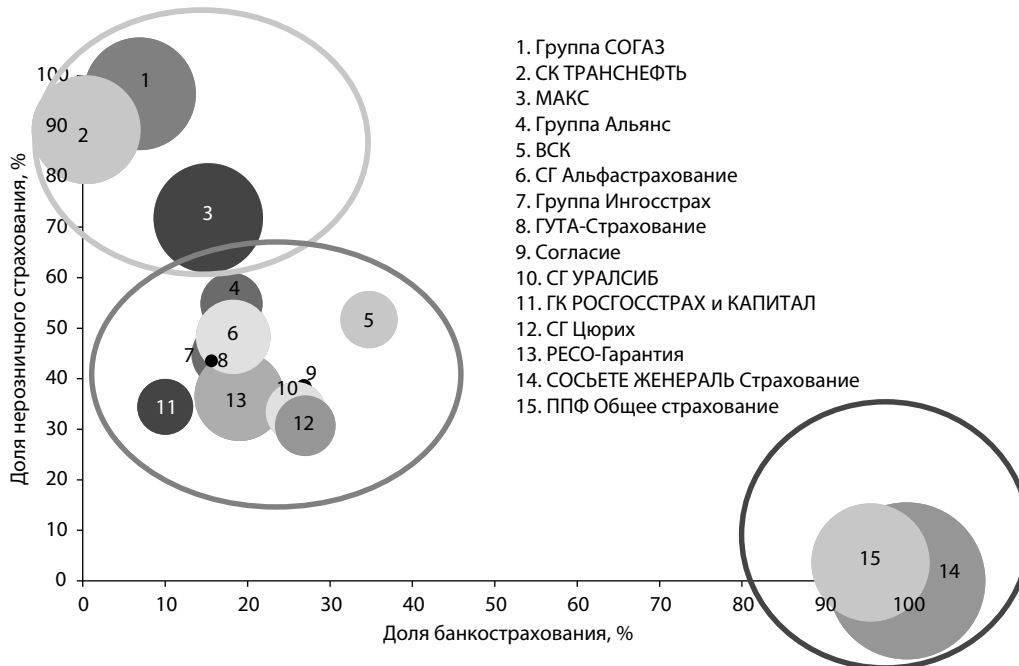
График 13. Динамика ROE



Источник: «Эксперт РА»

При этом прибыль концентрируется у компаний, имеющих в своем портфеле высокую долю корпоративного страхования, и у компаний, связанных с банками.

График 14. Зависимость структуры бизнеса и ROE страховщиков, 2012 год



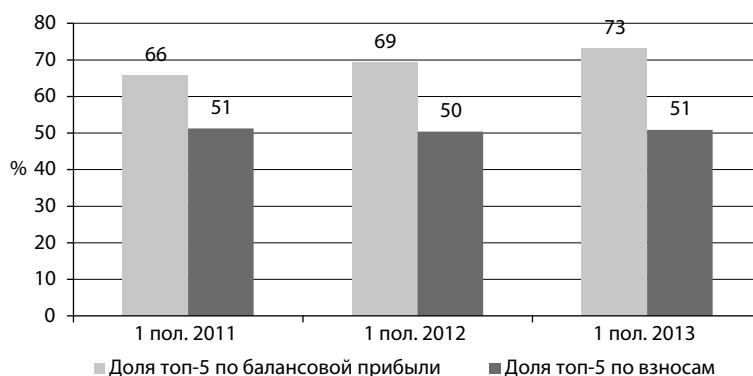
Площадь круга – рентабельность собственных средств (%).

Источник: «Эксперт РА»

Из выборки «Эксперта РА» (по данным 96 компаний) на долю топ-5 компаний по величине балансовой прибыли в 1 полугодии 2013 года приходилось 73% от совокупной прибыли. В 1 полугодии 2011-го и 2012 годов аналогичные показатели были равны 66 и 69% соответственно. В то же время доля топ-5 лидеров рынка по взносам среди этих же компаний сохранилась на уровне 50–51%.

В результате рынок все более дифференцируется, значительное число рыночных средних и небольших компаний испытывает серьезные проблемы с рентабельностью.

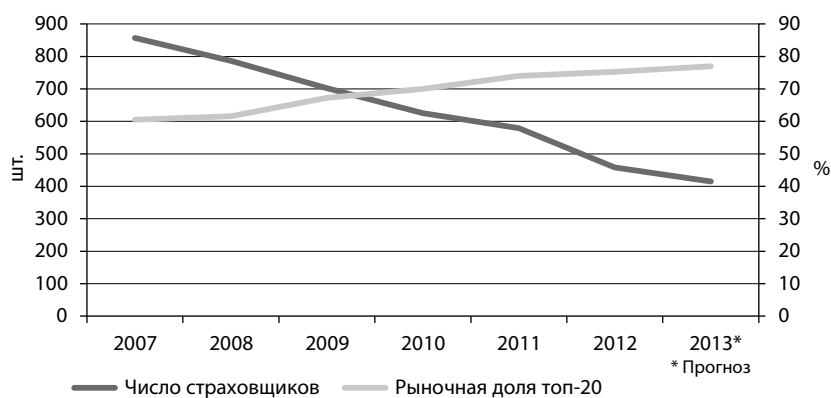
График 15. Динамика показателей концентрации страхового рынка



Источник: «Эксперт РА»

При этом продолжается тенденция сокращения числа страховщиков, работающих на российском страховом рынке.

График 16. Динамика уровня концентрации российского страхового рынка



Источник: ФСФР, СБРФР, «Эксперт РА»

Сергей Рябцов, член совета директоров ООО «Группы Ренессанс страхование»:

— Тенденции, которые мы сейчас отмечаем, приведут к изменению расклада сил на рынке. В дальнейшем, на наш взгляд, неизбежен процесс консолидации. В части случаев консолидация будет происходить добровольно, то есть компании станут договариваться об объединении с целью сокращения издержек, экономии от масштаба, привлечения капитала. Компании будут более крупными и маржинальными. Другие случаи консолидации будут простимулированы, в частности, регулятором посредством санации. Для того чтобы выжить, необходимо будет вступать в партнерские отношения, передавать или объединять бизнес. Конечно, количество игроков значительно снизится. Но дело не в их количестве, а в качестве.



Дальнейшую динамику рентабельности собственных средств страховщиков будут определять решения по тарифам по обязательным видам страхования.

Рентабельность собственных средств может упасть до 2–3% в 2014 году в случае повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов, снижения тарифов в ОСОПО, а также усиления конкуренции и демпинга на страховом рынке. При этом число убыточных компаний может превысить 30% (11% в 2012 году).

Оптимистичный прогноз предполагает рост ROE до уровня инфляции в случае сохранения баланса по лимитам и тарифам в обязательных видах страхования, а также с учетом роста тарифов по страхованию автокаско.

График 17. Прогноз динамики ROE



Источник: «Эксперт РА»

Михаил Манчурак, генеральный директор БИН Страхование:

– Рыночная среда, по большому счету, не дает возможности существенно изменить показатели рентабельности. На горизонте двух лет скорее стоит прогнозировать дальнейшее снижение этих показателей, так как страховому рынку предстоит адаптироваться к ряду факторов, которые с высокой степенью вероятности негативно скажутся на показателях РВД практически всех игроков рынка. Кроме того, заявленные изменения в части ужесточения надзорного контроля приведут к тому, что рынок получит более объективную картину действительности, а она, по мнению большинства экспертов, существенно более пессимистична.

ОПТИМИСТИЧНЫЙ ВЗГЛЯД

На фоне перечисленных выше негативных тенденций в 2013 году происходили и позитивные изменения – определились новые точки развития, которые со временем могут стать ключевыми драйверами роста рынка.

Таблица 3. Позитивные тенденции и способы преодоления проблем рынка в разрезе сегментов бизнеса страховых компаний

Сегмент бизнеса	Точки прогресса на уровне страховых компаний (2013 год)	Будущие точки прогресса на уровне страхового сообщества и государственного управления (2014–2015 годы)
Страховая розница	Качественное изменение массовых продуктов – ревизия договоров страхования, интерактивное урегулирование. Развитие новых каналов продаж и низкобытовых сегментов	Стандартизация договоров страхования автокаско, создание актуальной методики расчета ущерба
Банкострахование	Развитие некредитного страхования на базе партнерских отношений с банками	Налоговые льготы в страховании жизни, раскрытие доли КВ
Корпоративный сегмент	Расширение клиентской базы за счет МСБ на основе базы данных по опасным объектам и перевозчикам	Закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг», вступающий в силу с 1 января 2014 года

Источник: «Эксперт РА»

Михаил Манчурак, генеральный директор БИН Страхование:

– Страховой рынок в настоящий момент переживает определенный переходный этап, и в случае благополучного исхода рынок должен выйти на новый качественный уровень развития. Страховщики должны стать ближе к своим клиентам, в чем заинтересованы и розничные, и корпоративные клиенты, и государство. Несмотря на все трудности, мы смотрим на рынок с оптимизмом. Продукты страховщиков должны стать проще и понятнее, как и сервисные процессы урегулирования, технологии продаж должны стать еще более удобными и технологичными, а операционная модель – эффективной. Без этих векторов движения участникам рынка вряд ли удастся довести показатели РВД до адекватных, позволяющих уверенно смотреть в завтрашний день.

Розничное страхование: качественный скачок

Большинство розничных страховщиков ответили на рост судебных расходов в автостраховании увеличением средней страховой выплаты, повышением качества урегулирования убытков и ревизией условий договоров страхования. Важнейшей темой 2012–2013 годов было развитие интерактивного урегулирования убытков.

Сергей Рябцов, член совета директоров ООО «Группы Ренессанс страхование»:

– Одностороннее изменение трактовки законов в пользу защиты прав потребителей привело к волне противоправных действий юристов. Они скупают страховые дела и при поддержке судебных органов добиваются решений, лишая возможности производить выплаты в срок, соответственно, накручивая штрафы и так далее. Это, безусловно, очень серьезный удар в спину, который ничем не компенсируется. Нам остается лишь усиливать свои юридические службы, пересматривать договоры страхования, исключать из них все возможные лазейки для двойного толкования.



Сирма Готовац, генеральный директор, председатель правления ЗАО «Страховая группа «УралСиб»:

– Внедрение инновационных технологий – это важнейшая тема для страховых компаний. Безусловно, любой участник рынка, который хочет сохранить свои позиции, должен развиваться в этом направлении. В конце года мы собираемся выпустить на рынок новый продукт автокаско, построенный на основе возможностей телематики.

Кроме того, в 2013 году активизировалась работа по стандартизации договоров страхования автокаско и созданию актуальной методики расчета ущерба. Эти документы должны способствовать формированию у потребителей адекватных ожиданий от страхования автокаско и ОСАГО, снижению числа судебных разбирательств и формированию единой судебной практики в этой сфере.

Арташес Сивков, заместитель председателя правления, заместитель генерального директора, коммерческий директор ОАО СК «Альянс»:

– Создание института страхового омбудсмана – очень своевременная инициатива. И мы, безусловно, ее поддерживаем. Эффективность работы омбудсмана по устранению конфликтов между клиентами и страховщиками будет зависеть от его доступности для населения, скорости рассмотрения жалоб и независимости.

Но одной этой инициативы недостаточно для снижения количества судебных разбирательств. Необходимо разработать единую методику оценки ущерба, нанесенного ТС. Сейчас методика разрабатывается государственными органами, но обязательным условием ее эффективности является участие страховщиков в работе над стандартами.

Сергей Савосин, генеральный директор ООО «СК «Согласие»:

– После 10 лет работы ОСАГО до сих пор нет единой методики оценки ущерба – это создает много проблем. То есть нет равноценной методики определения ущерба, по которой бы не возникало спора между страховщиками и страхователями и не было бы почвы для рассмотрения их в судах. Она должна определять не только правила расчета ущерба, но и анализировать статистические данные по стоимости ремонта, запчастей и однозначно определять результат расчета, чтобы убыток был рассчитан правильно. А то доходит до абсурда, когда в одном суде рассматриваются две независимые экспертизы, выписанные одним экспертом: одна по заказу страховщика, другая – по заказу клиента, и они расходятся, причем в разы. Отсутствие единой методики приводит к тому, что и страховщик, и клиент – правы.

Чтобы хоть как-то компенсировать высокую убыточность в автостраховании, страховщики активизировали продажи прочих розничных страховых продуктов (НС, ДМС, страхование имущества). Делается это за счет стимулирования кросс-продаж и формирования партнерских отношений с ритейлерами, салонами связи, авиакомпаниями и прочими. Этот новый канал продаж обладает значительной инфраструктурой, что позволяет страховщикам существенно расширить размер своей потенциальной клиентской базы.

Банкострахование: от заемщиков к вкладчикам

Потенциальным драйвером роста рынка банкострахования могут стать продажи некредитных продуктов по страхованию жизни через банки. По прогнозам «Эксперта РА», объем продаж сложных накопительных и инвестиционных страховых продуктов вкладчикам банков за два года вырастет в 1,8 раз – с 14 млрд рублей в 2012 году до 24 млрд рублей в 2014 году.

Потенциал у этого рынка огромен. Именно инвестиционное накопительное страхование жизни, а не кредитное страхование от НС, является прочной основой рынка страхования жизни во всем мире.

Развитию продаж накопительного страхования жизни будет способствовать также введение налоговых льгот (ориентировочно в 2015 году).

График 18. Прогноз динамики продаж некредитного страхования жизни через банки



Источник: «Эксперт РА»

Сирма Готовац, генеральный директор, председатель правления ЗАО «Страховая группа «УралСиб»:

– Мы готовим перезапуск нашей компании по страхованию жизни, выстраиваем свою стратегию с учетом продвижения соответствующих продуктов через банковский канал продаж. Клиенты доверяют банкам. Кроме того, развитию рынка будет способствовать вхождение страховщиков в пенсионную систему.

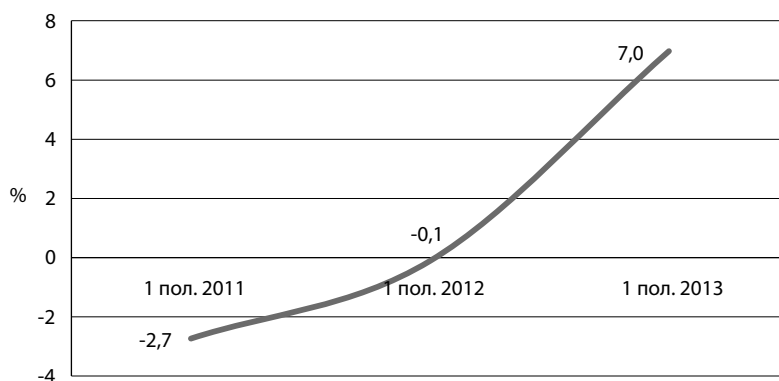
В 2014 году ожидается также структурная перестройка рынка банкострахования. Причины – запрет агентам выступать выгодоприобретателями по договорам страхования, заключенным с их помощью, а также появление обязанности раскрывать размер комиссионного вознаграждения по запросу страхователя.

Корпоративный сегмент: новая клиентская база

Введение новых обязательных видов страхования (ОСОПО и ОСГОП) позволило страховщикам сформировать новую базу клиентов за счет владельцев опасных объектов и перевозчиков. В условиях ужесточения конкуренции по крупным контрактам многие страховщики начали активнее развивать страхование малого и среднего бизнеса. При этом если в первый год введения ОСОПО кросс-продаж практически не было, то на второй год работы закона ситуация изменилась. В 1 полугодии 2013 года по сравнению с 1 полугодием 2012 года отмечается 7%-ный прирост числа заключенных договоров с юридическими лицами (в том числе в страховании автокаско прирост составил 12%, в страховании прочего имущества юридических лиц – 10%).



График 19. Полугодовая динамика числа заключенных договоров с ЮЛ



Источник: «Эксперт РА», по данным ФСФР и СБРФР

Еще одно позитивное событие, которое скажется на формате конкуренции в сегменте государственных тендеров, – это принятие закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг» (вступит в силу с 1 января 2014 года).

КРИЗИС ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СТРАХОВЫМ РЫНКОМ И ГОСУДАРСТВОМ

В 2012–2013 годах свое негативное отношение к страховому рынку проявили сразу все ветви власти — законодательная, исполнительная и судебная. Параллельное создание стратегий развития рынка, кратное снижение тарифов в ОСГОП, обсуждение корректировки тарифов в ОСАГО, публикация рейтингов страховых компаний по числу жалоб, штрафы регулятора и решения Верховного Суда — все это следствия негативного имиджа, сложившегося вокруг страховщиков.

Негативное отношение во многом спровоцировано невысоким качеством надзора за страховыми компаниями, а также связано с несбывшимися ожиданиями от введения новых обязательных видов страхования и стимулирования сельскохозяйственного страхования.

Все чаще вопросы, связанные со страховым рынком и его развитием, переходят в политическую плоскость. Политическими мотивами объясняются и участвовавшие примеры «супер социально ответственного страхования» — страховых выплат по нестраховым случаям:

- выплаты из фонда РСА по наводнению в Крымске;
- выплаты по сельскохозяйственному страхованию с государственной поддержкой в результате наводнения на Дальнем Востоке;
- выплаты по обязательному страхованию ответственности перевозчиков в результате теракта в Волгограде.

Таблица 4. Проблемы регулирования и развития рынка

Направление государственной политики	Проблемы 2013 года
Развитие рынка	Отсутствие в России органов власти, ответственных за развитие страхования, фактическое развитие рынка от катастрофы к катастрофе
Надзор за страховым рынком	Морально устаревшие требования и нормативы (маржа — аналог Solvency I), невысокое качество отчетности (сложности при оценке реального качества активов), низкая эффективность надзора при выявлении компаний с финансовыми затруднениями

Источник: «Эксперт РА»

Развитие рынка: на волю случая

До самого последнего времени в России не было органов власти, ответственных за комплексное развитие страховой отрасли.

Стратегии развития страхования, принимаемые Минфином, практически не влияют на государственную политику в этом секторе.

За последние пять лет фактическое развитие рынка происходило от катастрофы к катастрофе. ОСОПО было введено после аварии на Саяно-Шушенской ГЭС и взрывов на шахте Распадская, ОСГОП — после крушения теплохода «Булгария», об обязательном страховании жилья говорили после пожаров 2010 года, наводнения в Крымске в 2012 году и наводнения на Дальнем Востоке в 2013 году.

Александр Григорьев, генеральный директор ОСАО «Ингосстрах»:

— Большинство законодательных инициатив по страховой тематике требуют серьезной доработки. Достаточно вспомнить, насколько абсурдным был первоначально принятый Государственной Думой закон о техосмотре. Сколько труда потребовалось, чтобы сделать его более вменяемым. И теперь техосмотр не создает серьезных проблем для населения. Другие же законодательные инициативы, на мой взгляд, не выдерживают никакой профессиональной критики. По этой причине я оцениваю будущее страхового рынка крайне пессимистично.



Единственная надежда состоит в том, что госпожа Набиуллина, имея правильные рыночные системные взгляды, сможет достаточно быстро начать реализацию правильных мер в отношении рынка страхования. По большому счету в течение последних пяти лет нормализацией рынка никто серьезным образом не занимался.

Надзор: скрытые риски

Существующая система надзора не позволяет вовремя выявить финансовые затруднения и пресечь действия «страховых пирамид» и схемных компаний. При этом с развитием розницы и повышением уровня проникновения страхования социальные последствия от банкротства страховщиков все более возрастают.

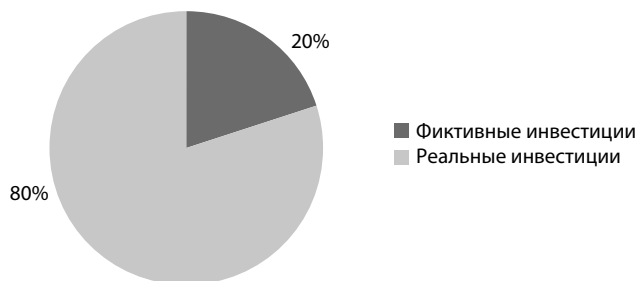
График 20. Компании, покинувшие рынок (2011–2013)



Источник: «Эксперт РА»

Ключевой проблемой российского страхового рынка является низкое качество активов. По оценкам «Эксперта РА», порядка 20% инвестиций топ-100 страховых компаний можно назвать фиктивными. При этом по отчетности ситуация значительно лучше.

График 21. Структура инвестиций топ-100 страховых компаний, 2013 год



Источник: «Эксперт РА»

Иными точками внимания для регулятора должны стать:

- экономическая обоснованность используемых тарифов и адекватность сформированных резервов;
- величина страхового риска, оставляемого на собственном удержании;



- кредитные риски по контрагентам (объектам инвестиций, перестраховщикам и дебиторам);
- вложения в аффилированные объекты инвестиций.

Все эти риски при существующей системе требований и нормативов к страховым компаниям никак не выявляются и не контролируются.

График 22. Динамика розы рисков российских страховщиков



Оценки по 8 выделенным факторам находятся в интервале от -1 до 1.

Источник: «Эксперт РА», по данным компаний, имеющих рейтинг



РЕФОРМА НАДЗОРА

Создание мегарегулятора на базе ЦБ может решить проблемы хаотичного развития рынка и невысокой надежности страховой отрасли. Однако за это страховщикам придется заплатить – качественной перестройкой системы учета и необходимостью соответствия более жестким нормативным требованиям.

Таблица 5. Следствие создания мегарегулятора для страхового рынка

Возможности	Угрозы
Развитие страхового рынка, актуарно обоснованные корректировки тарифов в обязательных видах страхования	Ужесточение требований к составлению отчетности и связанный с этим рост управленческих расходов
Активный диалог с регулятором, повышение прозрачности и предсказуемости надзора	Более жесткие требования к активам – необходимость приводить в порядок балансы
Стресс-тестирование и раннее реагирование на финансовые затруднения, создание более эффективной процедуры санации страховых компаний	Дальнейшее повышение требований к минимальному УК – проблема привлечения инвестиций при низкой рентабельности собственных средств
Повышение надежности страхового рынка и рост доверия к страховым компаниям	Уход с рынка ряда страховых компаний.

Источник: «Эксперт РА»

Развитие рынка: бонус к надзору

СБРФР готова взять на себя функции по развитию страхового рынка. В октябре 2013 года представители ЦБ в целом одобрили KPI развития страхового рынка, предложенные страховым сообществом.

