

Результаты 2016 года российские страховщики признают неплохими: общий прирост премий может составить 15%, в целом год не был отмечен крупными запоминающимися убытками. Автострахование, на протяжении ряда лет выступавшее драйвером отраслевого роста, сдало свои позиции, уступив лидерство по динамике прироста премий страховщикам жизни — за 9 месяцев их сборы увеличились на 67%. Сборы по ОСАГО за этот период выросли на 12%, при этом выплаты увеличились на 35%. Доходность от инвестиционной деятельности также в целом удовлетворила страховщиков.

В ожиданиях на 2017 год эксперты расходятся: динамика премий, по прогнозам, может составить от нуля до плюс 15%. Следующий год для страховщиков, по их оценкам, может пройти под знаком изменения парадигмы взаимодействия с потребителями страховых услуг на фоне очередных новаций в системе ОСАГО.

«Шагреновая кожа»

Генеральный директор компании «АльфаСтрахование» Владимир Скворцов отметил падение темпов прироста премий в конце третьего квартала и в первые месяцы четвертого квартала 2016 года: «В этот период демонстрировали снижение динамики прироста премий такие направления бизнеса, как ОСАГО, автокаско, страхование имущества юрлиц, добровольное медицинское страхование».

Страховщики ответственности готовятся к снижению вдвое объема сборов по обязательному страхованию ответственности владельцев опасных объектов (ОПО) к концу 2016 года. Уже по итогам 9 месяцев этот показатель составил 2,85 млрд рублей, что на 48% меньше уровня аналогичного периода 2015 года (падение произошло после корректировки тарифов ЦБ РФ). Сборы в ОПО практически сравнятся со сборами в обязательном страховании ответственности перевозчиков (ОСГОП). Здесь за 9 месяцев года сборы составили 3,3 млрд рублей, что на 8,6% больше аналогичного показателя 2015 года.

Однако в следующем году сборы в ОСГОП могут уменьшиться: регулятор объявил о перспективах корректировки тарифов в этом секторе обязательного страхования, и страховщики ответственности прогнозируют снижение сборов в этой связи на 20-25%. Ряд экспертов страхового рынка ожидают в 2017 году роста премий на 12-14%. При этом объем совокупных сборов (без учета обязательного медицинского страхования) может превысить 1,15 трлн рублей по итогам 2016 года и 1,3 трлн рублей по итогам 2017 года.

Согласно прогнозам Института страхования Всероссийского союза страховщиков (ВСС), российский страховой рынок в 2017 году продолжит расти, и главными драйверами подъема станут инвестиционное страхование жизни (ИСЖ) и «коробочные» продукты. Рынок ОСАГО, наоборот, ждет стагнация, а убыточность этого вида страхования превысит критический уровень. По прогнозам ВСС, сборы по страхованию жизни вырастут на 25% в следующем году, то есть темпы развития сегмента замедлятся по сравнению с 2016 годом.

По страхованию имущества физлиц прирост премий в 2017 году может составить 10-15%, и в первую очередь его обеспечит продажа «коробочных» продуктов через розничные сети. Сборы по страхованию от несчастного случая также могут вырасти на 10-15%, по добровольному медицинскому страхованию — на 5%. Внутренний

перестраховочный рынок может увеличиться на 15%, полагают в ВСС.

Оценка перспектив сборов в следующем году со стороны генерального директора СК «АльфаСтрахование» В.Скворцова более сдержанная. Он допускает, что 2017 год даст минимальный прирост премий: повышение общих сборов может колебаться от 0 до 3% по итогам 2017 года.

На эти процессы наложится тенденция дальнейшего снижения ставок Банка России и рыночных ставок, добавил В.Скворцов. «Политика снижения ставок благоприятна для развития экономики в целом. Вместе с тем для страховщиков, как для институциональных инвесторов, такое развитие событий приведет к снижению доходности по инвестиционным операциям. С точки зрения получения инвестиционного дохода 2016 год для страховщиков был беднее 2015-го. А следующий будет хуже по сравнению с результатами 2016 года. В итоге перекрывать какие-то потери от прямой деятельности за счет инвестдохода компаниям на страховом рынке будет все сложнее», — полагает глава «АльфаСтрахования».

Представитель финансового блока другой страховой компании отметил, что в инвестиционной сфере в истекшем году страховщики столкнулись с рисками, пришедшими из соседнего банковского сектора: «В результате отзыва лицензий в ряде достаточно крупных банков «зависли» депозиты ряда страховых компаний. Такие потери оказались достаточно болезненными в условиях падения рентабельности бизнеса и культивируемой жесткой экономии всех расходов».

В течение 2016 года общая численность действующих страховщиков в РФ в связи с проверками регулятора качества их активов неуклонно сокращалась, на конец 2016 года их общее число составит порядка 280 компаний.

