Нельзя однозначно сказать, что страховые компании снижают свои расходы в основном за счет сокращения объема выплат своим клиентам.

В последние годы уровень убыточности по основным видам страхования растет. Угрожает ли это стабильности страхового рынка?

На фоне кризиса 2008–2009 годов многие страховщики были вынуждены идти на снижение запланированного уровня прибыльности и, как следствие, существенно увеличили уровень убыточности по основным направлениям бизнеса, таким, к примеру, как автокаско, ОСАГО и добровольное медицинское страхование (ДМС).

В итоге, по словам директора департамента стратегического развития бизнеса ОАО «СК «Альянс» (товарный знак – РОСНО) Надежды Артемьевой, многие игроки сейчас находятся в процессе санации страхового портфеля. Высокие расходы на ведение дела, завышенные комиссии, мягкая андеррайтинговая политика – все эти факторы способствуют росту убыточности.

«В целом по рынку убыточность колеблется около 100%, – отмечает эксперт. – В 2010 году за счет ряда крупных выплат общая убыточность превысила данную величину на несколько процентных пунктов. По итогам прошлого года ожидается уровень убыточности в районе 98–100%». Для рынка, по мнению специалиста СК «Альянс», это нормальная величина.

«Сама по себе убыточность в страховании – это не что-то плохое, в ней, можно сказать, суть страхования, – поясняет директор дирекции развития страхования СК «МАКС» Алексей Володяев. – В теории цена страхования формируется из так называемой нетто-ставки (это та часть страховой премии, из которой формируется страховой фонд) и «небольшой нагрузки», которую страховщик тратит на ведение своей деятельности». В идеальной ситуации весь страховой фонд должен расходоваться на страховые выплаты. Казалось бы, растущая год от года убыточность в отечественном страховании

с этой точки зрения является приближением к идеалу. В реальности, однако, есть ряд деталей, переворачивающих все с ног на голову.

В качестве примера эксперт предлагает рассмотреть автокаско. Среди добровольных видов страхования это, пожалуй, самый распространенный и востребованный. Спросом он пользуется потому, что вероятность повреждения автомобиля субъективно воспринимается владельцами как достаточно высокая, финансовые риски при этом весьма велики. У среднего россиянина в этой сфере вопросы престижа превалируют над соображениями практичности и целесообразности, так что машины часто покупаются «на все деньги»; в этой ситуации ремонт и даже техническое обслуживание становятся финансовой проблемой.

В общем, автострахование – вид, где есть относительно большой платежеспособный спрос. Среди страховщиков естественным образом возникает конкуренция за деньги страхователей. Если мы говорим о некоем товарном рынке, то на нем можно конкурировать ценовыми методами (выпускать продукцию дешевле) и неценовыми методами (выпускать продукцию качественней, моднее и т.п.). Для страховой услуги в современных отечественных реалиях неценовые методы практически не действуют, т.к. подавляющее большинство потребителей не в состоянии составить представление о ее качестве (страхование – услуга нематериальная, сложная, отложенная во времени и вообще вероятностная). В принципе страховщики могли бы, наверное, вкладываться в повышение страховой грамотности населения, но это бы имело настолько отложенный во времени эффект, что он существенно превосходил бы горизонт планирования в бизнесе. В общем, по большому счету, нашим страховщикам пока известен только один способ конкуренции – ценовой. Соответственно, они чем дальше, тем больше «поджимаются» по цене. Некоторые в погоне за клиентом переходят грань достаточности страхового фонда.

Есть еще один подводный камень – упомянутая ранее «небольшая нагрузка» в отечественных реалиях становится достаточно большой. В автостраховании клиент не так уж часто приходит непосредственно в офис страховщика заключать договор страхования. Если он покупает новую машину, то страховой полис он обычно получает либо в офисе автодилера, либо в банке (если машина взята в кредит). Многие также приобретают полисы у страховых агентов. Все эти дилеры, банки, агенты вместе именуются страховыми посредниками. И все эти посредники в России требуют за свои услуги фантастических, по мировым меркам, денег. До трети суммы, затраченной клиентом на страхование своего автомобиля, оседает в кармане посредника. А некоторые посредники уже требуют и до половины этой суммы. Если даже какая-то из страховых компаний откажется платить такие комиссионные, посредник всегда найдет страховщика посговорчивее.