Ключевые задачи развития рынка (по версии «Эксперта РА», написано в рамках проекта по стратегии развития рынка, подготовленной Oliver Wyman под эгидой ВСС):

1. **Стимулирование спроса на страхование** с помощью налоговых льгот, софинансирования взносов и развития вмененного страхования.
2. **Стимулирование накопительного страхования жизни** за счет введения налоговых льгот и создания гарантийного фонда.
3. **Модернизация системы финансирования здравоохранения** на основе рискового ОМС и его гармоничного сочетания с ДМС.
4. **Увеличение нетто-емкости страховых компаний** при условии упрощения реинвестирования прибыли и использования субординированных кредитов, а также **развитие сострахования и рост внутренней перестраховочной емкости**.
5. **Формирование адекватных ожиданий от страховых услуг** за счет информирования и стандартизации правил страхования.
6. **Рост надежности страховых компаний** за счет введения актуарного аудита и надзора на базе МСФО, а также смещения фокуса внимания на раннее предупреждение банкротств.
7. **Повышение доверия к страховым компаниям** за счет роста качества урегулирования убытков, упрощения процедуры разрешения споров, а также повышения прозрачности деятельности страховых компаний.
8. **Дестимулирование недобросовестной конкуренции** при условии регулирования страховых посредников, раскрытия комиссионного вознаграждения и контроля соглашений с аффилированными компаниями.



9. **Снижение транзакционных издержек** за счет разрешения использования электронно-цифровой подписи и электронных продаж, борьбы со страховым мошенничеством и устранения дефицита информации.

Надежда Мартьянова, генеральный директор СК «МАКС»:

— С мегарегулятором страховое сообщество связывает возможность серьезных изменений. ЦБ — структура в российской экономике влиятельная и обладающая серьезным ресурсом, поэтому он сможет придать дополнительный импульс тем полезным для страхования инициативам, которым сами страховщики должное ускорение придать оказались не в силах. Первый опыт общения показывает глубокую заинтересованность ответственных лиц мегарегулятора в изучении накопленных проблем на страховом рынке. Экспертный совет по страхованию, проведенный Службой Банка России по финансовым рынкам, а также парламентские слушания, организованные Комитетом ГД по финансовым рынкам, показали, что регулятор придерживается четких и ясных принципов, одинаковых для всех субъектов страхового рынка.

Сергей Савосин, генеральный директор ООО «СК «Согласие»:

— Я надеюсь, будут созданы эффективные механизмы по совместному решению проблем, стоящих перед рынком. Рынок консолидировался и готов к конструктивной работе с регулятором и потребителями. Тем более что сейчас у регулятора гораздо больше возможностей по решению насущных проблем: он теперь совмещает в себе больше функций, чем было у ФСФР. Это окажет существенную роль в выстраивании диалога и совместной работы страховщиков и государства, причем с самыми разными его органами. В первую очередь — с судебной системой, которая подменяет регулирование в очень многих направлениях, определяя правоприменительную практику там, где недостаточно четко что-то закреплено законодателем. И здесь никак не обойтись без точки зрения и позиции мегарегулятора.

Надзор: перезагрузка

СБРФР уже анонсировала создание системы пруденциальных нормативов и стресс-тестирования страховых компаний. Кроме того, планируется модернизация системы отчетности и развитие практики санации страховых компаний. Все это будет способствовать повышению качества надзора за страховыми компаниями.

Таблица 6. Ключевые показатели эффективности деятельности СБРФР в сфере регулирования и надзора

№	Ключевые показатели эффективности	Значение
1	Количество своевременно выявленных случаев нарушения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика	Более 90% случаев к 2018 году
2	Объем потерь страхователей, выгодоприобретателей и кредиторов страховщика при его банкротстве	Менее 5% от обязательств с учетом выплат из гарантийных фондов к 2018 году
3	Доля активов высокого уровня надежности и ликвидности (в том числе на основе рейтингов и оценки уровня ликвидности)	Более 90% активов рынка к 2018 году
4	Значение комбинированного коэффициента убыточности-нетто с учетом изменения расчета резервов в среднем по рынку	Менее 105% к 2018 году
5	Адекватность сформированных страховых резервов (по данным отчетов актуариев)	К 2018 году у 95% страховщиков резервы оцениваются как адекватные



Окончание таблицы 6

№	Ключевые показатели эффективности	Значение
6	Доля «неклассического» (в том числе налогооптимизирующего) страхования в общих объемах рынка	Не более 10% к 2018 году (по независимой экспертной оценке)
7	Наличие у участников рынка проработанных качественных стратегий развития	Не менее 95% от числа участников к 2018 году
8	Случаи неплатежеспособности системно значимых компаний	Отсутствуют после 2014 года
9	Доля «проблемных» компаний на рынке от общего числа (по величине сборов) на основе стресс-тестирований	Не более 5% к 2018 году
10	Средний размер комиссионного вознаграждения	Агенты – не более 20%, все посредники – не более 25% к 2018 году
11	Внедренная система электронного документооборота с регулятором	Не менее 95% от числа участников к 2018 году

Источник: ВСС

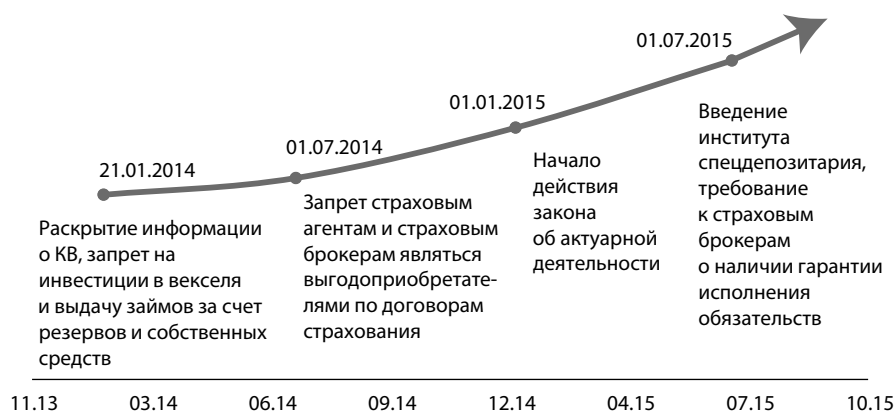
Угрозы: цена стабильности

Ключевые вызовы – это актуарный аудит, запрет на использование векселей для покрытия резервов и собственных средств, введение института спецдепозитария и возможное введение нормативов по ликвидности, концентрации рисков и вложениям в связанные стороны по аналогии с банками.

Более жесткие требования уже предъявляются и будут предъявляться к отчетности страховых компаний. Ожидается повышение частоты и уменьшение сроков сдачи отчетности, введение отчетности по нормативам.

Важнейшей угрозой является возможное повышение минимального УК для страховых компаний. Рост концентрации рынка – это нормальное явление для рыночной экономики. Но при этом важно, чтобы барьеры входа на рынок не были чрезмерными. По мнению «Эксперта РА», не нужно стараться привести в соответствие требования к минимальному УК для банков и страховых компаний. Ведь их бизнес существенно отличается. Дальнейшее увеличение минимального УК в перспективе двух-трех лет при невысоких темпах прироста взносов приведет к заметному снижению рентабельности собственных средств страховых компаний, а значит, и к инвестиционной привлекательности отрасли.

График 23. Новые вызовы



Источник: «Эксперт РА»

Кирилл Бровкович, генеральный директор ЗАО СК «Транснефть»:

– В ближайшее время регулирование страхового рынка станет более жестким. В результате обнаружится много скелетов в шкафах, потребуется докапитализация рынка. По сути, мы можем констатировать начало процесса чистки рынка. И это неплохо. Теоретически в результате доверие к отрасли должно возрасти. Но хотелось бы, чтобы чистка проходила постепенно и не сопровождалась резкими заявлениями, дискредитирующими отрасль. От того, насколько взвешенны и корректны будут все участники запускаемого процесса, будет сильно зависеть, повысится ли в результате доверие к страховой услуге или наоборот.

Дмитрий Гармаш, заместитель генерального директора СПК «Юнити Ре»:

– Я положительно отношусь к созданию мегарегулятора, хотя страховщикам пока еще очень непривычно ощущать на себе надзор в объеме почти что банковского! Говоря о частностях, например, с одной стороны, хорошо, что мы видим ужесточение требований к учету и отчетности, в частности к просроченной и спорной дебиторской задолженности, а с другой, это сильно загружает и затрагивает операции по перестрахованию, где всегда очень много отсрочек, переносов сроков платежей, фактических оплат, пришедших позже, так как сроки, как правило, никогда строго не соблюдаются.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИНТЕРВЬЮ С ЛИДЕРАМИ СТРАХОВОГО РЫНКА

Интервью с Александром Григорьевым,
генеральным директором ОСАО «Ингосстрах»



– Александр Валерьевич, расскажите, пожалуйста, как вы оцениваете ситуацию на страховом рынке? Какие ключевые тенденции вы бы выделили?

– Главная тенденция – значительный рост убыточности страхового бизнеса. В моторном страховании присутствует целый комплекс факторов, которые влияют на это. А в корпоративном страховании – это возврат демпинга. Росту убыточности в автостраховании способствуют, прежде всего, существующая судебная практика, деятельность так называемых антиюристов и отсутствие вменяемой позиции по этим вопросам государственных органов, в первую очередь, страхового надзора. Пока надзорные органы никак не реагируют на эту ситуацию. Например, у «Ингосстраха» в прошлом году выплаты по судебным решениям составляли 8–12 млн рублей в месяц, а в этом году они достигли уже 100 млн рублей. Сегодня суды – это значительный нефинансовый и неактуарный фактор, влияющий на тарифы. Следствие – повышение тарифов в каско и понижение доли ответственных страховщиков в ОСАГО. И нужно четко отдавать себе отчет в том, что повышение выплат по судебным решениям отнюдь не улучшает финансовое состояние населения, а в основной своей массе достается лжеюристам и «бизнесменам» от страхования, работающим по практически мошенническим схемам. Приведу недавний случай, произошедший в Краснодаре. «Ингосстрах» предоставил суду заключение независимой экспертизы, которое показало, что повреждения транспортного средства не могли быть получены в результате заявленного события. Суд назначил свою экспертизу, результаты которой подтвердили выводы специалистов «Ингосстраха» и независимых экспертов. Несмотря на все это, суд проигнорировал итоги назначенной им самой экспертизы и вынес решение в пользу страхователя.

– Такая асимметричность судебных решений характерна только для России или еще для каких-то стран?

– Подобная ситуация была в Европе в 70–80-е годы. Там появились так называемые «голодные юристы». В эти годы в европейских странах происходил переход к более развитой системе страхования, были отменены многие обязательные виды. Одни из них стали вмененными, другие – общепринятыми в хозяйственной практике. Тогда и возникли многочисленные юристы, зарабатывающие на страховых компаниях. Об этом написаны интереснейшие книги и статьи. Надо отдать должное Германии – ей удалось разрешить эту ситуацию в течение 3–5 лет. Был введен институт омбудсмена, без обращения к которому нельзя было подать иск в суд. Кроме того, сыграло роль немецкое законодательство, в котором нет понятий «сильная и слабая сторона», а есть закон и договор. В чем состоит основная проблема наших судов? Договор и правила лицензирования судьями не учитываются при рассмотрении дел, для них есть только Гражданский кодекс (ГК), предусматривающий всего три основания для отказа в выплате. Совершенно не берется в расчет то обстоятельство, что ГК был принят в 90-х годах, когда страхование было слабо развито, и он, естественно, не отражает все особенности страхового дела, которые возникли за 20 лет в отрасли.

– Какие изменения, на ваш взгляд, следует внести в ГК?

– Прежде всего нужно внести в ГК подробную статью о страховом договоре. Статья, которая есть сейчас, является фикцией. Надо обязательно прописать, что такое страховой риск, зафиксировать,

что стороны определяют в страховом договоре условия страхового риска. Они имеют на это право, основываясь на свободе договора. Необходимо четко прописать, по каким позициям стороны вправе договариваться, а по каким действуют только нормы ГК. Суд тогда будет обязан следовать статьям договора, то есть в ходе рассмотрения дел анализировать положения страхового договора и правила страхования. И пока мы этого не сделаем, практическое правоприменение будет стимулировать не нормальное развитие страхового рынка, ответственных страховщиков и страхователей, а наоборот — безответственных страхователей и жуликов от страхования.

– Какая доля выплат достается автоюриста, которые пользуются несовершенством законодательства и сложившейся в настоящее время судебной практикой?

– По нашим оценкам, в отдельных регионах страны до 30%. Данная тенденция распространяется с молниеносной скоростью. Так, в одном регионе появляется эксперт, который понимает, что, получив полис за небольшую плату, он может на нем существенно заработать. Норма рентабельности этого бизнеса достигает 300%. Он привлекает друзей, знакомых, возникает бизнес на страховании. Сегодня они работают в Иванове, дальше открывают филиал в Костроме, через месяц — в Вологде. И все, большой регион начинает подвергаться абсолютно антиюридической практике.

– Вы имеете в виду, что действуют организованные юридические группы — «паразитирующие» юристы?

– Об этом очень неприятно говорить, но у нас есть масса подтверждений, что имеет место сговор, и в нем задействованы не только клиенты, эксперты и юристы, но и представители органов власти, а часто и судьи. Надо понимать, что все эти «изъятия» из страховых компаний не увеличивают реальный доход граждан. Основную часть этого дополнительного дохода получают как раз квазиюристы, антистраховщики и жулики, а хороший клиент платит за плохого, за мошенника. Так, в каско мы подняли тариф на 25%. Новый тариф учитывает деятельность подобных групп.

– Что мегарегулятор может сделать для страхового рынка в ближайшей перспективе?

– От мегарегулятора прежде всего нужны соответствующие решения по нормализации страхового рынка, по урегулированию судебной практики, по изменению законодательства и по ужесточению контроля за страховыми компаниями.

– ЦБ недавно опубликовал очередной обзор финансовой стабильности. В разделе о страховом рынке сказано, что один из ключевых рисков — это зависимость от розничного кредитования. Как вы думаете, если рост розничного кредитования замедлится, станет ли это значительным фактором неустойчивости для страхового рынка?

– Розничное кредитование существенно влияет на один вид страхования — на страхование от несчастных случаев (включая узкое понимание риска «жизнь»). При автокредитовании значительное место занимает каско. Но если говорить о портфеле крупных универсальных страховщиков, то доля кредитного автокаска редко превышает 20–30%.

– Каков ваш прогноз по ОСАГО на 2014 год?

– Прогноз крайне негативный. Понятно, что в 2014 году не будет новых тарифов. Единственный фактор, который мог бы как-то стабилизировать ОСАГО, не появится. ЦБ будет изучать рынок, входить в курс дела, разбираться с реальной убыточностью и тому подобное. С другой стороны, средняя выплата продолжает расти. В 2014 году, очевидно, будут введены новые лимиты ответственности (по имуществу 400 тысяч рублей вместо 160 тысяч рублей) и европротокол. После этого уже будет поздно что-то анализировать. Рынок ОСАГО без новых тарифов окончательно войдет в кризис.



– На ваш взгляд, кто-то из крупных игроков может пойти на радикальные меры? Например, отказаться от лицензии на ОСАГО?

– Не знаю, но крупные ответственные компании, которые понимают в чем дело, уже сейчас сокращают объемы. Они закрывают офисы, перестают продавать полисы в райцентрах и в убыточных регионах. Средняя выплата по рынку за 9 месяцев приблизилась к 30 тысячам рублей. А уровень выплат, соотнесенный по срокам полисов, практически у всех превысил 60–70%. Комбинированный коэффициент практически всего рынка уже преодолел 100%.

– Есть ли какие-то позитивные тенденции на страховом рынке?

– Нет, и говорю так не потому, что мне хочется все видеть в черном цвете. Их на самом деле нет.

Единственная надежда состоит в том, что госпожа Набиуллина, имея правильные рыночные системные взгляды, сможет достаточно быстро начать реализацию правильных мер в отношении рынка страхования. По большому счету в течение последних пяти лет нормализацией рынка никто серьезным образом не занимался.

– Правильна ли идея отказа от бумажных бланков строгой отчетности в ОСАГО?

– Принципиально да. Но есть два условия введения электронных полисов ОСАГО. Во-первых, должна быть единая база Госавтоинспекции – база номеров автомобилей, включая VIN. Во-вторых, необходима единая база ОСАГО, которую надо создать в рамках РСА. Они должны быть связаны между собой.

– Как вы оцениваете идею о том, что можно вводить временную администрацию до применения санкции, в том числе до начала санации? В последнее время СБРФР начала ее пропагандировать.

– Это можно делать по примеру работы с коммерческими банками. Я думаю, что ЦБ, скорее всего, будет действовать именно так. Проблема состоит в том, что надзор пока не осуществляет глубокого анализа страховщиков, и поэтому санкции начинают вводиться тогда, когда от компании мало что осталось. Поэтому введение временной администрации позволяет только начать вытаскивать «скелеты» из шкафов раньше.

– Каковы условия развития саморегулирования на российском страховом рынке?

– Надо принимать закон. Нужна единая СРО с отраслевым делением по спецсоюзам, чтобы выработать общие правила, противодействовать неэтичному поведению участников рынка, взаимодействовать с ФАС и с судами. Самое главное – сформировать нормальные отношения, удалить с рынка «плохих» страховщиков, из-за которых возникают проблемы, и сформировать правильную страховую культуру.

– Какие из регулятивных функций можно передать СРО?

– Отчетность, типовые правила, контроль за процедурами и выполнением правил профессиональной деятельности, допуск на рынок и удаление с него. Регулятору следует оставить надзор, а остальное можно передать СРО. Это моя позиция, и ее разделяют некоторые мои коллеги.

– Поговорим про лоббирование. Для банковской сферы депутат Аксаков подготовил несколько очень существенных законопроектов. А как обстоит дело в страховании?

– Большинство законодательных инициатив по страховой тематике требуют серьезной доработки. Достаточно вспомнить, насколько абсурдным был первоначально принятый Государственной Думой закон о техосмотре. Сколько труда потребовалось, чтобы сделать его более вменяемым. И теперь техосмотр не создает серьезных проблем для населения. Другие же законодательные инициативы, на мой взгляд, не выдерживают никакой профессиональной критики. По этой причине я оцениваю будущее страхового рынка крайне пессимистично.

– Каков ваш прогноз на следующий год по росту взносов на рынке?

– В I квартале 2013 года темпы прироста премий составили 12,5%, во II квартале – 14,3%. По итогам 1 полугодия 2013 года прирост премий на страховом рынке (без учета ОМС) по отношению к 1 полугодью 2012 года – 13,4%. За 9 месяцев, думаю, рост составит не более 12%. Всего по итогам года – в пределах 10%. В 2014 году торможение еще больше усилится.

– Какие три вида страхования, на ваш взгляд, в этом году покажут наибольший прирост в относительном выражении?

– Я не думаю, что какие-то виды в 2014 году покажут значительный прирост. Сегменты ОС ГОП и ОПО хоть и растут, но объемы оказались скромнее, чем многие ожидали. Возьмите мое прошлогоднее интервью, я был прав в отношении сборов по этим видам: ОС ГОП не набрал даже 5 млрд рублей, его объем составил около 3,5 млрд рублей. Это незначительный показатель. А говорили, что премии по этому виду страхования достигнут 15–18 млрд рублей. В сегменте ОПО по итогам 9 месяцев 2013 года сборы составили 8,7 млрд рублей, объем рынка ОПО по году не превысит и 15 млрд рублей.

Скорее всего, думаю, будет небольшой прирост рынка ОСАГО, но по остальным видам будет падение сборов. Однозначно могу сказать, что уровень и объемы выплат в 2014 году серьезно возрастут.

– В таких условиях, я думаю, на протяжении ближайших нескольких лет иностранные компании не будут интересоваться нашим рынком.

– Они им и сейчас совершенно не интересуются.

– Александр Валерьевич, давайте подведем итоги встречи.

– Считаю, что цель предстоящей конференции «Будущее страхового рынка» состоит в том, чтобы сказать правду рынку и надзирающим органам. Страховой рынок находится в системном кризисе. Мы опускаемся все ниже и ниже. Когда мы упадем, будет поздно. При этом все молчат. Мне кажется, что понимание кризисной ситуации поможет выработать правильные подходы как участникам рынка, так и регулирующим органам.



Интервью с Надеждой Мартьяновой, генеральным директором СК «МАКС»



– Надежда Васильевна, как вы оцениваете текущую ситуацию на страховом рынке? С одной стороны, рекордная прибыль и быстрый рост взносов в 2012 году, поддержка государством идеи развития страхования жизни, создание мегарегулятора, новый президент Всероссийского Союза Страховщиков. С другой стороны, снижение темпов роста взносов и рентабельности в 2013 году, резкий рост судебных издержек, нежелание государства корректировать тарифы в ОСАГО. Все-таки на страховом рынке больше позитива или негатива?

– Можно сказать, что российское страхование находится на перепутье. И сейчас сложно сказать, преобладает позитив или негатив. Во-первых, присутствует достаточно тревожный общеэкономический фон в виде потенциальной возможности рецессии. Страхование не может развиваться в отрыве от остальной экономики. А значит, возможный спад производства и потребления неминуемо в полной мере отразится на темпах роста страхового рынка.

Одним из факторов, который вызывает тревогу, является позиция Верховного Суда, выраженная в постановлении летнего пленума (252-ФЗ), явно направленного против страховщиков. Разумеется, мы понимаем, что этот негатив появился не на пустом месте и является неким «воздаянием» за «прегрешения» страховщиков. Но, заглядывая в будущее, становится понятно, что позиция Верховного Суда не снимает существующие проблемы, а, напротив, усугубляет их. Статистика показывает, что в среднем по рынку количество отказов в выплатах только увеличилось. А значит, существенно возрастает нагрузка на суды. Попытки восстановить социальную справедливость приводят к обогащению узкой группы «автоюристов» и «профессиональных страхователей», мастерски злоупотребляющих своим правом и позицией суда. Кроме того, агрессивная монополизация корпоративного сегмента кэптивными и административными страховыми компаниями может остановить развитие рыночных механизмов страхования.

С мегарегулятором страховое сообщество связывает возможность серьезных изменений. ЦБ – структура в российской экономике влиятельная и обладающая серьезным ресурсом, поэтому сможет придать дополнительный импульс тем полезным для страхования инициативам, которым сами страховщики должного ускорения придать оказались не в силах. Первый опыт общения показывает глубокую заинтересованность ответственных лиц мегарегулятора в изучении накопленных проблем на страховом рынке. Экспертный совет по страхованию, проведенный Службой Банка России по финансовым рынкам, а также парламентские слушания, организованные Комитетом ГД по финансовым рынкам, показали, что регулятор придерживается четких и ясных принципов, одинаковых для всех субъектов страхового рынка. Жесткость требований и логика, которой следует регулятор при оценке новаций в особенно болезненном сегменте ОСАГО и каско, вселяют надежду на цивилизованное развитие рынка страхования и восстановление доброго имени страховщика.

Я всегда считала, что страхование – это умный и далеко идущий бизнес. Нашей компании уже 21 год. Это целая жизнь, наполненная стремлением приобщить граждан к культуре жизни, оценки рисков и выбора надежного партнера-страховщика.

Думаю, 2013-й и 2014 годы станут неким водоразделом, после которого будет уже понятно, какая из тенденций развития страхового рынка окончательно возобладает.

– Вернемся к вопросу о росте судебных разбирательств по страховым выплатам. С помощью каких мер можно снизить судебные издержки и повысить доверие к страховой отрасли? Достаточной ли мерой является создание института страхового омбудсмена?

– Страховой омбудсмен помог бы в случае, если бы на него была перенаправлена большая часть споров между страховщиками, а также если бы для споров между страховщиками и их клиентами он был бы не досудебным, а внесудебным механизмом разрешения спорных ситуаций. То есть если уж решено идти к омбудсмену, то чтобы его решение было окончательным и неоспариваемым. В противном случае суды ни на один процент не будут ограждены от граждан, желающих сознательно злоупотребить своим правом.

Ну и конечно, для коренного решения вопроса надо серьезно пересмотреть главу 48 «Страхование» ГК РФ, в которой за 20 лет практикой было вскрыто много неоднозначных и противоречивых положений, которыми, собственно, и пользуются как недобросовестные страховщики, так и недобросовестные страхователи.

– Как создание мегарегулятора отразится на страховом рынке? Ожидаете ли вы роста доверия к страховым компаниям в этой связи?

– Если вспомнить историю развития страхования, то самые существенные проекты реализованы в 1993–1995 годах, когда мы серьезно подошли к западному образцу деятельности страхового рынка. Мы перешли на новые страховые резервы, что изменило представление о том, как создавать основу стабильности для страхового рынка, а также инициировали новые технологии в страховании. Я надеюсь, эта тенденция будет продолжена мегарегулятором.

Важно не допустить на страховой рынок компании, которые пришли ненадолго, и дать возможность развиваться тем, кто хочет поставить рынок на правильную основу.

В целом я за ужесточение правил. В первую очередь важен прозрачный баланс. Уже сейчас понятно, что страховщикам не избежать усиления контроля финансового состояния. Рано или поздно нас приведут к ежедневным балансам. Такая мера повысит степень контроля за финансовой устойчивостью страховщиков, но и потребует от них значительных усилий.

Необходимо, чтобы новый регулятор использовал свой функционал не узко, не только как надзор за финансовым состоянием и соблюдением законности, но и активно участвовал в развитии и укреплении страхования в России. Вопросы развития – очень сложные. Во многих сферах налицо клубок из противоречий и хитросплетений, которые накапливались годами.

– Какие нормативы, по вашему мнению, будут наиболее корректно и своевременно отражать ухудшение финансового положения страховщиков?

– Хроника банкротства страховых компаний показала, что первым признаком ухудшающегося состояния является потеря ликвидности страховщика вследствие низкого качества активов: отсутствие денежных средств в эквиваленте текущих обязательств, страховых выплат, то есть снижение реальной платежеспособности. Проверить регулятору это достаточно просто при помощи формы баланса №1.

Следующий существенный фактор – демпинг, который является результатом отсутствия у страховщика адекватного актуарного анализа при приеме рисков, как следствие – рост убыточности. Связанное с вышеназванным фактором явление – непомерные комиссионные, влекущие рост расходов, что в свою очередь иллюстрируется величиной коэффициента комбинированной убыточности. Мы всегда поддерживали любое ужесточение требований к прозрачности и ликвидности инвестиций, так как именно отвлечение страховых резервов на нестраховые цели наряду с необдуманной андеррайтинговой политикой являются основными причинами потери платежеспособности и ухода компаний с рынка. Если предпринимаемые регулятором меры позволят снизить эти риски, страховой рынок только выиграет от этого.



– В обзоре финансовой стабильности ЦБ РФ в качестве существенного риска развития страхового рынка называется его зависимость от розничного кредитования. Насколько значимым является этот риск, по вашему мнению? Какие следствия он несет? С помощью каких мер можно его снизить?

– При наличии достаточного капитала, резервов, обеспеченных реальными активами – денежными средствами, при наличии адекватной тарифной политики риски соизмеримы и обоснованы. Страховщик, работающий с розницей, по нашему мнению, более защищен, чем кэптивный страховщик, зависящий от бизнеса материнской компании.

– В 2013 году отмечается замедление темпов роста взносов. Ожидаете ли вы роста демпинга по аналогии с ситуацией 2010–2011 годов? Если да, то в каких сегментах?

– Ожидаем демпинга практически по всем направлениям, кроме обязательных и наиболее убыточных. Надеемся, что с усилением контроля со стороны ЦБ данная разрушительная тенденция будет приглушена.

– Каков ваш сценарий развития ситуации на страховом рынке в случае повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов? Какие еще факторы могут привести к развитию кризиса на страховом рынке?

– Очевидно, что система ОСАГО в своем нынешнем виде повышения лимитов возмещения без корректировки тарифов не выдержит. Если сейчас не принять мер к повышению тарифов или изменению системы, то процесс будет неминуемо развиваться стихийно, то есть через кризис.

Компании будут использовать все законные способы снижения аквизиционных расходов и убыточности, стремиться страховать ОСАГО в бескомиссионных каналах и тому подобное. Когда все законные резервы экономии иссякнут, компании начнут либо банкротиться, либо сдавать лицензии по ОСАГО. Вот такой простой и очевидный сценарий. Изменение позиции судебных органов по УТС в ОСАГО, по направлению пострадавших по ОСАГО в СТОА, по применению Закона о защите прав потребителей к ОСАГО и тому подобное смогут либо ускорить, либо замедлить развитие этого сценария, но глобально вряд ли переломят тенденцию.

– Как показало исследование «Эксперта РА», усредненная рентабельность собственных средств по МСФО за 2012 год оказалась существенно меньше аналогичного показателя по РСБУ (5,2% против 8,9%). За счет чего страховщики могут поддержать собственную рентабельность?

– Вполне ожидаемый результат. Политики стандартов, принципы, заложенные в основу МСФО, в большей степени, чем в РСБУ, заточены на определение качества капитала и, как следствие, факторов, влияющих на его рентабельность капитала. И если в рамках РСБУ, например, при просрочке долг рассчитывается в размере суммы конкретного платежа (убыток), то в рамках МСФО сумма долга рассчитывается в полном объеме. Таким образом, ожидаемый (расчетный) убыток может быть в десятки раз больше, чем тот же расход в рамках РСБУ. (Пример: сумма долга всего по договору 10 млн рублей, просрочка по первому платежу 1 млн рублей, в рамках РСБУ «плохой долг» составит 1 млн рублей, по МСФО – величина «плохого долга» – 10 млн рублей.

В качестве главных рычагов для повышения рентабельности бизнеса мы рассматриваем улучшение качества активов, тщательно продуманную андеррайтинговую политику, недопущение неконтролируемого роста размера комиссионных вознаграждений и повышение качества клиентского обслуживания за счет роста его эффективности.

– Смогут ли новые технологии (электронные полисы, интерактивное урегулирование) в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка? Как вы относитесь к идее отказа от бумажных бланков строгой отчетности в ОСАГО?

– В последние годы мы с вами являемся свидетелями тотального проникновения Интернета практически во все сферы жизни. Число пользователей Сети постоянно растет. Увеличивается количество сервисов – от социальных сетей, интернет-магазинов до порталов госуслуг.

Фактически в нашу жизнь уже вошли новые стандарты. Не вызывает сомнения, что Интернет дает прекрасные возможности для предоставления различного рода услуг в плане оперативности, информативности и мобильности. Разумеется, и страхование не может оставаться в стороне от этих процессов.

При этом выигрывают все. Страхователи получают возможность не выходя из дома, в удобное для себя время, в спокойной обстановке выбрать оптимальные условия страхования, оформить и оплатить полис. Страховщики снижают операционные расходы и работают с потенциальными клиентами напрямую, без посредников.

Развитие претерпевает не только область продаж, но и сопровождение заключенных договоров. Все большее количество страховых компаний у себя на сайте предоставляют клиенту сервис интерактивного урегулирования убытков, с помощью которого клиент может заявить о страховом случае, сопроводив заявление пакетом необходимых документов в электронном виде, в режиме онлайн следить за статусом урегулирования, при необходимости получить консультацию специалиста отдела урегулирования убытков. Предоставление данного сервиса значительно сокращает сроки урегулирования убытков, повышает уровень лояльности со стороны клиента.

Стоит отметить, что на текущий момент обязательность оформления договоров ОСАГО на бумажных бланках прописана на законодательном уровне.

Становление нормативной базы происходило в тот момент, когда число активных интернет-пользователей в России было невелико, а интернет-продажи в нашей стране находились на зачаточном уровне. В настоящее время ситуация изменилась. Рынок интернет-продаж растет с каждым годом на 10–15%, а развитие информационных технологий в области безопасности денежных переводов позволяет сделать даже дорогостоящую покупку, не беспокоясь, что средства покупателя могут не дойти до адресата. В качестве примера можно привести рынок брокерских услуг в России, когда трейдеры, не выходя из дома, совершают сделки на сотни миллионов рублей. А интернет-продажи страховых полисов в странах Европы и США функционируют стабильно на протяжении уже более 10 лет.

Что касается идеи отказа от бумажных бланков в ОСАГО, мы рассматриваем это как перспективное направление в области стратегического развития области страхования. Но пока не будет проработана законодательная база по вводу и работе с электронными полисами и усилению ответственности за мошеннические действия, мы считаем переход на электронные полисы преждевременным.

Хочется добавить, что государство осознает потребности населения в получении различных услуг в электронном виде, включая страхование.

Поэтому мы активно поддерживаем вынесение на рассмотрение Государственной Думы предложений по адаптации законодательной базы для введения электронных бланков ОСАГО и отказу от бумажных.

– Какой канал, по вашему мнению, в ближайшие годы станет лидером продаж?

– Думаю, что прямые продажи. Они активно развиваются уже два года. Мы стали открывать офисы прямых продаж с 2012 года, и это дало очень большой эффект.

– В каком направлении должно развиваться медицинское страхование? Как вы оцениваете перспективы появления долгосрочного, накопительного ДМС?

– Полагаю, что для нас на сегодняшний день прежде всего актуален вопрос о наведении порядка в медицинском страховании как таковом.

В России не сформировался институт медицинского страхования в его классической форме. Это связано, прежде всего, с несостоятельностью нормативно-правовой базы, являющейся следствием несоординированных действий страховых компаний и органов исполнительной власти.



Сегодня в отечественном добровольном медицинском страховании отсутствуют существенные составляющие: рисковость, система стандартизации лечебных учреждений и возможность проведения страховой компанией полноценной экспертизы качества услуг, оказанных ЛПУ.

Только восполнение на законодательном уровне всех этих недостающих качеств и элементов, в сочетании с консолидацией страхового сообщества, способно создать условия для формирования в России полноценной, адекватной и эффективной системы ДМС.

– Каков ваш прогноз динамики взносов на 2013–2014 годы? Какие виды страхования дадут наибольший прирост взносов? Какие виды страхования ждет стагнация?

– Планируя деятельность компании на следующий год, мы всегда стараемся исходить из самого осторожного прогноза. На 2014 год мы, в принципе, прогнозируем рост рынка не более 10%, причем не стали бы выделять виды, которые на фоне остальных ждал бы активный рост, поскольку таких, скорее всего, не будет.

Страховой рынок, в своей добровольной розничной части очень сильно привязанный к различным видам кредитования – автокредиты, ипотека, кредиты малому и среднему бизнесу, ждут непростые времена. Соответственно, если кредитный рынок будет каким-либо образом «охлаждаться», то кризисные явления обязательно коснутся страховщиков. Ну и, конечно, по-прежнему остро стоит вопрос о судьбе ОСАГО.



**Интервью с Сергеем Савосиным,
генеральным директором ООО «СК «Согласие»**



– Что сейчас происходит на рынке, с чем связан такой пессимизм? Я часто слышу от руководителей страховых компаний, что сейчас очень сложный период на рынке. Какие основные тренды, с чем связан такой негативный прогноз по рынку?

– Ответ на этот вопрос фундаментально зависит от временного горизонта. Если говорить о долгосрочной перспективе, то страхование – это скорее марафон, чем спринт. И я абсолютно уверен, что его развитие будет проходить в позитивном русле. Ставку делаю на автострахование, которое является производным рынком от развития рынка продаж новых машин, и я считаю, что у него есть перспективы роста в России. Уровень проникновения количества машин на одну семью в России будет расти еще долго: до тех пор, пока не достигнет проникновения, сопоставимого со странами Восточной Европы. А вслед за ним будет расти и рынок автострахования.

С точки зрения рынка розничных страховых услуг без учета автострахования здесь тоже есть позитивные моменты: уверен, люди поймут, что дома, машины, дачи – это их частная собственность, поэтому все риски, которые сопряжены с владением, – исключительно их риски. И государство не обязано, кроме случаев мегастихийных катастроф, таких, как были на Кубани, на Дальнем Востоке, поддерживать население. Это задача собственника. Он должен нести ответственность за свое имущество.

Что касается корпоративного страхования, то оно, в принципе, и сейчас неплохо развито. Но и у него есть еще потенциал роста – развитие ответственности, расширение проникновения и вовлечение предприятий среднего и малого бизнеса. Все это положительные драйверы долгосрочного развития рынка страхования в России.

А если говорить о краткосрочных перспективах, то здесь, конечно, все очень пессимистично и окрашено в черные тона. Темпы роста рынка снижаются, но в отличие от других отраслей он пока все еще растет, хотя существуют вопросы по поводу качества этого роста. Основной драйвер развития рынка сегодня – банкострахование, несмотря на ряд различных вопросов, которые существуют в этом секторе рынка. С одной стороны – это большие объемы продаж, а с другой – низкий финансовый результат для страховщиков, и в целом – весьма сомнительная практика по отношению к потребителям страховых и банковских услуг. Я уверен, что в ближайшее время произойдут фундаментальные изменения, которые существенно повлияют на этот сегмент.

– А стоит ли государству заявлять о том, что помощь будет оказана в любом случае? Это дестимулирует население страховаться?

– Государству ни в коем случае не нужно этого делать. Его задача, равно как и страхового рынка, – стимулировать частных собственников ответственно относиться к своей собственности. Возможно, тем, кто пострадал, но был застрахован, необходимо оказывать помощь со стороны государства чуть в большем объеме, чем тем, кто не побеспокоился о защите своего имущества. Эта тема обсуждалась при разработке Стратегии развития страхового рынка, в рамках именно обязательного вида страхования частной собственности граждан в целях защиты от стихийных бедствий, и даже были выработаны подходы. Поэтому, мне кажется, когда пройдет острый период разбора ситуации на Дальнем Востоке, и государство, и рынок, и регулятор, и мы к этому вопросу еще вернемся. Есть все экономические предпосылки, для того чтобы ввести данный вид страхования.



– А здесь же весь вопрос в том, что рынок обязательного страхования имущества не- сколько противоречит российскому законодательству?

– Да, он противоречит Гражданскому кодексу. После предыдущих природных катастроф уже было поручение премьер-министра Дмитрия Медведева рассмотреть возможность введения данного вида страхования, включая необходимость внесения изменений в Гражданский кодекс. Юридическая составляющая здесь – это скорее технический вопрос по отношению к содержательным и экономическим. Если есть экономические предпосылки, то вопрос должен быть решен положительно. Надо поменять Гражданский кодекс? Это уже сложнее – и технически, и долго по времени, но делать нужно. Во главе угла стоят интересы граждан, потом уже государства и, в конечном итоге, страховых компаний. По обязательным видам, безусловно, страховые компании не должны зарабатывать сверхнормативную прибыль, они должны осуществлять функцию страховой защиты, при этом зарабатывать экономически обусловленную норму прибыли. Ту, которая оправдывает вложения акционеров в капиталы компаний. Обращаю внимание, что статистика по этим видам должна оцениваться не краткосрочно, а с тарифным периодом 5–10 лет.

– Что нужно сделать, чтобы убедить население и государство, что страховые компании не заработали все, что сверх выплат, что это резервы под будущие обязательства, что это не их прибыль?

– В целом экономика страхования и финансовые результаты страховой деятельности – это сложная математика, в которой конечного потребителя убедить практически невозможно. А надо ли это делать? На самом деле гораздо важнее продемонстрировать людям качество страхового продукта, убедить их, что средства, собираемые страховыми компаниями, идут в большинстве случаев на выплаты. В этом убедить можно. Да и первые шаги к этому диалогу-обсуждению уже сделаны. ВСС совместно с общественной организацией «Синие ведерки» создали рабочую группу по обсуждению ОСАГО 2.0. Одна из ее тем – экономика данного вида и разработка принципа организации рынка ОСАГО, в котором будут в одинаковой степени учтены интересы потребителя, государства и страховых компаний.

– Есть принципиальная разница между восприятием потребителя страховой услуги в России и на Западе? В России человек, с одной стороны, хочет, чтобы его риск был застрахован, а с другой – пытается «отбить» страховку. Это характерно только для России? Здесь, видимо, возможна только пропагандистская работа. Экономическими путями разве можно убедить людей не «отбивать» страховку, а получить уверенность в завтрашнем дне?

– Конечно, можно. Более того, не соглашусь с тем, что в России отношение к страховым компаниям принципиально другое, нежели в других странах. Я работал в западной компании, видел материалы исследования этих отношений по разным рынкам. Даже на Западе потребитель считает, что может себе позволить больше по отношению к страховым компаниям, чем, например, к банкам. Только в России это больше связано с тем, что наш страховой рынок находится на раннем этапе развития рынка. У нас еще не сформировалась страховая культура, не созданы условия для того, чтобы страховая история была важна для потребителя так же, как и кредитная. Для рынка сегодня это одна из приоритетных задач – создание страховой истории, первоочередные шаги по которой прописаны в Стратегии развития. Почему сегодня человек думает, что может «отбить» страховку? Потому что знает: при продлении полиса он может пойти в другую страховую компанию из топ-10–15 и получить нулевой тариф. На страховом рынке отсутствует единая инфраструктура передачи страховой истории. Именно поэтому лояльность, долгосрочное выстраивание отношений с клиентом – это фундаментальный принцип страхования. В рамках страховой компании «Согласие», конечно же, создана такая система, и мы успешно по ней работаем.

Тем не менее, по сравнению с другими странами, в России у людей в прямом смысле этого слова потребительский подход к страхованию, порой даже потребительский экстремизм.

– Какие у вас ожидания от мегарегулятора? Точнее, какие пожелания, что в первую очередь надо сделать? Хотя уже сейчас видно, что работа над имиджем и качеством регулирования страхового рынка предстоит огромная.

– В первую очередь – выстраивание эффективного диалога и взаимной работы. В приоритете – тема создания единой СРО на площадке ВСС, которая проложит мост для налаживания взаимодействия между рынком и мегарегулятором. Я надеюсь, будут созданы эффективные механизмы по совместному решению проблем, стоящих перед рынком. Рынок консолидировался и готов к конструктивной работе с регулятором и потребителями. Тем более что сейчас у регулятора гораздо больше возможностей по решению насущных проблем: он теперь совмещает в себе больше функций, чем было у ФСФР. Это окажет существенную роль в выстраивании диалога и совместной работы страховщиков и государства, причем с самыми разными его органами. В первую очередь – с судебной системой, которая подменяет регулирование в очень многих направлениях, определяя правоприменительную практику там, где недостаточно четко что-то закреплено законодателем. И здесь никак не обойтись без точки зрения и позиции мегарегулятора.

– А может быть, это ответ на политику некоторых страховых компаний, которые отказываются выполнять свои обязательства перед клиентами? Не выплачивают, максимально оттягивают процесс выплат? Либо это эффект мошенников, юристов, которые на этом зарабатывают? Где здесь главный драйвер этой ситуации?

– Как в любой сложной экосистеме, нет одного драйвера, того фактора, который определяет развитие всей сложной экосистемы. Безусловно, какие-то предпосылки были, и в операционных процессах, и в решениях отдельных игроков рынка. Но то, что после десяти лет работы ОСАГО до сих пор нет единой методики оценки ущерба, создает много проблем. То есть нет равноценной методики определения ущерба, по которой бы не возникало спора между страховщиками и страхователями, и не было бы почвы для рассмотрения их в судах. Она должна определять не только правила расчета ущерба, но и анализировать статистические данные по стоимости ремонта, запчастей, и однозначно определять результат расчета, чтобы убыток был рассчитан правильно. А то доходит до абсурда, когда в одном суде рассматриваются две независимые экспертизы, выписанные одним экспертом: одна по заказу страховщика, другая – по заказу клиента, и они расходятся, причем в разы. Отсутствие единой методики приводит к тому, что и страховщик, и клиент правы. Эту проблему можно решить достаточно быстро. Но она, к сожалению, выходит за рамки компетенции даже мегарегулятора, поскольку, в соответствии с поручениями правительства, она была передана Минтрансу, который только подготовил проекты, и дальше дело не идет. Мы, как рынок, с помощью РСА вполне можем сдвинуть эту проблему с мертвой точки через процедуру проведения конкурса, подготовив техническое задание на разработку этой методики, чтобы потом какой-нибудь профильный институт на некоммерческой основе ее внедрил. И тогда снимутся основания для противоречий и злоупотреблений. Второе, что произошло, – создан экономический интерес, мотивация для злоупотребления потребительскими правами. И, к сожалению, не в интересах граждан, это касается так называемых автоюристов. На самом деле это не российская проблема. По-английски она называется *hungry lawyers* и проявлялась на различных этапах развития самых разных рынков. Что произошло у нас? Верховный Суд неожиданно изменил свое решение, распространив действие закона о защите прав потребителей на страхование, то есть, по сути, на финансовый рынок. И из этого закона начали применяться очень серьезные финансовые санкции. К сожалению, этими санкциями пользуются на сегодняшний день умные юристы, которые выкупают убытки у потребителей и обогащаются, пользуясь лазейками, предоставленными им действительно в попытке улучшить ситуацию для потребителя. Хотели как лучше, получилось как всегда.



– Давайте снова вернемся к мегарегулятору. Еще один важный вопрос по поводу финансовой устойчивости. Ждете ли вы каких-то новых мер от мегарегулятора, которых по каким-то причинам не делала ФСФР?

– Существует несколько основных показателей контроля: контроль достаточности капитала, то есть маржи платежеспособности, и контроль качества покрытия этого капитала и покрытия резервов – это фундамент, основанный на международной практике. Наша модель регулирования похожа на то, что было в Европе и во всем мире – Solvency I. Готовы ли мы к Solvency II? По-моему, еще не готовы. Приближением к Solvency II должно стать внедрение МСФО, что уже произошло. Мы в этом году впервые все отчитались по международным стандартам финансовой отчетности. Однако рынку еще предстоит освоить этот инструмент, а регулятору – его использование. Считаю, что наличие у страховщиков МСФО – это кардинальный шаг вперед. Второе – независимый актуарный аудит, в том числе и резервов. Резервы – это основной инструмент обеспечения обязательств перед страхователями, их достаточность необходимо проверять аудитом, а покрытие – контролем качества актива. С точки зрения контроля качества актива, конечно, можно выводить данный вид контроля на более системный и оперативный контроль. Безусловно, страховщики пока еще не готовы, как банки, к ежедневному контролю. Также считаю контрпродуктивным переход на работу через спецдепозитарий. Это повлечет за собой дополнительные расходы, которые будут переложены на потребителя. Но более оперативный контроль на системной основе в части именно активов, конечно, возможен и целесообразен. И, безусловно, последствия этого применения должны быть достаточно жесткими. Если регулятор сохраняет лицензию компании, он несет ответственность за то, что ее обязательства будут исполнены. У нас на сегодняшний день только на обязательных рынках существуют централизованные гарантийные фонды, которые могут быть использованы для компенсации потребителям в случае банкротства операторов. По добровольным видам такие фонды в принципе невозможно создать, поскольку абсолютно рассинхронизирована тарифная политика компаний, различаются продукты, условия. По сути, получится, что хорошие платят за плохих, что, конечно, неправильно.