В общем из-за снижения цен и увеличения размеров «небольшой нагрузки» у страховщика формируется некая финансовая дыра, которую он начинает закрывать доходами от инвестирования временно свободных средств страхового фонда. Само по себе это неплохо, считает Алексей Володяев, но только если знать меру и соблюдать осторожность – многие крупные западные компании в течение долгих лет имеют убыточность по страховым операциям более 100%, но, являясь крупными институциональными инвесторами, спокойно покрывают убыток инвестиционным доходом. Но если меры не знать, то вполне можно и проиграться – чем больше дыра, тем более высокодоходные и, следовательно, рискованные инвестиционные стратегии требуются. Рано или поздно инвестдоход перестает покрывать убыточность, и компания на какое-то время (порой достаточно продолжительное) переходит в режим, схожий с финансовой пирамидой. И в конечном итоге, по мере нарастания вала страховых выплат, компания схлопывается.

«Убыточность по автокаско – это зачастую результат стремления страховых компаний к увеличению прибыли или доли рынка за счет снижения тарифов ниже приемлемого уровня, исходя из убыточности операций, – продолжает тему директор по маркетингу и коммуникациям страховой группы «УралСиб» Вадим Саралидзе. – Надо признать, что крупные страховщики к этому вопросу подходят ответственно: отслеживают соответствие собственных тарифов убыточности для поддержания необходимого уровня рентабельности. К примеру, по каско рентабельность нулевая – это уже приемлемо».

Вместе с тем руководитель отдела страхования автотранспорта и личного имущества ЗАО «Чартис» Роман Тихоненко считает, что пока страховщики научились лучше контролировать убытки, чем свои расходы. Рыночный уровень тарифов на автострахование уже в значительной мере диктуется несколькими лидерами рынка, которые смогли построить эффективные с точки зрения расходов структуры и при больших объемах бизнеса получить эффект масштаба. Поэтому, несмотря на убыточность операций от автострахования у большинства мелких игроков, вряд ли тарифы на автокаско будут повышаться в ближайшее время, считает эксперт. «Скорее, наоборот – фактором для снижения тарифов по автокаско в ближайшие год-два может послужить увеличение лимита по материальному ущербу по ОСАГО до 400 тыс. рублей, – говорит Роман Тихоненко. – В этом случае страховые компании смогут успешнее отрабатывать суброгации, увеличив возврат средств, выплаченных по автокаско с установленным виновником – третьим лицом».

Что касается третьего лидера по убыточности – ДМС, – то для Надежды Артемьевой

очевидно, что многие, даже крупные, игроки на этом рынке вынуждены дотировать данный вид за счет других, менее убыточных направлений. При этом сами убытки в сегменте ДМС, по словам Вадима Саралидзе, обусловлены тем, что стоимость услуг, предоставляемых клиниками, регулярно повышается, а договор страхования обычно заключается на год.

«Естественно, что проблема убыточности стоит как перед страховыми компаниями и их владельцами, так и перед клиентами, – добавляет генеральный директор ОАО «СК «Пари» Александр Кудряков. – Если допустимый предел убыточности у отдельных страховых компаний будет превышен и запас прочности исчезнет, то это грозит невыплатами». Помимо этого, убытки страховой компании могут грозить клиентам и проблемами при перезаключении договора. «Может быть ужесточен андеррайтинг, введены новые условия в договор страхования – например, франшиза – наконец, повышены тарифы», – предполагает Надежда Артемьева.

«Сейчас уже точно известно, что в 2012 году вырастет стоимость полиса ОСАГО, – уточняет эксперт СК «Альянс». – Некоторые аналитики прогнозируют и дальнейшее увеличение тарифов, называются цифры в 20%, 35% и даже 50%. Понятно, что клиенты к этому не готовы».

«К тому же увеличивающиеся цены в результате съедают и всю ожидаемую прибыль страховщиков и даже больше, – высказывает свое мнение Вадим Саралидзе. – Базовые тарифы по ОСАГО не пересматривались с момента вступления в силу в 2003 году Закона об обязательном страховании автогражданской ответственности, хотя расходная часть этого вида страхования подвержена инфляции». Еще одна причина убыточности ОСАГО, по мнению наших экспертов, – страховое мошенничество, которое приобретает все более отчетливые черты правила, нежели исключения. Отсюда и отрицательный в целом финансовый результат работы в данном сегменте. Ситуация несколько раз выправлялась путем изменения размеров региональных и возрастных коэффициентов, коэффициентов по водительскому стажу, но ненадолго. Как поясняет Надежда Артемьева, после увеличения региональных коэффициентов ситуация с убыточностью начала улучшаться. Средняя стоимость полиса, по данным Российского союза автостраховщиков, выросла в 2011 году на 7%, уровень выплат по сегменту стабилизировался в районе 60%.