– Какие важнейшие технологические нововведения могут изменить структуру рынка?

– Это два тренда. Первый – развитие электронных каналов взаимодействия и продажи электронных полисов, по сути, фундаментальное изменение всей модели рынка, который сейчас очень зависим от посредников, партнеров по продажам, банков. Это позволит сократить цепочку между страховой компанией и потребителем. Повысится клиентоориентированность, улучшится сервис, можно будет с помощью мобильного телефона продлить полис, задать вопрос, изменить параметры своего покрытия, написать необходимые заявления. Это удобно для клиента и выгодно для страховщиков: снижаются расходы на ведение дела, по которым наш рынок сильно отличается в худшую сторону от остальных рынков.

Вторая тема – использование телематических устройств, систем позиционирования, отслеживания на базе спутников для развития персонализированных страховых продуктов. В данном случае страховой тариф будет применяться не по классу вождения, а индивидуально, в зависимости от пробега машины и качества вождения. Причем он будет меняться в динамике каждый месяц. Некоторые решения уже тестируются на страховом рынке. Они позволят отслеживать скидку и экономию от качества вождения в режиме онлайн: можно проследить через телефон, за счет чего и какую скидку заработал страхователь. Этот эффективный инструмент приведет к тому, что людям будет выгодно ездить по правилам и в пределах допущенной скорости, а также позволит снизить аварийность на дорогах.

Второй элемент тематических продуктов – использование данных тематических устройств при урегулировании убытков. На сегодняшний день в поправках к закону об ОСАГО уже заложено использование устройств ГЛОНАСС для урегулирования убытков по ОСАГО в рамках безлимитного



европротокола в Москве и области, а также в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, где по нему идет эксперимент. При наличии оборудования ГЛОНАСС страховая компания может получать данные о месте, времени аварии и ее обстоятельствах в режиме онлайн. Снимется проблема пробок, возникающих из-за небольших аварий, снизится нагрузка на ГИБДД – не нужно выезжать на такие аварии. Все эти задачи абсолютно синхронизированы с задачами ГИБДД и государства: снижение транспортной нагрузки городов и снижение нагрузки на государственные органы в части непрофильных функций.



**Интервью с Кириллом Бровковичем,
генеральным директором ЗАО СК «Транснефть»**



– Как вы оцениваете текущую ситуацию на страховом рынке? Все-таки на страховом рынке больше позитива или негатива?

– Страховой рынок сейчас на изломе, и в таком состоянии негатив и позитив смешаны. За последнее десятилетие наша отрасль прошла несколько стадий взросления, а сейчас должна выйти на определенный новый уровень. Есть два новых фактора, которые скорректируют вектор развития рынка на ближайшее время. Первый фактор – это появление мощного субъекта регулирования в лице созданного государством мегарегулятора. Второй фактор – появление нового значимого субъекта в системе отношений «страховщик – страхователь». Новый субъект – это юридическое сообщество, заявившее свои права на долю дохода от страхового бизнеса и в силу своего бэкграунда обладающее хорошими возможностями лоббирования своих позиций в судебном сообществе. Эти два фактора будут сильно влиять на развитие рынка в ближайшее время. А весь позитив и негатив – это всего лишь составляющие текущего момента.

– Ожидаете ли вы роста доверия к страховым компаниям в связи с созданием мегарегулятора?

– В ближайшее время регулирование страхового рынка станет более жестким. В результате обнаружится много скелетов в шкафах, потребуется докапитализация рынка. По сути, мы можем констатировать начало процесса чистки рынка. И это неплохо. Теоретически в результате доверие к отрасли должно возрасти. Но хотелось бы, чтобы чистка проходила постепенно и не сопровождалась резкими заявлениями, дискредитирующими отрасль. От того, насколько взвешены и корректны будут все участники запускаемого процесса, будет сильно зависеть, повысится ли в результате доверие к страховой услуге или наоборот.

– Осенью 2013 года ЦБ РФ планирует начать разработку системы нормативов для страховых компаний. Какие нормативы, по вашему мнению, будут наиболее корректно и своевременно отражать ухудшение финансового положения страховщиков?

– Лидер и основа созданного мегарегулятора – Центробанк, поэтому, несомненно, на страховщиков будут распространены нормативы по контролю качества активов и реальности капитала, действующие сегодня в банковской системе. Грубо говоря, весь позитивный опыт регулирования банковской среды будет применен мегарегулятором в страховой отрасли, и надзор станет работать как прекрасно отлаженная машина. Вопрос лишь в том, поймет ли регулятор специфику страхового рынка и захочет ли ее учесть в полной мере при распространении на нас новых требований. Ведь оценка страховых обязательств по своей природе неизмеримо более сложна, чем оценка, например, банковских пассивов.

– Согласны ли вы с тезисом, что очень многие проблемы рынка можно решить на уровне СРО?

– Всех проблем СРО решить не могут, но они могут стать хорошим способом реализации обратной связи рынка с мегарегулятором. В комитетах ВСС, НССО, РСА, других профобъединений страховщиков сейчас создаются правила профессиональной деятельности, регламенты взаимодействия различных субъектов процесса страхования, требования к технологическим подсистемам рынка, отрабатываются модели корректного распределения рисков внутри страхового сообщества, моделируются правила функционирования компенсационных фондов. Создаются эти «правила жизни» во

взаимодействии исполнительных органов профобъединений и специалистов страховых компаний, которые очень хорошо понимают специфику рынка изнутри, работают, что называется, «в полях». Мегарегулятор же сейчас может пойти двумя путями. Первый путь – наладить взаимодействие со страховым сообществом, заложить предпосылки создания профессиональных СРО, реализующих реальный, а не декоративный функционал. Второй путь – использовать СРО в качестве «сателлитов» жесткой вертикальной системы регулирования. Первая модель содержит больше предпосылок для формирования эффективного и диверсифицированного страхового рынка.

– В обзоре финансовой стабильности ЦБ РФ в качестве существенного риска развития страхового рынка называется его зависимость от розничного кредитования. Насколько значимым является этот риск?

– Зависимость от розничного кредитования – прямое следствие того, что страховщики мало работают с конечным розничным клиентом. Они сосредоточились на взаимодействии с каналом продаж или, если сказать жестче, просто капитулировали перед банковским каналом продаж. В цене страховой услуги, продаваемой банками, 80% составляет комиссия. Страховщикам надо думать, как защитить нетто-ставку, а не сокрушаться о возможном снижении брутто-объемов. Способ добиться этого один – создавать лояльную клиентскую базу, образовывать клиентов, объяснять им ценность страхового продукта внутри кредитной услуги. Если клиент начнет понимать реальную значимость страхования, он будет искать страховщика на свободном рынке, который предоставит ему реальное покрытие за адекватную цену, не увеличенную на непомерную комиссию банка. Пока же внушительные объемы сборов по банкострахованию, формально отражаемые в отчетности страховщиков, по сути, оседают на счетах банков. Так что риск снижения объемов страховой премии в связи с возможным падением кредитования – в нынешней конструкции, скорее, пока риск банков, а не страховщиков.

– В 2013 году отмечается замедление темпов роста взносов. Ожидаете ли вы роста демпинга по аналогии с ситуацией 2010–2011 годов? Если да, то в каких сегментах?

– Демпинг возможен в имущественном страховании, страховании ответственности и в страховании от несчастных случаев. В страховании ДМС, например, демпинг уже недопустим, там уже демпинговать некуда. Ну а в автостраховании в существующей ситуации на резкое снижение тарифа может пойти разве что компания, находящаяся в предбанкротной ситуации.

– По некоторым оценкам, за последние десять лет число судебных разбирательств по страховым выплатам выросло в 100 раз. С помощью каких мер можно снизить судебные издержки и повысить доверие к страховой отрасли?

– В сложившейся ситуации отчасти виноваты сами страховщики, выплата политика которых слишком часто в последнее время понуждала страхователей обращаться за помощью в суд. В результате, как я уже отмечал, во взаимоотношения между страховщиком и страхователем со своим экономическим интересом вмешалась третья сила – юридическое сообщество. При этом, как представляется, страховщики недооценили лоббистский потенциал юристов в ментально понятной им судебной среде. Кажущаяся на первый взгляд абсурдной постановка вопроса – наказать гипотетически нерадивого страховщика на сумму, кратную сумме первоначального спора, – на самом деле открывает возможность для отличного бизнеса. Хотелось бы, чтобы государство, заинтересованное в устойчивости страхового рынка, исследовало в ближайшее время, кто же является выгодоприобретателем последствий этой «продуктивной» идеи. Почему-то кажется, что это не только (и не столько) страхователи.

В новой системе отношений досудебное разбирательство почти исчезло как явление, при поддержке юристов страхователи выставляют страховщикам непомерные требования, и почти всегда суды их удовлетворяют. Поэтому страховой омбудсмен может стать инструментом балансировки сложившейся ситуации только при наделении его необходимым статусом и полномочиями приостанавливать судебное разбирательство до изучения сути спора в досудебном порядке.



– В 2013 году отмечается резкое снижение рентабельности страхового бизнеса. За счет чего страховщики могут поддержать собственную рентабельность?

– «Волшебных» результатов от инвестирования страховых резервов в условиях крайней волатильности финансовых рынков ожидать не приходится. Новое толкование закона о защите прав потребителей в части применимости его в страховой отрасли вынуждает страховщиков оплачивать реальные и надуманные страховые события чуть ли не «на опережение». Способы поддержания рентабельности в такой ситуации – только адекватная тарифная политика, модернизация правил страхования и методичная работа по сокращению расходов на ведение дел.

– За 2012–2013 годы на страховом рынке произошло минимальное число сделок M&A. Ожидаете ли вы роста числа сделок M&A в ближайшие несколько лет?

– Вряд ли в ближайшее время на рынке появятся игроки, которые смогут инвестировать в покупку доли рынка, это очень дорого. Покупать долю рынка за будущие убытки уже никто не будет. Сделки по слияниям-поглощениям возможны, но бизнес приобретаемых компаний будет оцениваться не с применением определенного мультипликатора к брутто-премии, а с четким расчетом параметров доходности, устойчивости и лояльности клиентского портфеля, занимаемой ниши, возможностей интеграции технологической платформы. При таком подходе объектов для поглощения осталось не так много. Это некоторое количество самостоятельных нишевых игроков. Так что большого количества сделок мы не ожидаем.

– Смогут ли новые технологии, например, электронные страховые полисы, в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка?

– Эти технологии не представляются мне «прорывными», но важны и интересны в контексте необходимости сокращения расходов на ведение дела страховых компаний.

– Каков ваш сценарий развития рынка накопительного страхования жизни в случае введения налоговых льгот и допуска страховщиков к пенсионной системе? Смогут ли страховщики успешно конкурировать с НПФами?

– В условиях, когда нет безусловно хорошего восприятия страховой услуги со стороны потребителей, биться лоб в лоб с НПФами за рынок – смерти подобно. Поэтому сейчас для страховщиков целесообразнее сосредоточиться на зоне, которая не является конкурентной для НПФов. Если говорить о накопительном страховании, то это коллективное среднесрочное смешанное страхование жизни в рамках внутренних социальных программ для корпораций, а также аналогичные 5-10-летние продукты для физических лиц. Радикальные прорывы на рынке долгосрочного накопительного страхования жизни возможны только при условии создания системы гарантирования накопительной составляющей. Пока такой системы нет, говорить о серьезном большом интересе людей к «длинным» страховкам не приходится.

– Каков ваш прогноз динамики взносов на 2013–2014 годы? Какие виды страхования дадут наибольший прирост взносов? Какие виды страхования ждет стагнация?

– В 2013–2014 годах рынок будет расти в пределах 10–15%. Вряд ли какой-то вид страхования будет существенно опережать другие, скорее всего, рост будет более-менее равномерным. При условии запуска новых крупных инфраструктурных проектов начиная с 2015 года рост объемов страхования может быть более внушительным за счет страхования имущества и строительно-монтажных рисков. Ожидать роста в рознице не приходится, потому что экономическая ситуация сейчас неопределенная. И, наконец, создание системы гарантирования накопительной составляющей внутри системы долгосрочного страхования жизни может вызвать резкий рост этого сектора страхования. Эта задача может стать отличным вызовом для страховщиков.

**Интервью с Арташесом Сивковым,
заместителем председателя правления,
заместителем генерального директора ОАО СК «Альянс»**



– Как вы оцениваете текущую ситуацию на страховом рынке? Все-таки на страховом рынке больше позитива или негатива?

– Мы наблюдаем ухудшение ситуации в некоторых значимых сегментах рынка, прежде всего в автостраховании. Изменение судебной практики и рост количества юристов, специализирующихся на судах против страховых компаний, – закономерное последствие некорректного поведения группы страховщиков на протяжении достаточно длительного времени. Однако масштабы сложившейся ситуации явно чрезмерны. Если в ближайшее время ничего не изменится, основные системообразующие страховщики будут вынуждены существенно скорректировать тарифную политику.

И в этой ситуации нужна плотная работа как ведущих игроков, так и государства. Тем не менее, я уверен, что и этот этап неопределенности скоро закончится, будут созданы прозрачные правила игры, и рынок в целом станет гораздо более здоровым и цивилизованным.

– Как создание мегарегулятора отразится на страховом рынке? Ожидаете ли вы роста доверия к страховым компаниям в этой связи?

– Для создания качественно развивающегося стабильного рынка необходимы существенные инфраструктурные изменения. Создание мегарегулятора на базе ЦБ, безусловно, дает страховому сообществу шанс на получение независимого, справедливого арбитра, который будет беспристрастно решать проблемы рынка и в том числе, возможно, поможет в части решений относительно судебной практики.

Новые принципы надзора будут похожи на те, которые используются для контроля за деятельностью банков, что пойдет на пользу крупным системообразующим страховщикам, честно ведущим бизнес и работающим по высоким стандартам качества. Но вот для ряда недобросовестных страховщиков это будет своего рода точкой отсечения. Таким образом будет происходить очищение рынка.

Кроме того, нужно продолжать повышать финансовую грамотность населения. Причем работа должна быть системной не только на уровне государства, но и каждого отдельного страховщика. Мы должны вкладывать деньги не просто в развитие собственного бизнеса, но и рынка в целом, в повышение востребованности страхования как элемента социальной защиты. И эта работа требует времени.

– Осенью 2013 года ЦБ РФ планирует начать разработку системы нормативов для страховых компаний. Какие нормативы, по вашему мнению, будут наиболее корректно и своевременно отражать ухудшение финансового положения страховщиков?

– Есть классические требования и нормативы, в первую очередь это относится к принципам корректного формирования резервов, качеству активов, марже платежеспособности. Для определения текущего состояния портфеля и операционной эффективности страховщика необходимо следить и за комбинированным коэффициентом. Все эти требования нужно соблюдать. И это уже вопрос не только нормативов, но и жесткости и регулярности самого надзора.

В то же время я не сторонник избыточного контроля. Во всем нужна умеренность и баланс. Как только регулятор делает контроль чрезмерным, на рынке появляются схемы. А роль любых норма-



тивов – своевременный мониторинг ситуации, поэтому нужно контролировать только те показатели, которые действительно важны для бизнеса и индустрии в целом.

– Согласны ли вы с тезисом, что очень многие проблемы рынка можно решить на уровне СРО? Что этому мешает?

– Саморегулирование, конечно, очень важно для страховой отрасли. У нас есть ВСС, очень сильный, дееспособный орган, который определяет правила игры для всего страхового сообщества. Поэтому дополнительное создание СРО может дать обратный эффект – сделать систему регулирования слишком громоздкой и сложной.

Понимаю, что предстоит еще много работы, но убежден, что совместными усилиями мы справимся как с текущими, так и с будущими вызовами и вместе построим современный и цивилизованный рынок, на котором страховщики смогут работать с интересом и в условиях прозрачности.

– В обзоре финансовой стабильности ЦБ РФ в качестве существенного риска развития страхового рынка называется его зависимость от розничного кредитования. Насколько значимым является этот риск, по вашему мнению? С помощью каких мер можно его снизить?

– Для страхового рынка банкострахование – очень важный сегмент, один из драйверов роста. И он останется значимым для нас в ближайшей перспективе: мы не ожидаем резкого спада розничного кредитования, темпы роста будут постепенно замедляться, но это естественный процесс, и страховщики должны быть к нему готовы. Ведь для любого рынка сильный перегрев, запределные темпы роста – это высокие риски.

В то же время мы понимаем, что этот рынок требует четких правил, нормативов, которые повысят его прозрачность как для надзора, так и для потребителя. С точки зрения взаимодействия «банки-страховщики», рынок уже сейчас достаточно технологичен, и его дальнейшее развитие будет происходить в части продуктовой линейки, покрываемых рисков, степени взаимодействия с банками.

Что касается мер по снижению зависимости, для страховой компании есть верный путь – это диверсификация портфеля как по видам страхования, так и по каналам продаж.

– В 2013 году отмечается замедление темпов роста взносов. Ожидаете ли вы роста демпинга по аналогии с ситуацией 2010–2011 годов? Если да, то в каких сегментах?

– Сейчас одной из ключевых задач участников рынка является контроль убыточности, подразумевающий качественную селекцию рисков как в массовых, так и в корпоративных видах. В такой ситуации демпинговую стратегию могут выбрать только отдельные игроки, стремящиеся любыми средствами увеличить долю на рынке.

Конечно, при заключении крупных корпоративных контрактов существует определенная специфика, когда страховщики стремятся пойти навстречу клиенту и снижают цену. Но сейчас для клиентов важна не только цена, но и качество услуг, уровень сервиса. Именно поэтому я не вижу причин ожидать существенного роста количества демпинговых контрактов.

– С помощью каких мер можно снизить судебные издержки и повысить доверие к страховой отрасли? Достаточной ли мерой для этого является создание института страхового омбудсмана?

– Создание института страхового омбудсмана – очень своевременная инициатива. И мы, безусловно, ее поддерживаем. Эффективность работы омбудсмана по устранению конфликтов между клиентами и страховщиками будет зависеть от его доступности для населения, скорости рассмотрения жалоб и независимости.

Но одной этой инициативы недостаточно для снижения количества судебных разбирательств. Необходимо разработать единую методику оценки ущерба, нанесенного ТС. Сейчас методика раз-



рабатывается государственными органами, но обязательным условием ее эффективности является участие страховщиков в работе над стандартами.

– Каков ваш сценарий развития ситуации на страховом рынке в случае повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов? Какие еще факторы могут привести к развитию кризиса на страховом рынке?

– Рост лимитов без соответствующей коррекции тарифов приведет к существенному росту убыточности в сегменте ОСАГО. Ряд страховщиков, для которых автострахование является одной из ключевых линий бизнеса, будут вынуждены или покинуть сегмент, или фактически свернуть бизнес на наиболее убыточных региональных рынках.

Опасения вызывает и резкий рост выплат. В первом полугодии выплаты росли в 3,5 раза быстрее, чем взносы, а убыточность по сравнению с первым полугодием 2012 года значительно увеличилась. При этом нужно понимать, что рынок ОСАГО сейчас находится на переходном этапе, и его будущее зависит от того, как поведет себя в сложившейся ситуации участники рынка и регулятор.

В целом, обсуждая поправки к закону об ОСАГО, нельзя забывать, что это социально значимый вид, направленный прежде всего на защиту населения. И институт страхования позволяет избежать огромного количества рисков, в том числе и личных трагедий конкретных людей.

– Как показало исследование «Эксперта РА», усредненная рентабельность собственных средств по МСФО за 2012 год оказалась существенно меньше аналогичного показателя по РСБУ (5,2% против 8,9%). За счет чего страховщики могут поддержать собственную рентабельность?

– Международные стандарты финансовой отчетности отличаются от российских более жестким подходом к отражению расходов и формированию резервов и более достоверно отражают финансовое состояние организации.

В целом страховая отрасль действительно испытывает сложности с рентабельностью, поддержать которую можно только обеспечив приемлемый уровень прибыльности бизнеса, что удается далеко не всем.

Основные способы увеличения прибыли хорошо известны: либо увеличение сборов при приемлемой убыточности, либо значимая оптимизация расходов. Мы работаем над обоими сценариями.

– За 2012–2013 годы число сделок M&A на страховом рынке минимально. Ожидаете ли вы роста числа сделок M&A в ближайшие несколько лет?

– Незначительное число M&A сделок действительно является следствием этих факторов. И если проблема оценки активов будет решена в ближайшем будущем, после завершения перехода страховщиков к МСФО, то повышение рентабельности – это задача менеджмента каждой конкретной компании, и универсальных рецептов здесь не существует.

Еще одной сложностью, с которой сталкиваются компании, проходящие через процесс M&A, является объединение портфелей и бизнес-стратегий интегрируемых компаний. Преодолеть эти сложности под силу далеко не всем игрокам.

Так как консолидация рынка вокруг компаний топ-15 является одним из основных рыночных трендов уже на протяжении нескольких лет, в будущем мы все-таки можем ожидать прохождения новых M&A сделок. В любом случае, страховой рынок – это рынок долгосрочных инвестиций, для тех инвесторов, которые могут работать на перспективу и умеют ждать.

– Смогут ли новые технологии в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка?

– Внедрение новых технологий, безусловно, повлияет на развитие рынка. В России очень высок процент населения, пользующегося Интернетом, потребители в целом готовы к расширению приме-



нения новых технологий в страховании. Для реализации данной стратегии необходима коллективная работа рынка и регулятора, и нужно быть готовым к длительному периоду внедрения инноваций.

Рост продаж электронных полисов позволит улучшить технический результат страховщиков: вырастут премии, получаемые через прямой канал, при этом сократятся операционные расходы (расходы на печать, хранение, доставку бланков и прочее) и комиссионные вознаграждения.

В то же время для внедрения электронных полисов ОСАГО сначала необходимо проработать процесс отмены БСО, а также механизм контроля электронных полисов сотрудниками ГИБДД на местах.

– Каков ваш сценарий развития рынка накопительного страхования жизни в случае введения налоговых льгот и допуска страховщиков к пенсионной системе? Смогут ли страховщики успешно конкурировать с НПФами?

– В России, в отличие от стран Европейского союза, накопительное страхование жизни только развивается. Но интерес к нему клиентов и страховщиков постоянно растет, этот сегмент имеет большой потенциал. И ожидаемое введение налоговых льгот станет дополнительным стимулом для его развития.

Основным сдерживающим фактором по-прежнему остается низкая финансовая грамотность населения, бороться с которой необходимо совместными усилиями государства и страхового сообщества. Накопительное страхование – это социально значимый проект. Мне иногда кажется, что люди у нас думают, что они бессмертны, и социальная ответственность даже перед своей семьей – не на самом высоком уровне. А ведь социальный дефолт на уровне семьи – это тоже проблема для общества.

Что касается конкуренции между страховщиками и НПФами за пенсионные накопления граждан, то она возможна, но, скорее всего, будет незначительной.

– Как вы оцениваете перспективы создания в России многоуровневой системы страхования от чрезвычайных ситуаций?

– Сейчас основным препятствием созданию такой системы является нежелание населения страховать свое имущество, тратя на это средства семейного бюджета. И здесь необходима работа государства по разъяснению преимуществ добровольного страхования как средства защиты имущества от чрезвычайных ситуаций.

– А каковы перспективы долгосрочного и накопительного страхования ДМС?

– Для развития системы накопительного ДМС требуется активное участие со стороны государства, в том числе в части софинансирования.

Долгосрочное корпоративное страхование ДМС развивается в России уже сейчас, такой вид сотрудничества выгоден и страховщику, и клиенту. Страховщик избавлен от необходимости ежегодно пролонгировать контракт и имеет возможность достаточно точно спрогнозировать убыточность по данному клиенту. Клиент получает преимущества в виде фиксированного верхнего предела цены контракта и может контролировать собственные расходы на социальный пакет для сотрудников.

– Каков ваш прогноз динамики взносов на 2013–2014 годы? Какие виды страхования дадут наибольший прирост взносов? Какие виды страхования ждет стагнация?

– Мы ожидаем, что по итогам текущего года сборы по рынку в целом вырастут на 13–14% по сравнению с 2012 годом, а в 2014 году – на 11–12%.

По-прежнему основными драйверами роста будут линии, связанные с розничным кредитованием, такие как страхование заемщиков от НС, страхование финансовых рисков и страхование жизни (credit-life).

Умеренную положительную динамику продолжат демонстрировать корпоративные линии бизнеса (ДМС, страхование корпоративного имущества).



Как я уже говорил ранее, непростая ситуация сложилась в одном из ключевых сегментов российского рынка – в сегменте автострахования. Среди ее основных причин – изменения в судебной практике, неопределенность законодательного регулирования ОСАГО и замедление продаж новых автомобилей. Все это приведет к замедлению роста моторных линий бизнеса – в случае неизменности ситуации в сегменте ОСАГО по итогам текущего года мы ожидаем роста сегмента автострахования на уровне 10% и замедления в последующие годы.



**Интервью со Светланой Шеховцовой,
генеральным директором СПК «Юнити Ре»,
и Дмитрием Гармашом,
заместителем генерального директора СПК «Юнити Ре»**



– Первый вопрос касается текущей ситуации. Опрошенные нами страховщики говорят, что 2013 год оказался самым тяжелым годом на российском страховом рынке за последние несколько лет. Согласны ли вы с этим утверждением?

С.Ш.: Мне так не кажется. Точнее, я бы сказала так: год оказался очень даже неплохим в плане подписанных премий, а вот в части убытков он действительно будет худшим за последние много лет. Но в этом плане мы подходим к ситуации вполне реалистично и связываем ее с циклом, с пиком убыточности, который в перестраховании происходит примерно раз в десять лет. В отношении «Юнити Ре» это так и есть, так как в следующем году компании исполняется именно столько. Проблема для рынка еще и в том, что при всей этой конъюнктуре на рынке сохраняются крайне низкие тарифы. А это беда.



Д.Г.: Пожалуй, можно добавить, что в этом плане работы с ценой перестрахователи делятся на две группы. Одним уже на этапе прямого страхования «выкручивают руки» банки-посредники, сами клиенты, и в результате страховщики технически не могут перестраховываться по высоким тарифам. А другие перестрахователи сами изначально настроены на активный демпинг в сторону перестраховщика: тариф изначально режется в разы и «распихивается» по рынку с целью сэкономить.

– По итогам 1 полугодия 2013 года в целом по рынку объем перестраховочных премий остался на уровне прошлого года. Но по компаниям динамика перестраховочных премий существенно различалась. Почему нет единой тенденции?

Д.Г.: Что касается перестрахования, по результатам полугодия получается, что группа лидеров осталась той же, что и в прошлом году, – СОГАЗ, «Ингосстрах», «Юнити Ре» и ряд других компаний. А это основа рынка в силу давнего тренда рыночной консолидации и централизации всего перестрахования в целом.

С.Ш.: У нашей компании размер перестраховочных премий, например, удвоился. Это связано, в частности, с изменением политики в группе компаний РЕСО: наша компания уже несколько лет является координатором перестрахования в группе, работая над анализом и контролем перестраховочной защиты компаний группы и ее оптимизации с учетом возможностей «Юнити Ре» по участию в этой защите. Помимо этого, в «РЕСО-Гарантии» прошла реструктуризация ряда облигаторных договоров, которые с этого года были частично перестрахованы в «Юнити Ре».

– А за счет открытого рынка у вас премии тоже выросли?

С.Ш.: Безусловно! Мы неоднократно отмечали, что наше основное преимущество – долговременные, очень плотные и качественные отношения со всеми без исключения российскими страховыми компаниями из топ-50. Повторюсь, со всеми! Это дает возможность концентрироваться на портфелях, на которые приходится более 75% российского non-life страхования, а значит, успешно расти и балансировать свои результаты в любом периоде и при любом состоянии рынка.



– Наверное, в этом вы видите потенциал дальнейшего роста...

Д.Г.: Как в качестве ключевого фактора – конечно! Полная лояльность такой группы клиентов, как топ-50, качественный сервис, который мы оказываем, емкости, которые мы предлагаем, оперативная оплата убытков – все это является основой баланса нашего российского портфеля и залогом устойчивого роста на будущее: если кто-то из лидеров немного падает, растет другой; если реструктурируется и испытывает временные трудности один, раскручивает новые направления и расширяется другой. Работая активно с каждым, мы, разумеется, получаем возможность положительной динамики в любом случае.

С.Ш.: Это верно. Пусть компании и уходят, происходит консолидация рынка, клиентская база сокращается, но появляются и новые игроки, усиливают свои позиции компании второго эшелона. Наш фундамент – в одинаково эффективном взаимодействии и с крупными, и с мелкими компаниями. В отношении последних у нас активная работа не прекращалась ни на минуту с самого момента основания, и теперь уже зачастую не мы ищем компанию, а она нас. Девять лет мы работали на текущую позицию, на реноме, на рейтинг – теперь у нас все это есть и само по себе приносит новых клиентов. И это одинаково актуально и для России, и для СНГ, и для дальнего зарубежья!

– Поговорим о ситуации на мировом перестраховочном рынке. Как на него повлияли убытки прошедших двух лет?

Д.Г.: На мировом перестраховочном рынке в этом году пока нет особых перемен. Основной тренд развития последних двух лет – это переизбыток капитала в перестраховочной отрасли, а значит, все больше компаний – средних и мелких, региональных и международных – активно идут на новые рынки, за новыми клиентами, расширяют свои ниши. Как пример: некоторые крупные перестраховщики, ранее никогда не поддерживавшие ретроекосы, в прошлом и текущем году начали это делать, и активно. Известно, что ряд иностранных компаний из других регионов (Латинская Америка, Азия) тоже собираются активно выходить, например, на рынок СНГ. В сегодняшних условиях, конечно же, это влечет за собой снижение тарифов и более «мягкий» рынок.

Вообще данная тенденция наблюдается уже второй год, и пока сложно сказать, когда она завершится. Для нас как регионального перестраховщика с не самым высоким рейтингом это однозначно негативный тренд, в рамках которого мы испытываем серьезную качественную конкуренцию со стороны международных компаний с более высоким рейтингом.

С.Ш.: Даже на российский рынок это сильно влияет – в первую очередь, на все те же цены! Проблема в том, что «большие игроки» в лице исторически очень активных в России Hannover Re, SCOR, Partner Re активно, часто даже агрессивно прорабатывают весь рынок, широко предлагая облигаторное перестрахование по достаточно конкурентным ценам. С учетом непропорциональной базы 90% российских облигаторов, величины лимитов и их распространения даже на мелкие компании, нет ничего удивительного, что цены в прямом сегменте падают все ниже!

– Складывается следующая ситуация. С одной стороны, вы говорите об усилении конкуренции. С другой стороны, на российском перестраховочном рынке отмечается рост перестраховочной премии, полученной из-за рубежа. Нет ли здесь противоречия?

Д.Г.: Объем входящего перестрахования на российский рынок примерно одинаков на протяжении последних трех лет. Падение, длившееся с 2005 года, закончилось. И международный бизнес действительно остается одной из ключевых составляющих стабилизации данного сегмента. Количество международных рисков (пусть и разного качества) растет из года в год, брокеры по всему миру работают все более активно, емкости требуются все больше. Поэтому нет ничего удивительного в том, что и после крупных перестраховщиков остаются небольшие доли, которые активно размещаются, в том числе на российском рынке, где есть хороший «пласт» финансово устойчивых и



нормально рейтингованных, даже по мировым меркам, компаний и достаточно профессиональные андеррайтеры. Причем эти компании более гибки и менее бюрократизированы и формализованы в своей деятельности по сравнению с мировой элитой, а потому брокеры с удовольствием идут и на российский рынок. Главное в их работе – грамотно подойти к селекции таких перестраховщиков!

– Получается, что тенденция роста международного бизнеса устойчива и продолжится в обозримом будущем?

Д.Г.: Конечно. Даже если вдруг мировой рынок станет из «мягкого» «твердым», это сыграет российской емкости только на пользу! Да и основные «поставщики» рисков в Россию – рынки Ближнего Востока и Азии – растут в гораздо больших объемах, чем могут охватить члены «мировой перестраховочной элиты». Поэтому ниша для нас останется.

– Как вы оцениваете потенциал страховых рынков стран СНГ?

Д.Г.: Это сложный вопрос. С одной стороны, почти все страховые рынки постсоветского пространства в последние годы растут: по нашим подсчетам, средний годовой прирост в сегменте non-life для стран бывшего СССР превышает 20%! Но эта территория отличается крайней неравномерностью в регулировании исходящего перестрахования, осложняя возможности для маневра российским перестраховщикам. В этом плане, например, в 2012 году Казахстан совсем закрылся от России, несмотря на то что является членом единого Таможенного союза: рейтинговые требования, введенные ими, практически не дают возможности работать по перестрахованию. Что характерно, эти меры совершенно не препятствуют развитию схемного перестрахования, против которого они вроде бы изначально и создавались.

С.Ш.: Много усилий в направлении решения этой ситуации прилагает Комитет по перестрахованию при ВСС РФ. От его имени в надзорные органы Казахстана и, в частности, Беларуси было уже направлено несколько писем с обоснованием проблематики и предложениями по решению вопроса, но пока что все они оставлены без ответа. По факту получается, что в рамках Таможенного союза, как и предполагалось, беспрепятственно перемещаются все продукты и услуги сопредельных государств, но только не перестрахование!

Д.Г.: На Казахстане и Беларуси рынок СНГ для нас, безусловно, клином не сошелся. Исторически вторым приоритетным рынком для нас, после российского, остается украинский. Там нормальные, вполне демократичные рейтинговые требования, но его основная проблема – это жесточайшая конкуренция в прямом корпоративном бизнесе, а значит – демпинг. Еще одним аспектом, который нельзя сбрасывать со счетов в отношении Украины, является их возможное принятие в Евросоюз, что, скорее всего, поставит крест на развитии отношений с Россией.

Другие рынки СНГ хоть и растут, но сами по себе невелики, чтобы делать на них ставку при развитии. Безусловно, перспективен Азербайджан; хорошая динамика и наполнение в Грузии и Молдове. Но в любом случае в нашем портфеле по итогам прошлого года СНГ занимает всего 10% (75% – Россия и 15% – дальше зарубежье). Думаю, в текущих условиях сделать СНГ основной территорией и довести ее долю хотя бы до 30–40% практически невозможно.

– Вернемся к России. Как создание мегарегулятора сказалось на перспективах развития российского страхового и перестраховочного рынка?

Д.Г.: Считаю, что положительно, хотя страховщикам пока еще очень непривычно ощущать на себе надзор в объеме почти что банковского! Например, с одной стороны, хорошо, что мы видим ужесточение требований к учету и отчетности, в частности к просроченной и спорной дебиторской задолженности, а с другой, это сильно загружает и затрагивает операции по перестрахованию, где всегда очень много отсрочек, переносов сроков платежей, фактических оплат, пришедших позже, так как сроки, как правило, никогда строго не соблюдаются.

– Недавно ЦБ объявил, что собирается разработать систему нормативов для страховых компаний. Как вы думаете, какие нормативы наиболее приемлемы для этих целей?

С.Ш.: Однозначно, такие нормативы должны отслеживать качество активов и достаточность сформированных резервов. Пусть игроки показывают, куда инвестированы «живые деньги», отдельно нужно требовать данные об инвестициях в долгосрочные проекты. В МСФО указана соответствующая позиция. Важно, чтобы их инвестировали не в собственные карманы, — уж слишком много примеров в последние годы было на нашем рынке!

Также здесь очень важна и частота предоставления отчетности по таким нормативам. Раз глобально предполагается ежедневная финансовая отчетность, раз и в отношении дебиторской задолженности мы переходим на банковские стандарты, то это можно сделать и с точки зрения нормативов!

– Поговорим о прогнозе. Ожидаете ли вы увеличения числа сделок M&A на страховом рынке в ближайшие годы?

С.Ш.: Сложно сказать. Наверное, нет. Концентрация страхового рынка и так очень высока. А иностранцы, вероятнее всего, будут ждать окончания периода адаптации к ВТО. К тому же все более-менее значимые иностранцы, для кого характерна активная международная экспансия, — Allianz, Zurich, AXA, Generali, Liberty, ACE и другие — уже давно тем или иным образом присутствуют в России, работают под собственным или иным брэндом, причем мало где результаты такой работы однозначно положительны!

– Может быть, к нам придут иностранцы с развивающихся рынков, например, из Китая?

С.Ш.: Сомневаюсь, что им это нужно. Либо сами развивающиеся рынки достаточно малы, и есть необходимость концентрироваться на внутреннем бизнесе, либо, наоборот, они огромны, и нет заинтересованности в сравнительно небольшом российском рынке. Тем же гигантским китайским страховым корпорациям вряд ли интересны наши объемы и потенциальные перспективы роста. Да и уровень интеграции наших экономик не столь велик, чтобы им было нужно обязательно у нас присутствовать.

– Каков ваш прогноз динамики рынка прямого страхования? За счет каких видов он будет расти? Какие виды будут сокращаться?

С.Ш.: Развитие будет проходить более или менее ровно, в соответствии с динамикой ВВП и розничного кредитования. Ключевым драйвером развития рынка станут обязательные виды страхования. Я согласна с тем, что развитие страхования на начальном этапе (а у нас он все еще начальный, несмотря на 20 с лишним лет практики!) должно идти по пути принуждения.

События последних двух лет с природными явлениями в России — я имею в виду Крымск и Дальний Восток, в первую очередь, — показывают, насколько низко по-прежнему проникновение страхования в самые обычные сферы жизни. И пострадавшие, в частности от наводнений, продолжают рассчитывать на полномасштабные компенсации своих убытков от государства, а не на страхование своей собственности. Возможно, при фиксации государственных выплат на некоем совсем минимальном уровне хотя бы жители более опасных природных районов больше задумывались о страховании самого основного — домов, квартир, автомобилей.

– Как будет развиваться перестраховочный рынок?

С.Ш.: Предполагаем, что если по итогам года и будет рост, то совсем незначительный. По результатам полугодия это уже видно. Факторы все те же, о которых мы говорили ранее: активность из дальнего зарубежья; небольшая доля СНГ. Удивительно, но и на российском поле будут источники роста: в этом году мы были удивлены тем, что многие из мелких и средних компаний стали оживать по прошествии трех лет после кризиса, проводить реструктуризацию, формировать новые рыночные стратегии, планировать перестрахование.



**Интервью с Михаилом Манчураком,
генеральным директором ООО «БИН Страхование»**



– Как вы оцениваете текущую ситуацию на страховом рынке?

– Страховой рынок в настоящий момент переживает определенный переходный этап, и в случае благополучного исхода рынок должен выйти на новый качественный уровень развития. Страховщики должны стать ближе к своим клиентам, в чем заинтересованы и розничные, и корпоративные клиенты, и государство. Несмотря на все трудности, мы смотрим на рынок с оптимизмом. Продукты страховщиков должны стать проще и понятнее, как и сервисные процессы урегулирования, технологии продаж должны стать еще более удобными и технологичными, а операционная модель – эффективной. Без этих векторов движения участникам рынка вряд ли удастся довести показатели РВД до адекватных, позволяющих уверенно смотреть в завтрашний день.

– Как создание мегарегулятора отразится на страховом рынке? Ожидаете ли вы роста доверия к страховым компаниям в этой связи?

– Изменение восприятия рынка страховых услуг со стороны их потребителей при появлении мегарегулятора на базе ЦБ и ФСФР пока сложно спрогнозировать. Одно ясно наверняка – требования к отчетности страховщиков будут только ужесточаться. Те из игроков, кто в течение последних двух-трех лет готовились к ужесточению требований в части актуарного аудита, стандартов финансовой отчетности и формирования резервов, не должны столкнуться с особыми трудностями, влияющими на устойчивость их бизнеса. Тем игрокам, которые понадеялись на «русское авось», действительно может стать проблематично вести бизнес в изменившейся среде. В среднесрочной перспективе меры по ужесточению регулирования могут сказаться на повышении доверия, в первую очередь, у корпоративных страхователей. С дальнейшим повышением страховой грамотности населения доверие клиентов розничного сегмента рынка к страховщикам, без сомнения, тоже будет повышаться.

– Осенью 2013 года ЦБ РФ планирует начать разработку системы нормативов для страховых компаний. Какие нормативы, по вашему мнению, будут наиболее корректно и своевременно отражать ухудшения финансового положения страховщиков?

– Среди факторов, которые могут и должны привести к системным изменениям на страховом рынке, стоит выделить ожидаемые страховым сообществом шаги мегарегулятора по повышению прозрачности и обеспечению необходимого уровня финансовой устойчивости страховщиков. Введение обязательного актуарного аудита в целях обеспечения адекватности формируемых резервов, разработка и внедрение новых стандартов оценки качества уставных капиталов и активов с их системной оценкой по периодам, анализ отчетности МСФО и аудиторских заключений – все это приведет к сокращению количества операторов страхового рынка до 250–300 компаний и повлияет на инвестиционную привлекательность отрасли и предсказуемость ее развития для государства как внутреннего стратегического заказчика.

– Согласны ли вы с тезисом, что очень многие проблемы рынка можно решить на уровне СРО? Что мешает этому?

– Без сомнения, роль СРО в дальнейшем развитии страхового рынка должна возрастать, так как данная форма его регулирования говорит о «зрелости» рынка. Но страховой рынок в РФ еще молод и находится на стадии роста, поэтому государству в ближайшие 5–10 лет предстоит в значительной степени участвовать в его дальнейшем становлении. Однако страховщикам нужно не забывать

известную поговорку «На бога надейся, но сам не плошай»: если каждый из нас в рамках своего отдельно взятого предприятия не стремится к совершенствованию страхового сервиса, не думает о долгосрочном развитии компании, то среди таких игроков даже очень эффективной СРО будет сложно продвинуть правильные и нужные идеи и решения.

– В обзоре финансовой стабильности ЦБ РФ в качестве существенного риска развития страхового рынка называется его зависимость от розничного кредитования. Насколько значимым является этот риск, по вашему мнению? Какие следствия он несет?

– Если посмотреть на ситуацию в ретроспективе, то становится заметно, что драйверы роста, как ступени ракет, активно двигают рынок 2–4 года, а затем им на смену приходят другие. Направление розничного кредитования может являться двигателем еще год-другой. Уже сейчас «закредитованность» населения достаточно высока, и точка насыщения спроса по данному направлению уже не за горами. Поэтому говорить о том, что развитие этого направления в настоящий момент создает существенные риски для всего страхового рынка, не совсем верно. Другое дело, что часть игроков, которые сконцентрированы на развитии данного направления, для обеспечения своего развития уже должны задумываться над направлениями диверсификации своего бизнеса в случае изменения конъюнктуры рыночной среды.

– В 2013 году отмечается замедление темпов роста взносов. Ожидаете ли вы роста демпинга по аналогии с ситуацией 2010–2011 годов? Если да, то в каких сегментах?

– Текущее замедление темпов роста пока не оказывает столь существенного влияния, чтобы говорить о приближении ситуации, сходной с ситуацией трехлетней давности. Но если такая ситуация все же сложится, то, скорее всего, роста демпинга не миновать. Так как страховой рынок еще не вышел на новый качественный уровень, то и его реакция будет аналогичная той, и сегменты демпинга останутся прежними (розничное автострахование для избегания кассовых разрывов, а также корпоративные направления ДМС, имущественное страхование, страхование ответственности и так далее). Другое дело, что реакция регулятора может быть несколько иной. По нашему мнению, потенциальным драйвером дальнейшего развития рынка станет развитие страхования через Интернет, а также дальнейшее расширение представленности и форматов распространения простых и понятных коробочных продуктов.

– По некоторым оценкам, за последние десять лет число судебных разбирательств по страховым выплатам выросло в 100 раз. С помощью каких мер можно снизить судебные издержки и повысить доверие к страховой отрасли?

– Дополнительные затраты на оплату судебных издержек должны побудить страховщиков к реформированию уже выстроенных процессов урегулирования. Те же компании, которые не смогут оптимизировать свои бизнес-процессы и повысить качество сервисной составляющей, будут вынуждены сокращать свое присутствие в сервисных видах, и рассчитывать на то, что государство «встанет на сторону страховщиков», не имеет смысла. Нужно четко осознавать, что для государства страховщики интересны тогда, когда они готовы и могут взять на себя социальную составляющую обеспечения страховой защиты населения.

– Каков ваш сценарий развития ситуации на страховом рынке в случае повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов? Какие еще факторы могут привести к развитию кризиса на страховом рынке?

– Увеличение лимитов ответственности без повышения тарифов страховщиками воспринимается как серьезная угроза стабильности работы всей системы ОСАГО. Данный вид с момента своего введения позволил существенно снизить градус напряжения на дорогах нашей страны. Действительно, определенные нарекания к страховщикам есть, но при рассмотрении ситуации в комплексе нужно



учитывать, что в 2012 году по 40 миллионам действовавших договоров ОСАГО было заявлено 2,6 млн страховых случаев, из которых урегулировано 2,55 млн. Объем оплаченных страховщиками убытков превысил 60 млрд рублей. Средняя выплата по итогам года составила 24,3 тысячи рублей, притом что стоимость среднего полиса ОСАГО составила 3 тысячи рублей. Повышение лимитов может оказать существенное влияние на количество операторов рынка ОСАГО. По нашим оценкам, если это произойдет, то за один год количество страховщиков может снизиться со 101 на текущий момент до 50–60. Но самое страшное даже не в этом. К сожалению, далеко не очевидно, что в результате данных сокращений количества операторов рынка компенсационный фонд РСА сохранится в сегодняшнем состоянии.