Немного выше, по словам руководителя центра стратегических исследований компании «Росгосстрах» Алексея Зубца, доля выплат в премиях автокаско и ДМС – около 66%. Однако этот показатель, подчеркивает эксперт, не учитывает расходы на ведение дела,

которые приближают бизнес в данных сегментах к убыточности почти вплотную, а в отдельные годы способны и вовсе сделать его нерентабельным.

При этом, как считает заместитель генерального директора, главный андеррайтер ОАО «САК «Энергогарант» Антон Легчилин, если тарифы не будут повышаться, то в текущем и следующем году нас ждут громкие банкротства страховщиков. «Экономика страховщиков простейшая: при уровне выплат около 60% страховщик работает практически в ноль, так как обычно средние расходы на вознаграждение посредникам достигают 20% и столько же примерно составляют собственные расходы страховщика на ведение дела, – разъясняет свою позицию эксперт. – Если страховщик экономный и платит своему персоналу небольшую заработную плату, то он в этой ситуации может получить 3–5-процентную рентабельность (прибыль), если нет, то он может работать и себе в убыток».

Тем временем тематические форумы и социальные сети наполнились комментариями интернет-пользователей, что страховщики сейчас стараются снизить свои расходы в основном за счет сокращения объема выплат своим клиентам всеми доступными способами. Люди рассказывают, что страховые компании приводят порой просто нелепые причины своего решения о сокращении суммы страховой выплаты либо об отказе в таковой.

По словам Александра Кудрякова, некоторые страховщики действительно так поступают. «Если, условно говоря, им не хватает денег для выплаты, то они стараются любым способом эти выплаты уменьшить, чтобы остаться на плаву, – объясняет эксперт. – Другие же компании стараются контролировать свои расходы». Страховщик имеет в виду расходы, связанные с персоналом, IT-решениями, арендой и т.д., то, что входит в прямые расходы, и то, что касается взаимодействий со страховыми посредниками.

«Нельзя однозначно сказать, что страховые компании снижают свои расходы в основном за счет сокращения объема выплат своим клиентам, – оправдывает страховщиков партнер юридической компании «Первая юридическая сеть» Павел Курлат. – Если происходит сокращение расходов, то по всем направлениям, в том числе и за счет выплат, объем которых может быть существенным и принести значительную экономию. Страховые компании это понимают и стараются использовать подходящие поводы для отказа в выплате или снижения суммы страхового возмещения». Но все-таки не стоит говорить об этом как о тенденции, уверен Павел Курлат.

Убыточность в страховании определяется как отношение суммы выплаченных страховых возмещений и суммы страховых резервов по заявленным, но еще не урегулированным убыткам, к сумме заработанной брутто-премии за определенный период (заработанная премия – часть уплаченной страховой премии, относящаяся к анализируемому периоду).

Даже если убыточность не превышает 100%, страховая компания может работать с убытком, поскольку при расчете убыточности не учитываются расходы на ведение дела, которые составляют значительную часть премии. Но наличие убыточности совсем не обязательно означает то, что страховая компания в целом несет убытки.

Надежда Артемьева, директор департамента стратегического развития бизнеса ОАО «СК «Альянс» (товарный знак – РОСНО):

– Опыт последних законодательных инициатив в области страхования, реформа регулятора – все это говорит, к сожалению, о несистемном подходе к страховой отрасли в целом со стороны государства. Концепция развития страхования в Российской Федерации, принятая 10 лет назад, на сегодня является пока, скорее, декларационным документом. Не окончательно решенный вопрос с тарифами по ОПО, явные недоработки инициативы в законе об ОСАГО, касающейся прохождения ТО, недоработки в законе об обязательном медицинском страховании – все эти нововведения только последнего года говорят о необходимости большего внимания государства к развитию страховой отрасли.

В свою очередь, наша компания на фоне растущего страхового рынка продолжила реализацию стратегии нашего акционера – Allianz SE – по достижению прибыльного роста. Мы сконцентрировались на оптимизации и повышении рентабельности нашего портфеля и в итоге достигли существенного улучшения показателей прибыльности. При этом, несмотря на начатые процессы интеграции активов Allianz в России в единую компанию, общий объем сборов не сократился, а наоборот, согласно предварительным данным, увеличился на 11%, что является очень хорошим результатом.

Источник: Профиль, № 6, 20.02.12

Автор: Москаленко А.