– В 2013 году отмечается резкое снижение рентабельности страхового бизнеса. За счет чего страховщики могут поддержать собственную рентабельность?

– Рыночная среда по большому счету не дает возможности существенно изменить показатели рентабельности. На горизонте двух лет скорее стоит прогнозировать дальнейшее снижение этих показателей, так как страховому рынку предстоит адаптироваться к ряду факторов, которые с высокой степенью вероятности негативно скажутся на показателях РВД практически всех игроков рынка. Кроме того, заявленные изменения в части ужесточения надзорного контроля приведут к тому, что рынок получит более объективную картину действительности, а она, по мнению большинства экспертов, существенно более пессимистична. Но «посыпать голову пеплом» сейчас точно не стоит. Необходимо работать, повышать эффективность бизнес-процессов, и тогда ситуация изменится, правда, ожидать качественного прорыва стоит не ранее 2016–2017 годов.

– За 2012–2013 годы число сделок M&A на страховом рынке является минимальным. Ожидаете ли вы роста числа сделок M&A в ближайшие несколько лет?

– В ближайшее время ожидать существенной активизации рынка M&A не стоит, те иностранные игроки, которые хотели «пощупать» рынок на стадии его бурного роста, уже это сделали. В текущих макроэкономических условиях, когда ведущие финансовые рынки находятся в зоне нестабильности, ожидать внешнего стратегического инвестирования вряд ли стоит. Если же говорить о появлении отечественных игроков на внешних площадках для привлечения средств, то прорыв в этой области точно произойдет лишь после того, как показатели эффективности бизнес-процессов операторов нашего рынка начнут приближаться к стандартам ведущих мировых игроков. Есть вероятность, что через год-другой к отечественному страховому рынку будет проявлен инвестиционный интерес представителей стран тихоокеанского региона, включая Китай, а также инвесторов из стран Ближнего Востока, стремящихся диверсифицировать свои капиталы. Но опять же, представители этих регионов являются сторонниками долгих переговорных процессов, которые иногда длятся годами. На внутреннем же рынке сделки M&A возможны, но они будут носить целевой характер, когда покупатель уже на стадии начала переговоров четко понимает, для чего он приобретает страховой актив.

– Следите ли вы за развитием страхования в странах СНГ? Как вы оцениваете потенциал этих рынков? Как вы оцениваете рентабельность инвестиций в страховые компании из этих стран? Каковы перспективы интеграции страховых рынков стран СНГ?

– Создание единого таможенного союза однозначно даст дополнительный толчок к взаимному проникновению финансовых и страховых рынков стран-участниц, став катализатором дальнейших интеграционных процессов. В этой связи лишь нужно учитывать, что для того чтобы масштабировать бизнес, нужно иметь уже свою выстроенную и эффективную бизнес-модель. Текущая рыночная среда не дает простора для масштабных неэффективных экспериментов. Поэтому мы ожидаем, что процесс формирования единого страхового пространства будет происходить постепенно и поэтапно.



– Смогут ли новые технологии (электронные полисы, PAYD (pay-as-you-drive), интерактивное урегулирование) в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка? Как вы относитесь к идее отказа от бумажных бланков строгой отчетности в ОСАГО?

– По данным Минфина, доля продаж страховых продуктов через Интернет по итогам 2012 года не превысила 1% от общих объемов сборов страховщиков. При всей динамичности данного направления в горизонте ближайших двух лет данный сегмент все-таки не станет определяющим. Даже такие простые продукты, как ВЗР и ОСАГО, при их реализации через Интернет сталкиваются с проблемами, связанными, с одной стороны, с юзабилити интернет-платформ, а с другой – с недостаточной готовностью клиентов к переходу на новый формат взаимодействия со страховой компанией. Не секрет, что страховщики жалуются на отсутствие должного уровня финансовой грамотности населения. Развитие же интернет-направления продаж требует от клиента еще большей «продвинутости». Однако в следующем году законодательно будет разрешена продажа полисов через Интернет, что не только упростит сам процесс оформления страховок, но и опосредованно приведет к росту объемов приобретаемых автовладельцами недорогих добровольных программ страхования, так как это можно будет удобно и быстро сделать на сайтах страховщиков. В горизонте ближайших двух-трех лет доля интернет-продаж в розничном сегменте увеличится до 20–25%, а затем произойдет качественный прорыв, который приведет к тому, что в розничном сегменте к 2020 году эта доля будет составлять более 50%.

– Каков ваш сценарий развития рынка накопительного страхования жизни в случае введения налоговых льгот и допуска страховщиков к пенсионной системе? Смогут ли страховщики успешно конкурировать с НПФами?

– Насколько успешно страховщики смогут конкурировать с НПФами, покажет лишь реальная деятельность операторов на рынке. В то же время недооценивать потенциал страховщиков жизни точно не стоит. Конечно, многие из них сейчас активно развивают банковский канал продаж, двигаясь по пути наименьшего сопротивления. Однако у многих из них есть активные агентские сети и наработанные технологии продаж, и системы обучения, поэтому не случайно среди розничных страховщиков продавцы «жизни» в большой цене, так как продажа столь сложного и растянутого во времени продукта при низкой страховой грамотности населения сравнима с «высшим пилотажем» в авиации.

– Как вы оцениваете перспективы построения в России многоуровневой системы защиты от чрезвычайных ситуаций и развития накопительного ДМС? Все это активно используется в мировой практике, но пока отсутствует у нас...

– Оцениваем оба этих направления как перспективные и имеющие потенциал для дальнейшей проработки. В части страхования от чрезвычайных рисков всем понятно, что государство в дальнейшем может просто не иметь возможности платить всегда и за всех, поэтому риск по компенсации потерь в чрезвычайных ситуациях должен распределяться между следующими субъектами: федеральным центром, региональным и местным уровнями управления, страховым сообществом и гражданами. Конечно, этот процесс не простой, и даже выстраивание упрощенного механизма распределения рисков в части страхования сельхозпроизводителей идет не гладко. Но этот путь пройти все равно придется.

В части же накопительного/долгосрочного страхования ДМС нужно понять, что страхование ОМС, НС, ДМС и «жизни» – это звенья одной цепи по формированию культуры личного страхования в нашей стране, при котором ОМС, как начальный этап, должно трансформироваться в другой сервис, как медицинский, так и страховой. Двигателями данного направления будут являться медицинские учреждения и страховщики, имеющие свои клиники и системно развивающие ДМС.

Сложность развития обоих направлений заключается в том, что быстро, с наскока и та, и другая задача не решаются. Поэтому, дабы избежать метаний и в том, и в другом направлении, должны



быть прописаны стратегии с целевыми показателями и четкими дорожными картами их реализации, чтобы не получилось, как у персонажей Крылова.

– Каков ваш прогноз динамики взносов на 2013–2014 годы? Какие виды страхования дадут наибольший прирост взносов? Какие виды страхования ждет стагнация?

– В 2013 году совокупный объем взносов на российском страховом рынке может преодолеть рубеж в 900 млрд рублей. Ключевыми драйверами роста рынка (15–17%) по отношению к прошлому году станут банковское страхование жизни и повышение доли кредитных продуктов, включающих страхование, а также развитие рынка страхования подержанных автомобилей. Небольшой прирост рынка обеспечат новые обязательные виды страхования (ОСОПО в части опасных объектов в государственной и муниципальной собственности и ОСОП). В 2014 году темпы роста рынка могут еще несколько замедлиться – в среднем до 10–14%. Замедление темпов роста покажет и сегмент банкострахования, также будет пройден эффект от расширения страхового покрытия в обязательных видах. В этих условиях драйвером роста может стать развитие интерактивных технологий продаж розничных страховых продуктов, которые имеют в своей модели возможность повышения рентабельности страховщиков, активно использующих передовые технологии продаж.



**Интервью с Сергеем Рябцовым,
членом совета директоров Группы «Ренессанс страхование»**



– В 2013 году страховые компании попали, наверное, в самую неблагоприятную ситуацию с точки зрения взаимоотношения с государством. Я говорю о негативных судебных решениях, санкциях регулятора, жестких заявлениях со стороны власти. Что могли бы сделать страховые компании, для того чтобы исправить ситуацию в ближайшее время?

– Я считаю, эти обстоятельства несут как негативные, так и позитивные факторы для страхового рынка. Негативным фактором является удар по экономике страховых компаний. Ведь основные изменения произошли в автостраховании, то есть наименее маргинальном сегменте. Одностороннее изменение трактовки законов в пользу защиты прав потребителей привело к волне противоправных действий юристов.

Они скупают страховые дела и при поддержке судебных органов добиваются решений, лишая возможности производить выплаты в срок, соответственно, накручивая штрафы и тому подобное. Это, безусловно, очень серьезный удар в спину, который ничем не компенсируется. Нам остается лишь усиливать свои юридические службы, пересматривать договоры страхования, исключать из них все возможные лазейки для двойного толкования.

– А что должен делать в этой ситуации регулятор?

– На мой взгляд, рынок давно созрел для того, чтобы его регулирование стало более четким и понятным. Мы видим, что ЦБ успешно использует передовые методы регулирования банковского рынка. Кроме того, произошло обновление самого руководства ЦБ. В число руководителей вошли, на наш взгляд, передовые специалисты с точки зрения подходов и мышления. Это позволяет нам ожидать, что подход к регулированию страховой отрасли будет разумно жестким. Жесткость необходима для того, чтобы более четко и грамотно обеспечить выполнение страховыми компаниями их функций. При этом политика должна быть разумной, потому что нельзя одновременно изменить все нормы, при этом лишив возможности подготовиться к их изменению.

– То есть число страховых компаний будет сокращаться?

– Тенденции, которые мы сейчас отмечаем, приведут к изменению расклада сил на рынке. В дальнейшем, на наш взгляд, неизбежен процесс консолидации. В части случаев консолидация будет происходить добровольно, то есть компании станут договариваться об объединении с целью сокращения издержек, экономии от масштаба, привлечения капитала. Компании будут более крупными и маргинальными. Другие случаи консолидации будут простимулированы, в частности, регулятором посредством санации. Для того чтобы выжить, необходимо будет вступать в партнерские отношения, передавать или объединять бизнес. Конечно, количество игроков значительно снизится. Но дело не в их количестве, а в качестве.

– Для повышения контроля финансовой устойчивости страховщиков необходимы пруденциальные нормы и стресс-тестирование. Можно ли при нынешнем качестве отчетности страховых компаний вводить пруденциальные нормы?

– Рынку необходим переходный период, где-то один-два года. За это время следует выработать правила игры и поставить перед компаниями задачу привести свою деятельность в соответствие с этими правилами. Естественно, регулятору следовало бы протестировать компании, но не для наказания, а для понимания ситуации. Следует посмотреть, как они проходят эти тесты, и определить,



насколько далека от идеала отчетность компаний. Наверное, следует взять за основу отчетность МСФО. По результатам тестов можно продумать график и стимулы перехода на новые стандарты работы. Есть достаточно широкое поле для творчества и для изучения опыта других стран. Я думаю, что главное — не допустить слишком быстрого введения норм, к которым компании не будут готовы. Кроме того, правила должны быть максимально четкими и прозрачными, чтобы все понимали, что следует сделать и в какой период.

— На какие индикаторы регулятор должен ориентироваться, отслеживая финансовое положение страховых компаний? Показатели убыточности? Долю расходов на ведение дела?

— Эти показатели известны — убыточность, РВД и доля КВ. Кроме того, нужно следить за качеством перестраховочной защиты, считать коэффициенты, привязанные к активам страховых компаний. Еще один индикатор — это уровень резервирования. Анализ этого параметра более сложный и требует специфических знаний. В этой связи важен институт независимых актуариев. Сейчас же, хотя правила игры одинаковы для всех, некоторые компании формируют гораздо меньше резервов по сравнению с другими, чтобы в меньшей степени покрывать их активами.

— Хотелось бы узнать ваш прогноз по ОСАГО. Останется ли этот рынок интересным или даже просто доступным для работы после повышения лимитов без корректировки тарифов?

— Мне кажется, что тарифы будут повышены. Страховым компаниям следует более профессионально объяснить, какова будет реальная экономика ОСАГО после повышения лимитов. Есть иллюзия, что раз страховые компании платят повышенную комиссию за ОСАГО, значит, у них огромная маржа. На самом деле этот подход ошибочный. Ситуация по ОСАГО достаточно существенно варьируется от города к городу, от вида транспорта к виду транспорта, от водителя к водителю. Не учитывать это очень опасно. Страховые компании могут прекратить свой бизнес ОСАГО во многих регионах, если вслед за увеличением лимитов по выплатам не будут повышены тарифы. Положительное решение этого вопроса не простимулирует рынок, но хотя бы оставит этот бизнес рентабельным.

— Намерены ли вы в нынешних условиях сворачивать деятельность в этом сегменте?

— В реальности ОСАГО для некоторых крупных розничных компаний — это огромная подпитка бизнеса и с точки зрения P&L, и с точки зрения Cash Flow. Если они будут вынуждены сворачивать данный бизнес, это нанесет удар по рынку в целом. Я полагаю, в конечном итоге нам удастся объяснить регулятору расчеты настоящей экономики ОСАГО, он задумается и скорректирует тарифы, хотя бы по некоторым регионам и типам транспортных средств. Я вижу только такой выход из положения.

— Является ли правильной идея перехода на электронную форму полисов ОСАГО?

— Давно пора это сделать. Безусловно, есть опасность злоупотреблений. Но эволюционным путем за электронными продажами уже был установлен достаточно хороший контроль. В мировой практике довольно много соответствующих примеров. Кстати, одной из мер по поддержанию экономики ОСАГО (помимо прямого повышения тарифов) является сокращение РВД. При этом качество услуги для клиентов также улучшится. Обслуживание будет проходить в режиме онлайн и станет более оперативным. В этом направлении движется весь современный мир.

— Какой эффект на снижение издержек окажут электронные полисы ОСАГО?

— Мы довольны своими результатами по прямому страхованию (direct insurance), где мы продаем в основном страхование автокаско. Процессы, которые были установлены сначала в DI, мы импортировали в основной бизнес «Ренессанс страхования». Это дает экономию по издержкам примерно 5–7%. И это только начало. Дальше будет действовать эффект масштаба: чем больше будет расти бизнес, тем больше будет экономия.

– Попробуем спрогнозировать структуру продаж в целом по рынку через пять лет. Какая доля продаж может приходиться на Direct Insurance, и какая доля будет приходиться на банки?

– Если ОСАГО будет электронным, то, я думаю, глобально по рынку доля продаж через Интернет составит 25%, через банки – примерно 35%.

– Иными словами, существенно сократится доля агентов и брокеров?

– Агенты и брокеры, безусловно, занимают важные ниши, но доли банкострахования и онлайн-страхования будут расти быстрее. Не следует забывать и о других, небанковских посредниках, например, о салонах мобильной связи. Они тоже будут активно продавать страховые продукты.

– Это соответствует трендам, которые имеют место в других странах? Там примерно такая же структура?

– В Европе многие рынки похожи. В Англии, как известно, достаточно велик сектор онлайн-продаж, банкострахования. Такая же ситуация и в Германии. В США очень развит институт брокеров и агентов. Онлайн-продажи на этом рынке, по-моему, составляют немногим более 10%. Рынок США очень глубок и имеет региональное деление. В каждом регионе, в каждом городе находятся брокеры и агенты, к которым клиент привык. Данный бизнес ведется из поколения в поколение, поэтому рынок США имеет в этом смысле несколько иную специфику. Он мне немного напоминает ситуацию, которая сложилась в советское время при Госстрахе, когда агент (кстати, моя бабушка была страховым агентом в Госстрахе) доминировал на своей территории, и все к нему обращались. Но сейчас мы больше тяготеем к продажам онлайн и банкострахованию.

– Каков ваш прогноз относительно темпов роста страхования жизни в течение ближайших нескольких лет?

– Темпы роста будут зависеть от введения дополнительных стимулов для развития рынка. Прежде всего, это возможность продавать полисы unit-linked, то есть инвестиционные продукты, «привязанные» к доходности от определенного пула или корзины инструментов. Как известно, в настоящее время такой продукт напрямую не разрешен. Компании вынуждены придумывать квазипродукты. В случае появления на рынке новых интересных продуктов рост сегмента может составить 100–200% в год. Это первое, что требуется от регулятора. Потенциальная эффективность налоговых стимулов, которые являются вторым традиционным способом поддержки страхования жизни, не столь очевидна. Пока в России ставки налогообложения достаточно низкие, поэтому введение дополнительных льгот будет не столь заметно, как в странах с высокими ставками налогообложения. Однако это может измениться при повышении налоговых ставок в России.

Согласно мировой статистике, объем рынка страхования жизни по меньшей мере равен объему рынка рискованного страхования. В нашей стране рискованное страхование пока существенно больше сегмента страхования жизни. На наш взгляд, нет факторов, которые бы препятствовали соответствующим изменениям с учетом международной практики.

– Ожидаете ли вы роста числа сделок M&A на российском страховом рынке? Какие для этого есть стимулы?

– Согласно статистике, в международном страховании при объединении экономится в среднем 40% расходов на ведение дела меньшей из объединяемых компаний. Предположим, что объединяются две компании, у которых расходная база составляет по 100 млн долларов (в сумме 200 млн). Они сэкономили 40 млн долларов. Мультипликатор к чистой прибыли на развивающихся рынках равен 15. Следовательно, 40 следует умножить на 15. Итого 600 млн долларов акционеры могут разделить между собой только за счет консолидации. Никакой другой логики, более четкой и понятной, чем эта, мне кажется, не существует. Разумеется, нужно объединяться.



Конечно, можно вспомнить о том, что были попытки объединения, которые не состоялись, что партнеры-акционеры очень разные по своей философии и бэкграунду. Мне кажется, отрасль должна преодолевать анахронизмы и двигаться в сторону чистой экономики. Мы можем топ-30 компаний превратить в топ-20, осуществив 5–7 удачных объединений. Тогда даже с точки зрения конкуренции ситуация будет более интересная, будет много сильных российских игроков, конкурирующих с иностранными компаниями.

С точки зрения доступа к финансовым рынкам, наконец, может появиться компания, которая способна сделать листинги на бирже и привлечь публичных акционеров. Пока в российском индексе нет ни одной страховой компании.

Иными словами, есть целый ряд экономических стимулов к консолидации, которые, на мой взгляд, очевидны. Я считаю, что в течение следующих двух лет произойдут две-три такие консолидации.



**Интервью с Сирмой Готовац,
генеральным директором, председателем правления
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»**



– Каковы первые итоги 2013 года на российском страховом рынке?

– Наверно, пока рано подводить окончательные итоги года. Хотя уже можно сказать, что 2013 год – один из самых тяжелых для российского страхового рынка. Отрасль достаточно сильно реагирует на изменения, которые происходят в макроэкономике и банковском секторе. В 1 полугодии 2013 года произошло замедление темпов прироста взносов до 13% в целом по рынку. Мы замечаем также усиление конкуренции в таких прибыльных сегментах, как страхование имущества предприятий, что оказывает определенное давление на тарифы.

В этом году мы видим повторение некоторых трендов 2008–2009 годов, хотя и в несколько модифицированном варианте. В то же время общая философия нашего конгломерата заключается в том, что мы стараемся смотреть на мир позитивно и концентрироваться не на проблемах, а на их решении.

– Каковы ваши ожидания от создания мегарегулятора?

– Во-первых, мы ожидаем ужесточения требований к страховым компаниям. Если они будут внедряться разумно и аккуратно, то это окажет положительное влияние на надежность рынка, а в перспективе и на доверие к страховой отрасли. Во-вторых, мы ожидаем конструктивного диалога власти и страховой отрасли, комплексного учета интересов финансового сектора. Например, недавно я была на встрече с участием мегарегулятора, банков, страховых компаний и АИЖК, где мы обсуждали перспективы развития ипотечного страхования. На моей памяти это редкий случай, когда мы собирались все вместе и говорили об общих интересах рынка. Я очень рада тому, что ключевые представители отрасли понимают, что для ее развития необходимы условия, при которых бизнес будет рентабельным.

– В настоящий момент мегарегулятор работает над созданием системы нормативов для страховых компаний по аналогии с банками. Какие именно нормативы, на ваш взгляд, будут более адекватно оценивать финансовое состояние страховщиков?

– Конечно, я поддерживаю создание системы нормативов для страховых компаний. Для этого можно использовать европейский опыт, главное, чтобы нормативы давали регулятору достоверную картину о финансовом состоянии страховщика. При этом важно, чтобы они внедрялись постепенно, с учетом возможностей страховых компаний представлять их на регулярной основе.

Нужно найти золотую середину между потребностями регулятора в оперативном реагировании на ухудшение финансового состояния страховщиков и техническими возможностями страховых компаний. При этом некоторые нормативы должны отслеживаться чаще, чем на квартальной основе, например, ежемесячно, но только в тех случаях, где это возможно.

– Согласны ли вы с утверждением, что многие проблемы рынка можно решить без активного участия государства, на уровне СРО?

– Я поддерживаю тему саморегулирования. Ее развитие несколько сдерживает тот факт, что многие крупные компании сейчас сосредоточены на своих приоритетах. Это неплохо. В то же время в рамках СРО можно было бы и нужно решать проблемы, связанные с демпингом по тарифам и



комиссиям, разработать стандарты урегулирования и кодекс этики. Соответствие кодексу этики членов СРО — это одна из ключевых тем саморегулирования во всем мире. Для этого нам нужно принять кодекс, под которым подпишется большинство крупных компаний.

– Как вы относитесь к теме страхового омбудсмена, возможно ли создание этого института на уровне СРО?

– Есть понимание, что такой институт нужен страховому сообществу. Но пока не понятно, как он будет финансироваться. Конечно, нужно найти компромисс, который поможет рынку избежать огромного количества судов, добиться взаимопонимания с клиентами. Безусловно, страховое сообщество должно участвовать в создании института страхового омбудсмена, в том числе на уровне СРО.

– Поговорим о рисках развития страхового рынка. Новый регулятор – ЦБ – выпустил обзор, где среди ключевых рисков сектора назвал высокую зависимость бизнеса страховщиков от банковского кредитования. Согласны ли вы с этим утверждением?

– Розничное кредитование за всю историю развития страхования в России было и остается одним из ключевых драйверов роста страхового рынка. Поэтому я не считаю, что нужно искусственно снижать эту зависимость. Но в то же время нужно минимизировать риск падения страховых взносов в результате сжатия розничного кредитования. Во-первых, нужно повышать диверсификацию бизнеса. В частности, наша компания развивает одновременно несколько каналов продаж — прямой, агентский, корпоративный, банковский и другие. Во-вторых, необходимо научиться увеличивать количество продуктов на одного клиента, предлагать ему не только кредитные, но и иные виды страхования. При этом важно не просто продать пять полисов, а действительно предоставить клиенту такой пакет, который в соответствии с его потребностями даст ему полноценную страховую защиту.

– В 2013 году мы наблюдаем замедление темпов роста российского страхового рынка. То есть повторяется ситуация 2008–2009 годов. Ожидаете ли вы роста демпинга, как это было тогда? Или все-таки страховщики учтут опыт прошлых лет и не будут так активно демпинговать?

– Я уверена, что большинство крупных компаний сделали выводы из предыдущего кризиса, и не ожидаю в этот раз явного демпинга. Мы все реже и реже наблюдаем подобные ситуации. Не все могут корректно рассчитать тарифы в постоянно меняющихся условиях, но это уже другая проблема, в отличие от целенаправленного демпинга. Все понимают, что кэш-андеррайтинг — это путь в никуда.

Кроме того, за последние пять лет прозрачность страхового рынка существенно выросла, а создание мегарегулятора приведет к еще большему ужесточению требований к страховым компаниям. Поэтому надеяться на кэш-потоки в ожидании какого-то чуда уже просто нет смысла. Хотя я не исключаю, что есть компании, имеющие большую маржу за счет корпоративного портфеля, которые попробуют этим воспользоваться в ущерб рентабельности, чтобы расширить свою клиентскую базу. Но это будет достаточно кратковременное явление.

– Ключевой темой розничного страхования в этом году стали судебные споры и решения Верховного Суда. С помощью каких мер можно снизить судебные издержки страховщиков?

– В страховом сообществе пока нет ответа на этот вопрос. С одной стороны, я очень рада, что все это происходит под эгидой защиты прав потребителей, с другой, достаточно часто оказывается, что многие судебные решения проводятся в интересах автоюристов, которые имеют четко выстроенные системы получения сверхдохода от страховых компаний. В итоге это негативно сказывается на страхователях. В этой ситуации каждое судебное решение, вынесенное с учетом знания специфики страховой деятельности, а не безоглядно в пользу страхователей, — это отличная новость для всего рынка.

– Еще одна угроза стабильности рынка – это повышение лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов. Каков ваш сценарий развития ситуации в этом случае?

– Компании будут уходить из особо убыточных регионов. В результате некоторым автовладельцам будет сложно купить полис ОСАГО. Это наихудший сценарий, его нужно избежать. К тому же увеличение лимитов при сохранении тарифов еще больше усугубит ситуацию в сегменте.

– Тарифы могут быть скорректированы через год-два...

– Я не думаю, что у рынка есть такая большая подушка безопасности, чтобы проработать с новыми лимитами без корректировки тарифов столько времени.

– На эту тему следующий вопрос. По итогам 1 полугодия 2013 года мы отметили снижение рентабельности российского страхового рынка. За счет чего страховщики могут поддержать свою доходность?

– Можно идти в трех направлениях. Во-первых, снижать расходы, повышая операционную эффективность. Во-вторых, снижать среднюю выплату, в том числе за счет более четкой работы с автосервисами при ремонте. Для нас очень важно ремонтировать автомобиль и возмещать убыток нашим клиентам по справедливой цене. В-третьих, наращивать массив статистических данных, чтобы более точно определять тарифы. В-четвертых, повышать доходность инвестиций. Это те направления, по которым мы движемся.

– В 2012–2013 году число сделок M&A на страховом рынке было незначительным. Ожидаете ли вы роста их числа в ближайшие несколько лет?

– Я думаю, что на рынке все еще есть несколько объектов, которые могут быть интересны потенциальным стратегическим инвесторам. Но либо пока их собственники не готовы расстаться с этим бизнесом, либо они ждут, чтобы он еще подрос. Интерес есть, но с учетом проблем в экономике он не так активно проявляется. Но я не исключаю возможности покупки крупных российских компаний, например, азиатскими инвесторами.

– Смогут ли новые технологии, например, телематика и полисы PAYD (pay-as-you-drive), в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка?

– Внедрение инновационных технологий – эта важнейшая тема для страховых компаний. Безусловно, любой участник рынка, который хочет сохранить свои позиции, должен развиваться в этом направлении.

В конце года мы собираемся выпустить на рынок новый продукт автокаско, построенный на основе возможностей телематики. Он получит широкое распространение. Мы уверены, что стоимость полиса автокаско должна быть справедливой и рассчитываться с учетом стиля вождения клиента. Кроме того, развитие телематики позволит оказывать скорую медицинскую и иную помощь автомобилистам, попавшим в аварию. Это соответствует нашей философии – помогать клиентам минимизировать их риски и финансовые потери.

– А каковы перспективы развития электронных продаж? Мы оценили взносы по direct insurance за 1 полугодие 2013 года, и они оказались сравнительно невелики – порядка 3–4 млрд рублей.

– Во-первых, построить бизнес, основанный только на прямых продажах в классическом их понимании, в России пока нельзя, так как все равно есть очень много оффлайн-операций, которые приводят к увеличению стоимости полиса. Например, ОСАГО мы не можем продавать через Интернет, так как существуют бланки строгой отчетности. Во-вторых, у многих компаний в настоящий момент действительно нет инфраструктуры, которая бы способствовала активному росту онлайн-страхования. Третье ограничение связано с нежеланием компаний создавать конкуренцию между собственными каналами продаж.



У нас есть огромное количество партнеров и страховых агентов. Поэтому мы стараемся подходить к развитию прямых продаж сбалансированно, с четким пониманием ответственности, в том числе перед теми людьми, с которыми мы сейчас работаем. На наш взгляд, решением этого вопроса может стать четкое определение целевого сегмента и конкретного продукта, который можно было бы продавать через Интернет, не пересекаясь при этом с другими каналами продаж.

– Как вы оцениваете перспективы развития рынка накопительного страхования жизни? В последнее время этот процесс сдвинулся с мертвой точки...

– Недавно мне консультант сказал, что единственное, что никогда не могли точно спрогнозировать в России, – это темпы роста накопительного страхования жизни. Я с ним согласна, но определенно этот вид страхования будет развиваться.

Мы готовим перезапуск нашей компании по страхованию жизни, выстраиваем свою стратегию с учетом продвижения соответствующих продуктов через банковский канал продаж. Клиенты доверяют банкам. Кроме того, развитию рынка будет способствовать вхождение страховщиков в пенсионную систему.

– А каковы перспективы построения многоуровневой системы финансовой защиты населения от чрезвычайных ситуаций?

– К сожалению, ни жителей России, ни жителей стран Восточной Европы жизнь не учит страховать свое имущество. Здесь необходимо стимулирование страхования на государственном уровне. Были огромные трагедии – в прошлом году в Крымске, сейчас на Дальнем Востоке. В Болгарии было несколько пожаров и наводнений. Но мы до сих пор надеемся, что подобного с нами не произойдет и беда обойдет нас стороной. Природа наказывает за такую самоуверенность. Поэтому необходимо включать механизмы, близкие к обязательному страхованию, особенно в регионах с повышенной опасностью.

– Каков ваш прогноз на 2013–2014 год на страховом рынке? Какие виды страхования будут расти? Какие виды страхования, наоборот, ожидает стагнация?

– Мы считаем, что рынок вырастет на 10–15%. Быстрее рынка будет расти страхование жизни. Страхование автокаско вырастет в результате увеличения тарифов как ответ на решения Верховного Суда. ДМС и имущество будут также расти, но несильно. Обязательные виды останутся на том же уровне, а динамика рынка ОСАГО будет очень сильно зависеть от законодательных изменений.



**Интервью с Максимом Шепелевым,
руководителем финансового блока, исполнительным вице-президентом
ОАО «СГ МСК»**



– Как вы оцениваете текущую ситуацию на страховом рынке? Все-таки на страховом рынке больше позитива или негатива?

– К сожалению, на мой взгляд, в создавшейся на страховом рынке ситуации преобладает негативный сценарий развития (не считая сегмента ОМС). В целом ситуация характеризуется крайней неустойчивостью. Основная проблема – сегмент ОСАГО: в зависимости от решений по увеличению лимитов ответственности и повышению тарифов по ОСАГО рынок будет сильно меняться. Это изменение отразится не только на показателях экономики страхового бизнеса, но и сильно изменит его текущую структуру. Многие компании уже де-факто сворачивают продажи ОСАГО. В ход идет весь объем доступных страховщику инструментов: снижение или обнуление комиссии посредникам, ограничение продаж в точках прямых продаж (например, продажа полисов по записи), запрет агентам продавать ОСАГО без продажи другого продукта (расширение ответственности, продажа полисов НС, коробочные продукты по имуществу и прочее).

Убыточность растет по всему сегменту моторного страхования не только из-за инфляционных факторов в структуре затрат, но и за счет роста выплат страхового возмещения по судам. Выплаты по данному каналу значительно выросли во 2 полугодии 2012 года, и на протяжении текущего года динамика только увеличивается. Причем это касается не отдельных компаний, а практически равномерно оказывает давление на экономику всех страховщиков. И не всегда рост убыточности можно будет компенсировать более маржинальным бизнесом по другим видам.

Но что уже происходит – рынок посредников (когда они по сути держат уровень комиссии) трансформируется в рынок страховщика. Мы замечаем, что посредники, как бы им это не нравилось, идут на зачастую резкое снижение комиссии по ОСАГО, так как этот продукт продается легче всего, и на больших объемах посредники даже с небольшой комиссией могут зарабатывать.

Позиция государства относительно развития механизма страхования в стране пока ограничивается дискуссиями. Новых обязательных массовых видов страхования (ответственность собственников жилья или обязательное страхование имущества собственников жилья) нет. Проникновение ипотеки на рынке жилья не увеличивается, поэтому этот сегмент страхования остается небольшим.

– Как создание мегарегулятора отразится на страховом рынке? Ожидаете ли вы роста доверия к страховым компаниям в этой связи?

– Как правило, страхователь напрямую не видит ту работу, которую проводит надзор (кроме случаев, когда приходится обращаться с жалобой на работу страховщика, но это касается очень небольшой части страхователей в общем объеме). Эффект от работы регулятора будет замечен не сразу.

– Осенью 2013 года ЦБ РФ планирует начать разработку системы нормативов для страховых компаний. Какие нормативы, по вашему мнению, будут наиболее корректно и своевременно отражать ухудшения финансового положения страховщиков?

– Не открою секрет, если скажу, что основным показателем надежности для страховщика является его позиция по капиталу, потом уже комбинированный коэффициент, структура страхового портфеля и тому подобное. Поэтому любые показатели, которые будут отражать реальную величину



этого капитала и его динамику, будут правильным индикатором финансового положения. Под реальностью капитала нужно понимать в том числе и его обеспечение активами, которые соответствуют требованиям регулятора.

– Согласны ли вы с тезисом, что очень многие проблемы рынка можно решить на уровне СРО? Что мешает этому?

– С тезисом в целом согласен. Наш рынок тоже развивается в этом направлении. Стандарт оценки ущерба сильно помог бы сейчас в противостоянии страховщиков и так называемых автоюристов, когда они встречаются в суде, и не создавал бы почву для судебных разбирательств. Бюро страховых историй помогло бы активно противостоять бытовому мошенничеству. С правилами этики сложнее, на это нужны годы. Более того, как показывает практика, страховщики не всегда умеют договариваться: например, есть общее согласие, что по страхованию автокаско нужно поднимать уровень тарифов, однако часть страховщиков продолжает продавать по демпинговым ценам.

– В обзоре финансовой стабильности ЦБ РФ в качестве существенного риска развития страхового рынка называется его зависимость от розничного кредитования. Насколько значимым является этот риск, по вашему мнению? Какие следствия он несет? С помощью каких мер можно его снизить?

– Сегодня я не считаю, что страховой рынок в какой-то значимой степени зависим от розничного кредитования. На мой взгляд, риски преувеличены: розничное кредитование для страхового бизнеса является одним из каналов продаж, плюс помогает увеличить проникновение страхования в экономику, так как продажи через банковский канал можно считать условно добровольным видом страхования. Риски высоки для компаний, у которых стратегия строится преимущественно на работе в данном канале продаж. Но не для всех компаний этот канал доступен, и многие компании активно развивают продажи через агентов, автосалоны, собственные точки продаж.

– В 2013 году отмечается замедление темпов роста взносов. Ожидаете ли вы роста демпинга по аналогии с ситуацией 2010–2011 годов? Если да, то в каких сегментах?

– Рынок и сейчас, на мой взгляд, работает в части страхования автокаско по нижней границе тарифов. Снижение тарифов продолжится в корпоративном канале продаж, так как маржа в этом сегменте пока еще позволяет двигаться по тарифам. Если это можно назвать демпингом, то продолжится ситуация с завышенным уровнем комиссии посредников в обязательных видах страхования – ОСОПО и ОСГОП (ситуация в этих видах повторяет паттерн ОСАГО при его запуске).

– На пресс-конференции «Эксперта РА» по страховой рознице И. Н. Жук отметил, что за десять лет число судебных разбирательств по страховым выплатам выросло в 100 раз. С помощью каких мер можно снизить судебные издержки и повысить доверие к страховой отрасли? Достаточно ли для этого создания института страхового омбудсмена?

– Проблема действительно стоит остро, но она массово проявляется в страховании автокаско и ОСАГО. Как показала практика работы нашей компании, достаточно просто правильно выстроить работу по всем искам страхователей, когда убыток наступил: участвовать в осмотре транспортных средств, участвовать в судебных заседаниях, в суде ходатайствовать о назначении экспертиз у компаний, не связанных с работой так называемых автоюристов. А лучше на этапе урегулирования убытка сделать все по закону и по правилам страхования, чтобы, даже если придется отстаивать свою позицию в суде, у компании было достаточно аргументов. Я не совсем сейчас понимаю, как страховой омбудсмен поможет поднять доверие к отрасли. Сейчас роль омбудсмена выполняет либо надзор, работая с жалобами страхователей, либо суд, который в подавляющем большинстве случаев своими решениями встает на сторону страхователя. Мы как страховщики не можем сказать, что страхователь не защищен. Да, страховая компания может найти основания для отказа от выплаты

страхового возмещения, но правоприменительная практика 2012–2013 годов отрезвляюще подействовала на страховщиков. Я уверен, в самой ближайшей перспективе компании, которые серьезно занимаются страхованием и пока еще «зажимают» выплаты, пересмотрят свою практику принятия решений по выплате. Поэтому доверие к страховщикам устойчиво повышается.

– Каков ваш сценарий развития ситуации на страховом рынке в случае повышения лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов? Какие еще факторы могут привести к развитию кризиса на страховом рынке?

– Компании, не дожидаясь решений законодателей, принимают меры по ограничению продаж ОСАГО, какие-то компании вообще выходят из убыточных регионов. На это нельзя не реагировать государству. И, к сожалению, скорее поздно, чем рано, но придется либо поднимать тарифы, либо вводить франшизу на полис. За это время ряд компаний, которые занимаются преимущественно ОСАГО, могут уйти с рынка, по обязательствам некоторых компаний придется рассчитываться страховщикам из фондов РСА.

Это будет происходить в ускоренном темпе, так как регулятор повышает требования к качеству отчетности страховщиков. Финансово неустойчивые компании не смогут долго скрывать реальное положение своих дел.

– Как показало исследование «Эксперта РА», усредненная рентабельность собственных средств по МСФО за 2012 год оказалась существенно меньше аналогичного показателя по РСБУ (5,2% против 8,9%). За счет чего страховщики могут поддержать собственную рентабельность?

– Основной источник внутренней — это комиссия, которую платит страховщик посредникам. Рынка, при котором посредник получает по розничным видам страхования на уровне 20-30% и выше, на мой взгляд, уже не будет (очень хочется в это верить). Второй источник — тарифы. Компания должна знать реальную экономику своих продаж и не продавать себе в убыток. Крупные компании частично могут уменьшить операционные расходы через централизацию части «бэк» и «мидл» офисных функций. В общем, ничего нового. Поиск источников рентабельности — это извечная проблема.

– За 2012–2013 годы число сделок M&A на страховом рынке минимально. Ожидаете ли вы роста числа сделок M&A в ближайшие несколько лет?

– Не ожидаю. Рынок сейчас очень вялый и еще какое-то время будет таким. Реального спроса со стороны как внутренних, так и внешних инвесторов не заметно.

– Смогут ли новые технологии (электронные полисы, PAYD (pay-as-you-drive), интерактивное урегулирование) в среднесрочной перспективе существенно поменять «лицо» страхового рынка? Как вы относитесь к идее отказа от бумажных бланков строгой отчетности в ОСАГО?

– Смогут. Более того, должны. Рынок движется в сторону более технологичных продаж. К идее отказа от бумажных бланков по ОСАГО отношусь очень позитивно. Это позволит компании сильно сэкономить на операционных издержках. Также это закрывает возможность оборота поддельных полисов ОСАГО.

– Каков ваш прогноз динамики взносов на 2013–2014 годы? Какие виды страхования дадут наибольший прирост взносов? Какие виды страхования ждет стагнация?

– Темпы роста без ОМС будут немногим выше инфляции. Более быстрыми темпами, на мой взгляд, будет развиваться сегмент НС, страхование жизни и ДМС. Рынок страхования еще далек от насыщения, поэтому стагнации я не ожидаю ни в одном из сегментов.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РЭНКИНГИ ПО ПРЯМОМУ СТРАХОВАНИЮ В РОССИИ

Методология

Под прямым страхованием «Эксперт РА» понимает дистанционную продажу полисов страхования (оформление полиса и расчет его конечной стоимости) через Интернет или колл-центр без участия посредников – страховых агентов.

Рэнкинги были составлены по итогам анкетирования страховых компаний за 1 полугодие 2013 года. Среди 101 компании, приславшей анкеты для участия в рэнкингах, 24 предоставили данные по прямому страхованию. По оценкам «Эксперта РА», в настоящее время количество компаний на рынке, занимающихся прямым страхованием, не превышает 40. Не все компании смогли принять участие в анкетировании, так как еще не ввели отдельный учет сегмента direct-insurance. Мы ожидаем, что уже в ближайшие два-три года, с увеличением веса прямого страхования в портфеле, большинство страховщиков придут к необходимости обособленного учета сегмента в управленческой отчетности.

Компаниям, предоставившим данные для исследований, также были заданы дополнительные вопросы с целью проверки и уточнения величин страховых премий, получаемых через колл-центр и Интернет.

Чтобы добиться максимальной достоверности, каждая анкета проверялась по следующим трем пунктам:

- соответствие единиц измерения;
- суммы строк в разбивке должны быть меньше или равны итоговым значениям;
- значения взносов сегмента direct-insurance по видам и итоговые не должны превышать значений премий, полученных суммарно с помощью всех каналов продаж, по этим видам и итогу.

Таблица 1. Взносы по прямому страхованию, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ЗАО «АЛИКО»	763 245	401 535	90,1
2	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	475 652	504 454	-5,7
3	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	457 307	333 855	37,0
4	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	377 693	178 636	111,4
5	Группа «Ингосстрах»	328 654	255 815	28,5
6	ОАО Либерти Страхование	162 360	135 202	20,1
7	Группа «Альянс»	116 047	81 937	41,6
8	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	100 359	15 158	562,1
9	Страховая группа «АльфаСтрахование»	57 901	22 172	161,1
10	ООО «СК «Согласие»	52 947	4 109	1 188,6
11	РОСГОССТРАХ	14 353	0	–
12	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	13 244	1 071	1 136,6
13	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	12 417	1 929	543,7

Окончание таблицы 1

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
14	ОСАО «РЕСО-Гарантия»	9 376	10 018	-6,4
15	ЗАО «ГУТА-Страхование»	6 711	0	–
16	ООО «Страховое общество «Купеческое»	5 601	2 656	110,9
17	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	2 502	721	247,0
18	ООО «Страховая компания «ТИТ»	2 352	9 088	-74,1
19	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	1 332	0	–
20	ОАО «СК ГАЙДЕ»	899	398	125,9
21	СГ «СОГАЗ»	587	753	-22,0
22	ООО «СК МАСТЕР-ГАРАНТ»	461	280	64,6
23	ОСАО «Россия»	18	0	–
24	ООО СК «ЭКИП»	1	0	–

Источник: «Эксперт РА»

Таблица 2. Добровольное медицинское страхование (без учета ВЗР), 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ЗАО «АЛИКО»	479 562	237 112	102,3
2	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	214 112	67 501	217,2
3	Группа «Ингосстрах»	48 095	28 503	68,7
4	Группа «Альянс»	41 471	38 538	7,6
5	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	5 903	0	–
6	СГ «СОГАЗ»	582	0	–
7	ЗАО «ГУТА-Страхование»	210	0	–
8	ООО «Страховая компания «ТИТ»	203	7 772	-97,4
9	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	82	39	110,3
10	Страховая группа «АльфаСтрахование»	73	0	–
11	ООО «СК «Согласие»	40	0	–
12	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	40	51	-21,2
13	ОАО «СК ГАЙДЕ»	18	168	-89,3

Источник: «Эксперт РА»

Таблица 3. Страхование от несчастных случаев и болезней (без учета ВЗР),
1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ЗАО «АЛИКО»	63 477	42 876	48,0
2	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	35 179	11 722	200,1
3	Страховая группа «АльфаСтрахование»	11 807	0	–



Окончание таблицы 3

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
4	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	8 211	5 425	51,4
5	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	7 617	3 232	135,7
6	ООО Страхование компания «ВТБ Страхование»	4 365	3 090	41,2
7	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	2 727	178	1 432,0
8	ООО «Страховая компания «ТИТ»	648	462	40,3
9	Группа «Альянс»	538	796	-32,4
10	ООО «СК «Согласие»	452	1	45 100,0
11	Группа «Ингосстрах»	386	178	117,3
12	ОАО Либерти Страхование	151	172	-12,7
13	ООО Страхование компания «АРТЕКС»	113	30	276,7
14	ООО «Страховое общество «Купеческое»	74	0	–
15	ЗАО «ГУТА-Страхование»	68	0	–
16	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	59	0	–
17	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	1	0	–

Источник: «Эксперт РА»

Таблица 4. Страхование выезжающих за рубеж (в том числе ДМС, НС, финансовые риски),
1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	Группа «Ингосстрах»	96 122	58 140	65,3
2	Страховая группа «АльфаСтрахование»	35 704	20 661	72,8
3	ОАО Либерти Страхование	14 645	7 277	101,2
4	РОСГОССТРАХ	14 353	0	–
5	Группа «Альянс»	9 037	4 224	113,9
6	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	4 314	895	382,0
7	ООО Страхование компания «ВТБ Страхование»	4 203	412	919,4
8	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	3 844	0	–
9	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	1 936	0	–
10	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	862	760	13,4
11	ЗАО «ГУТА-Страхование»	558	0	–
12	ООО «СК МАСТЕР-ГАРАНТ»	107	118	-9,3
13	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	42	0	–
14	ООО «Страховое общество «Купеческое»	38	18	111,1
15	ООО Страхование компания «АРТЕКС»	27	0	–
16	ООО СК «ЭКИП»	1	0	–

Источник: «Эксперт РА»



Таблица 5. Страхование автокаско, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол.2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	386 193	425 473	-9,2
2	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	334 779	246 098	36,0
3	Группа «Ингосстрах»	122 206	116 315	5,1
4	ОАО Либерти Страхование	104 631	90 493	15,6
5	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	90 554	71 503	26,6
6	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	78 679	9 185	756,6
7	Группа «Альянс»	44 598	23 301	91,4
8	ООО «СК «Согласие»	41 175	3 588	1 047,6
9	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	12 110	38	31 768,4
10	ОСАО «РЕСО-Гарантия»	9 324	9 947	-6,3
11	ООО «Страховое общество «Купеческое»	5 051	2 150	134,9
12	Страховая группа «АльфаСтрахование»	4 068	0	–
13	ЗАО «ГУТА-Страхование»	2 578	0	–
14	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	1 969	641	207,2
15	ООО «Страховая компания «ТИТ»	1 302	797	63,4
16	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	1 220	0	–
17	ОАО «СК ГАЙДЕ»	867	203	327,1
18	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	532	119	345,6
19	ООО «СК МАСТЕР-ГАРАНТ»	354	162	118,5
20	ОСАО «Россия»	12	0	–

Источник: «Эксперт РА»

Таблица 6. Страхование имущества физических лиц, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	Группа «Ингосстрах»	39 410	35 065	12,4
2	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	6 297	5 020	25,4
3	Страховая группа «АльфаСтрахование»	4 293	159	2 600,0
4	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	3 528	1 576	123,9
5	Группа «Альянс»	2 798	1 129	147,8
6	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	648	41	1 480,5
7	ОАО Либерти Страхование	517	253	104,8
8	ООО «Страховое общество «Купеческое»	429	480	-10,6
9	ЗАО «ГУТА-Страхование»	345	0	–
10	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	187	5	3 640,0
11	ООО «Страховая компания «ТИТ»	185	48	285,4
12	ООО «СК «Согласие»	172	0	–
13	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	21	0	–
14	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	8	0	–
15	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	7	0	–

Источник: «Эксперт РА»



Таблица 7. Страхование АГО, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	13 148	8 941	47,1
2	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	13 115	10 451	25,5
3	Группа «Ингосстрах»	2 816	2 066	36,3
4	ОАО Либерти Страхование	1 871	1 422	31,6
5	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	990	1 021	-3,0
6	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	926	55	1 597,8
7	Группа «Альянс»	739	588	25,7
8	ООО «СК «Согласие»	284	26	992,3
9	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	204	0	–
10	ЗАО «ГУТА-Страхование»	98	0	–
11	ОСАО «РЕСО-Гарантия»	51	71	-27,5
12	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	16	4	300,0
13	ООО «Страховая компания «ТИТ»	14	9	55,6
14	ООО «Страховое общество «Купеческое»	9	8	12,5
15	Страховая группа «АльфаСтрахование»	7	0	–
16	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	4	3	46,7
17	ОСАО «Россия»	1	0	–

Источник: «Эксперт РА»

Таблица 8. ОСАГО, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %
1	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	83 814	67 895	23,4
2	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	66 169	63 105	4,9
3	ОАО Либерти Страхование	38 497	34 820	10,6
4	ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	26 247	20 974	25,1
5	Группа «Ингосстрах»	18 187	15 364	18,4
6	Группа «Альянс»	11 992	9 832	22,0
7	ООО «СК «Согласие»	8 090	450	1 697,8
8	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	7 620	410	1 760,8
9	ЗАО «ГУТА-Страхование»	2 787	0	–
10	Страховая группа «АльфаСтрахование»	1 949	1 352	44,2
11	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	974	456	113,6
12	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	52	0	–
13	ОАО «СК ГАЙДЕ»	5	27	-81,5
14	ОСАО «Россия»	5	0	–
15	СГ «СОГАЗ»	5	3	66,7

Источник: «Эксперт РА»



Таблица 9. Прочие виды страхования, 1 полугодие 2013 года

Место	Компания / группа компаний	Взносы, тыс. рублей	Взносы, 1 пол. 2012, тыс. рублей	Темпы прироста взносов, %	Виды страхования, отнесенные компаниями к прочим видам
1	ЗАО «АЛИКО»	220 206	121 547	81,2	Страхование жизни
2	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	14 105	7 689	83,4	Финансовые риски; страхование гражданской ответственности, страхование имущества физических лиц
3	Группа «Альянс»	4 874	3 529	38,1	Страхование имущества юридических лиц; ипотека; страхование ответственности юридических лиц; транспортное страхование (не автострахование) и другие
4	ООО «СК «Согласие»	2 734	44	6 113,6	Страхование, осуществляемое в рамках международной системы страхования «Зеленая карта»; страхование пассажиров (туристов, экскурсантов)
5	ОАО Либерти Страхование	2049	764	168,1	Продукт «Антиклец», г. Новосибирск
6	ООО «Башкирская страховая компания «Резонанс»	1 629	1 132	43,9	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам; страхование имущества; страхование гражданской ответственности перевозчика
7	Группа «Ингосстрах»	1 433	185	674,6	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
8	ООО Страховая компания «ВТБ Страхование»	998	380	162,6	н. д.
9	ООО Страховая компания «АРТЕКС»	108	2	5 300	Страхование грузов; страхование имущества юридических лиц; страхование гражданской ответственности юридических и физических лиц
10	ЗАО «ГУТА-Страхование»	67	0	–	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
11	ОАО «СК ГАЙДЕ»	9	0	–	н. д.
12	ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	9	0	–	Страхование общегражданской ответственности физических и юридических лиц
13	ООО «Группа Ренессанс Страхование»	7	0	–	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
14	ООО «Страховая компания «ОРАНТА»	2	0	–	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

Источник: «Эксперт РА»



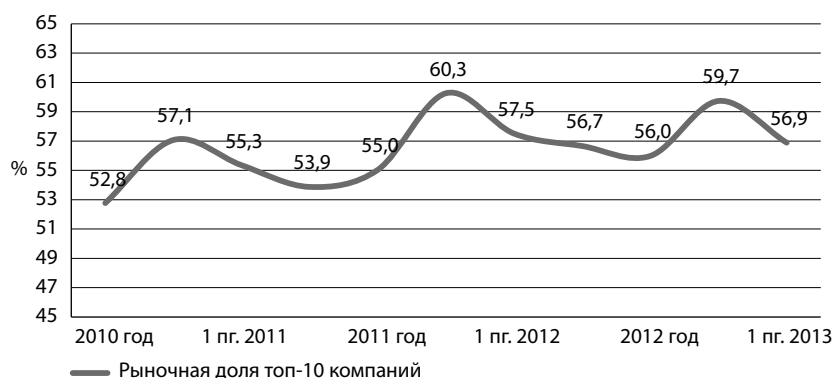
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ИНДЕКСЫ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

Индекс концентрации

Индекс концентрации отражает изменение относительной рыночной доли крупнейших российских страховщиков.

Индекс рассчитывается как доля топ-10 страховщиков по взносам в совокупных рыночных взносах (без учета ОМС), включая входящее перестрахование. Значения индекса имеют определенную сезонность, так как ряд компаний в начале года заключают крупные договоры страхования, технически получая при этом большую долю на рынке.

График 1. Индекс концентрации



Источник: «Эксперт РА»

Индекс резервов

Индекс резервов отражает изменение величины страховых обязательств крупнейших российских страховщиков.

Индекс рассчитывается как отношение текущей величины страховых резервов топ-10 лидеров рынка по взносам к базовому уровню (по данным на 31 декабря 2010 года). Для правильной интерпретации динамики индекса необходимо также учитывать изменения уровня концентрации отрасли.

График 2. Индекс резервов



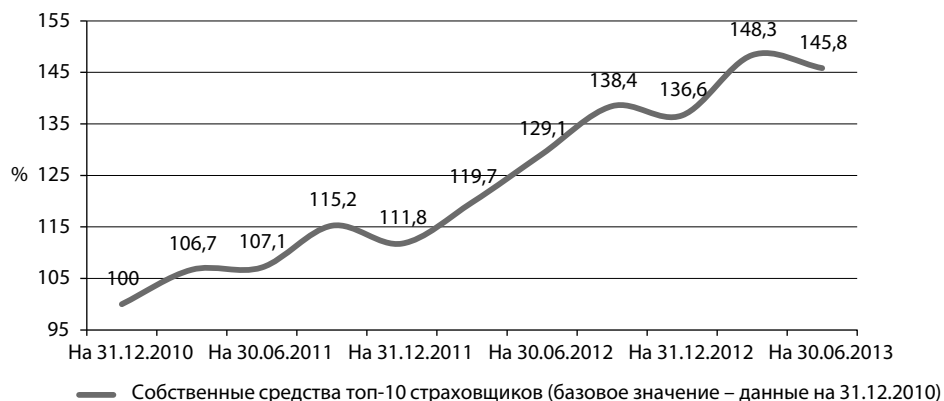
Источник: «Эксперт РА»

Индекс капитала

Индекс отражает изменение уровня капитализации крупнейших российских страховщиков.

Индекс капитала рассчитывается как отношение текущего размера собственных средств десяти лидеров рынка по взносам к базовому уровню (по данным на 31 декабря 2010 года). Для правильной интерпретации динамики индекса необходимо также учитывать изменения уровня концентрации отрасли.

График 3. Индекс капитала



Источник: «Эксперт РА»

Индексы рассчитываются ежеквартально на основе отчетности страховых компаний и данных ФСФР. При этом учитываются данные только по отдельным юридическим лицам, а не страховым группам. Список крупнейших страховых компаний по объему собранных страховых взносов не фиксируется, а обновляется каждый квартал.

Более детальная информация по расчетам индексов страхового рынка с данными по компаниям, включенным в расчет, приведена на сайте <http://www.raexpert.ru/indices/ind>.

РЕЙТИНГ-ЛИСТ



Рейтинги, действующие на 11.10.2013

Полную версию рейтинг-листа смотрите на сайте – www.raexpert.ru

Кредитные рейтинги банков	Росгосстрах Банк	ИННОТЕК	Управляющая компания Капиталь
Банк АБВ	А	А	УК Капиталь ПИФ
МКБ «Аверс»	А+	Интраор	Капиталь Управление Активами
Автоградбанк	А	Ипотечная корпорация Умарской Республики	Капиталь Управление Активами
Банк «Агросорс»	А	Ипотечная корпорация Чувашской Республики	Коллективные инвестиции
КБ «Агросоюз»	А	Ипотечная корпорация Республики Бурятия	Лиора Капитал
Азиатско-Тихоокеанский Банк	А+	Ипотечное агентство Югры	Прогресс-Капитал
АКТИВ БАНК	А+	Коммерц Инвестментс	УК Лидер
АктивКапитал Банк	А+	Компания портфельных инвестиций	УК МДМ
КБ «Акцепт»	А	Кордиант	ВТБ Капитал Пенсионный Резерв
Алтайэзригбанк	А+	Курорты Югры	УК ПРОМСВЯЗЬ
Алтайэзриг-Банк	А+	Международный Центр Финансовых Операций	Раффайзен Капитал
Анкор Банк	А+	МЕЗОИНВЕСТ	РВМ Капитал
Анталбанк	А+	Металл-групп	РТС Управление активами
КБ «Ассоциация»	А+	МИБ-ИНВЕСТИЦИИ	РЕГИОН Эссет Менеджмент
АФ Банк	А+	Миндобрения	РОИИТ Траст
Балтийский Банк	А	Московское речное пароходство	Сбербанк Управление Активами
Банк Александровский	А+	Моя Клиника	СОЛИД Менеджмент
Банк БКФ	А+	Назран	УК «СПУТНИК-УПРАВЛЕНИЕ КАПИТАЛОМ»
БВБ Банк	А+	НПО «Найка»	УК «СПУТНИК-УПРАВЛЕНИЕ Партнерс»
Банк БелВЭБ	А+	Наука-Связь	УК «ТРАНСФИГРУИТ»
БИНБАНК	А+	Национальная Девелоперская Компания	ТРИНФИКО
КБ «БНВ»	А+	Национальная Медиа Группа	УК ТРИНФИКО
Братский АНКБ	А	Недретранссервис	ТРИНФИКО Пропети Менеджмент
Комсоцбанк «Бумеранг»	А	Нижне-Ленское	Управляющая компания Банка Москвы
Банк БФА	А+	НИПИ «Ижгео»	Управляющая компания УРАЛСИБ
Банк «БЦК-Москва»	А+	НовФинтех	УРАЛСИБ Эссет Менеджмент
ВЭБ-БАНК	А+	Норт-Алко	Центротраст
ВОКБАНК	А+	Обувь России	Рейтинги кредитоспособности факторинговых компаний
Волог-Камский банк	А+	Обувьрус	ГПБ – факторинг
Волжский социальный банк	А+	Объединенные кондитеры-Финанс	«ПОЛИТЕКС»
КБ «Воложанка»	А+	Объединенные машиностроительные заводы	Рейтинги надежности (долгосрочной кредитоспособности)
ВостСибтрансбанк	А+	Орион	ВТБ «Казань»
Военно-Промышленный Банк	А+	ОРИОН ТРЕЙДИНГ	ИНФИНИТУМ
Газпромбанк	А+	Охотный Язд Делюкс	Нижгородский Специализированный Депозитарий
ГТ Банк	А	Ливная компания	Объединенный специализированный депозитарий
ГЕНБАНК	А	Пивной мир	СтарКапитал
АКБ «Гордо»	А	ПОЛИТЕКС	УК «Каскадо Секьюритиз»
Гранд Инвест Банк	А	Почта России	УНИВЕР Капитал
ГУТА-БАНК	А	Правоуниверсальное	Центральный Ростовский Депозитарий
Дагэнегробанк	А	Промтрансинвест	Рейтинги надежности и качества услуг СМО
АБ «Девон-Кредит»	А+	Профессиональные Инвестиции	Альянс-Мед
КБ «Державэ»	А+	Региональные Инвестиции	АСКОМед
Джей энд Ти Банк	А	Республиканское ипотечное агентство	МАКС-М
Диг-Банк	А	РОИ Инвест	РОСНО-МС
Дил-Банк	А+	РосЕвродевелопмент-Красноярск	ГСКМ «Сахаметстрах»
Донкомбанк	А	Росфин-Капитал	СМО «Сибирь»
ЕвростиБанк	А	РТИ	СОГАЗ-Мед
КБ «Евротраст»	А+	Объединенная компания «Русал»	Югрия-Мед
АКБ «ЕНИСЕЙ»	А+	РСАЛ Братск	Рейтинги надежности компаний по страхованию жизни
Банк «Ермак»	А	ИФ «ФБА-Инвест»	Альянс Жизнь
Запсиомбанк	А	Салмо	БЛАГОСТОЯНИЕ
Земкомбанк	А	Сантел Финанс	Ингосстрах Жизнь
Зенский банк	А	Северный	ИПФ Страхование жизни
ЗероБанк	А	Северный город	Ренессанс Жизнь
КБ «ИВАНОВО»	А	Серебрянский цементный завод	Согаз-Жизнь
Ижкомбанк	А	Сибирская инвестиционная компания	ЭРГО Жизнь
Инвестбанк «БЗЛ»	А+	СИБЭКО	Югория-Жизнь
БАНК ИТБ	А	СИБУР	Рейтинги надежности страховых компаний
Интерактивный Банк	А	СИБУР-Система»	ВТА Insurance Company
КБ «Интеркредит»	А	СОГАЗ Тауэр	Адонис
Интехбанк	А	СПБ Ойл	АКОМ
Интертрастбанк	А+	СПБ Реновация	СК АПРОСА
АКБ «ИРС»	А	СТАНДАРТ	АльфаСтрахование
ИШБАНК	А+	Статус	Ангара
Банк Казани	А+	Стивилон	АРСЕНАЛЬ
Камский коммерческий банк	А+	Строитель	АРСЕНАЛЬ
Квота-банк	А+	Строительное управление № 155	АРСЕНАЛЬ
Банк «Клиентский»	А	Стройэкология	Астра-Волга
КБ «Колесо Урала»	А	Технотранс	БелинГосстрах
КБ «Континенталь»	А	Авиационная компания «ТРАНСАЭРО»	ВИН Страхование
АКБ «КОР»	А	ТрансИ	Восточный Страховой Дом
КОШЕЛЕВ-БАНК	А	УНИВЕР Капитал	ВСК
Криавбанк	А	Уралмаш НТД Холдинг	Группа ВСК
Кредит Урал Банк	А+	Уралмашзавод	ГТБ Страхование
Кредит-Москва	А+	Уралхиммаш	Ганде
КС БАНК	А	ИГ «Фаворит»	Страховая Компания «Гелиос»
Курскпромбанк	А	ФИЛЕНТА	Геополис
КБ «Кубань»	А	Финторг	Гебест
КБ «Левобережный»	А	Форт	Гута-Страхование
ЛЕНОБЛБАНК	А	ХФЛ Финанс	Д2 Страхование
Лесбанк	А	Группа Компаний «Центр Микрофинансирования»	ДАЛЬНЕОСТО
МАЙКОПБАНК	А	Центр-Финанс	ДАЛЬНЕОСТО
МАСТ-Банк	А	Центр Финансовой Поддержки	ДАР
Мастер-Банк	А+	Чорон Даймонд	Евро-Полис
АКБ «Мастер-Капитал»	А+	ЭКО-Инжиниринг	СК Екатеринбург
Банк Мегалопис	А+	Элион	Желозодорожный страховой фонд
Международный коммерческий банк	А+	Элита-Финанс	Страховая компания «Инвестиции и Финансы»
Международный строительный банк	А+	ГК ЭФЭСК	Интаг
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФИНАНСОВЫЙ КЛУБ	А+	Южно-уральская ГПК	ОСКАД «Ингосстрах»
МФБанк	А	ЮТЭИР	Интаг Страхование
МЖТРАСТБАНК	А	ЮТЭИР-Финанс	КАМА РЕ
МОКБАНК	А	Якутгустрой	Группа «Капитал»
МОГДОВПРОМСТРОЙБАНК	А+	ЯМАЛ-200	МАКС «Литер-полис»
МОРСКОЙ БАНК	А	Ялошча-Сити	МАКС
Московский Индустриальный банк	А	Кредитные рейтинги субъектов федерации и муниципальных образований	МАСТЕР-ГАРАНТ
Московский Нефтехимический банк	А+	Краснодар	МАСТЕР-ГАРАНТ
МОСКОМБАНК	А+	Краснодарский край	МЕГАДИСС
Мосуралбанк	А	Ростов-на-Дону	Межотраслевой страховой центр
Муниципальный Камчатпрофитбанк	А	Тамбовская область	СК Москва
НацИнвестпромбанк	А	Тулльская область	СТ МСК
Национальный Залоговый банк	А	Рейтинги кредитоспособности лизинговых компаний	НАСКО
КБ «Национальный Стандарт»	А+	Аквилон-Лизинг	Национальная страховая группа
АКБ «НАКОРПБАНК»	А+	Альянс-Лизинг	СК «Независимая страховая группа»
Невский банк	А+	Базис Лизинг	НГ – РОСНЭПРО
Независимый Строительный Банк	А	БК БалтИнвест	Объединенная страховая компания
Нефтепромбанк	А	Белфин	ОРНАТА
КБ «Нефтяной Альянс»	А+	Газпромбанк Лизинг (3АО)	Пари
НИКО-БАНК	А	Газпромбанк Лизинг (000)	Поволжский страховой альянс
НоваховКапиталБанк	А	ГПБ-Саранск	Полюс
АКБ «НОВАИЯ»	А	Газпромбанк Лизинг-Стандарт	ПРЕСТИЖ-ПОЛИС
НОВИКОМБАНК	А+	ГПБ-Тула	Проминстрах
КБ «Новопокровский»	А	Гозлак-лизинг	Промышленная Перестраховочная Компания
Новый Промышленный Банк	А+	Лизинговая компания «Дельта»	Регард Страхование
Нота-Банк	А+	ЭНИМАР-ЛИЗИНГ	Региональная страховая компания
Нэжис-Банк	А	Западно-Сибирская лизинговая компания	РЕГИОНГАРАНТ
Объединенный резервный банк	А+	Лизинг-Провект	СК «Резонанс»
ОПБ-Банк	А+	Лизинговая компания малого бизнеса Республики Татарстан	РЕСО-Гарантия
ОФК Банк	А+	Лизинг-Провект	Республиканский Страховой Дом
Банк «Первомайский»	А	Лифайнэкс	Группа Ростострах
ПЕРВОУРАЛЬСКИЙ БАНК	А	Межотраслевая лизинговая компания	СК РОСЕС
АКБ «Персепет»	А+	Межотраслевая инвестиционная компания	Рослес Ре
Банк «Петрокоммер»	А+	Объединенная лизинговая компания	РСХБ-Страхование
Банк «Прайм Финанс»	А	Открытая лизинговая компания	РСЦ
Прио-Внешторгбанк	А	Петербургская Лизинговая Компания	Северная Казна
Банк «Приоритет»	А	Петролизинг-Менеджмент	Сервисрезерв
Проминвестбанк	А	Приволжская Лизинговая Компания	СОГАЗ
Прокоммерцбанк	А	РФ-Лизинг	Согласие
Промсбербанк	А	РЕЙ1520	СК «ЮЮЗ»
Промсельхозбанк	А	РЕСО-Лизинг	Спаские ворота
Промэнергобанк	А	РИЗИНГ	Страховой центр «СПУТНИК»
КБ «Профит Банк»	А+	РОС-ЛИЗИНГ	РСК «Стерх»
АКБ «Радан»	А	РТК-ЛИЗИНГ	Страховая бизнес группа
Радотехбанк	А	Сбербанк Лизинг	Страховое общество «Сургутнефтегаз»
Банк Газитив	А	Технолизинг	ТИТ
Региональный банк развития	А+	ТоанСфин-М	СК Трансфелт
Региональный коммерческий банк	А+	Лизинговая компания УРАЛСИБ	СТ УралСИБ
КБ «Региональный кредит»	А	Инновационная технология	СК «Фьюрд»
БАНК «РЕЗЕРВ»	А	ЧелИндЛизинг	Хум Кредит Страхование
РОСАВТОБАНК	А	ЧелИндЛизинг-1	Цезиум
Росинтербанк	А	ЧелИндЛизинг-Плюс	Чрезвычайная страховая компания
Банк «Российский Кредит»	А+	ЭкономЛизинг	Чулпан
РОСТ БАНК	А	ЭКСПО-лизинг	ЭКОПИ
КБ «РТБ»	А+	Экспресс-Волга-Лизинг	Энергогарант
РГБ-Банк	А+	Элемент Лизинг	ЭРГО Русь
РУНА-БАНК	А	ЮГРА-ЛИЗИНГ	ГСК «Югория»
Русский Земельный Банк	А	ЮГРА СПБ	Югитал-АСКО
Русский ипотечный банк	А	Рейтинги надежности и качества услуг управляющих компаний	ЮЖУРАЛАСКО
РСТРОЙБАНК	А	Альфа-Капитал	Юити Ре
		Альянс Инвестиции	
		АТОН	
		Атон-менеджмент	
		Бизнес-партнер XXI век	
		УК БФА	
		ВТБ Капитал Управление Активами	
		Еврофинансы	
		Ингосстрах-Инвестиции	

А – высокий уровень надёжности / кредитоспособности / качества услуг
 В – удовлетворительный уровень надёжности / кредитоспособности / качества услуг
 С – низкий уровень надёжности / кредитоспособности / качества услуг