#### **СРО для страховщиков**

В уходящем году знаковым событием стало создание на базе ВСС саморегулируемой организации. Можно считать, что сообщество перешло в режим диалога через «единое окно» с регулятором и госорганами вполне официально. Теперь глава созданного СРО Игорь Юргенс будет отстаивать интересы как страховщиков ОСАГО, так и страховщиков в других обязательных видах страхования ответственности, в добровольных видах страхования, в том числе жизни, медицинских страховщиков.

Российский союз автостраховщиков (РСА) и Национальный союз страховщиков ответственности (НССО) сохраняют структуру и статус юрлиц. Межрегиональный союз медицинских страховщиков (МСМС) утратит такой статус и вольется в ВСС как отдельное направление. Консолидация участия позволит коммерческим страховщикам в ряде случаев платить взносы в единый союз, не распыляя ресурсы. СРО создаст сквозные подразделения, комитеты и рабочие группы.

Однако несколько особняком останется сфера, за которую отвечает Национальный союз агростраховщиков (НСА). По законодательству этот союз напрямую контролируется Банком России, Минсельхозом и Минфином. Но НСА так же, как РСА и НССО, выступает ассоциированным членом новой СРО, участвует в общей работе и решениях союза. В итоге три союза, существующие в силу специальных федеральных законов о страховании, пока продолжат самостоятельную деятельность.

Страховщикам из группы «вольных художников», не входивших до сих пор в ВСС, до середины 2017 года предстоит определиться со своей судьбой. Для них выбор — вступить в ряды ВСС или уйти с рынка. Вступление в союз будет означать принятие и неукоснительное соблюдение обязательных и внутренних стандартов деятельности

СРО, согласованных с Банком России, в том числе правил в отношениях с потребителями. Перед подобным выбором в конце года оказалось примерно 130 страховщиков, что составляет около 50% от всей численности компаний, имеющих страховые лицензии.

Консолидация участников рынка в рамках СРО позволит повысить управляемость процессов на страховом рынке, считают в Банке России. По закону о СРО на финансовом рынке ЦБ РФ существенно влияет на деятельность СРО, внутренние процессы, на управленческие решения, назначения и отставки топ-менеджеров, на формирование бюджета, на иные управленческие, а особенно стратегические решения. Национальный союз агростраховщиков проработал первый 2016 год в качестве единого союза для агростраховщиков, взаимодействующих с сельхозпроизводителями по договорам с господдержкой. НСА пришлось консолидировать рынок после жесткой «чистки» ЦБ РФ в 2015 году сегмента агрострахования от компаний, злоупотреблявших использованием средств госсубсидий. НСА были созданы единые правила страхования, разработан целый ряд методических документов, союз также нарастил компенсационный фонд, организовал космомониторинг для своих членов, что позволило значительно снизить число споров между СК и страхователями. Резкая смена порядка субсидирования осенью 2016 года, как считают представители НСА, содержит серьезные угрозы для агростраховщиков в 2017 году. «С одной стороны, перед нами ставится задача расширения защиты для посевных площадей, поголовья животных, с другой — мы переходим в следующий год с задолженностью по госсубсидиям по уже заключенным договорам в общем размере около 1,3 млрд рублей», — заявил «Интерфаксу-АФИ» президент НСА Корней Биждов. Вместе с тем он выразил надежду на развитие сотрудничества в области усовершенствования системы агрострахования с господдержкой в следующем году с правительством и законодателями, а также с Минсельхозом, другими ведомствами, с региональным властями и Банком России.

#### Премьера перестрахования

В секторе перестрахования в конце года состоялась премьера: в России была создана Национальная перестраховочная компания (НПК) как дочерняя структура Банка России для формирования дополнительного уровня защиты по санкционным рискам.

Деятельность компании регулируется специальным федеральным законом. В полную силу НПК, получившая лицензию в октябре 2016 года, заработает с начала 2017 года, компания в основном сформировала управленческую команду.

В следующем году НПК по заключаемым договорам страхования санкционных рисков будет принимать 100% рисков, коммерческие страховщики по закону также должны будут передавать по 10% от всех рисков, принимаемых в перестрахование с рынка. При этом НПК следует договоренностям прямого страховщика со своими перестраховщиками по договору, если передаваемая доля не превышает 10%. У НПК есть право отказаться от принятия таких коммерческих рисков. У страховщиков есть право предложить в перестрахование долю свыше 10%, но тогда НПК будет существенно влиять на условия заключения договора прямого страхования рисков и условия перестрахования.

Как сообщил «Интерфаксу-АФИ» глава НПК Николай Галушин, «перед нами стоит задача развития бизнеса компании как внутри страны, так и на зарубежных рынках. В этот период необходимо полностью завершить процесс формирования компании — принять все политики, прежде всего в области инвестиционной деятельности и

управления рисками, а также построить взаимоотношения с Советом по перестрахованию. Нам необходим постоянный диалог, ориентированный на развитие рынка, создание новых видов страхования с последующей перестраховочной поддержкой со стороны НПК».

По его словам, «в 2017 году рынок должен очиститься от присутствия в перестраховании той части, которая не предполагает передачу перестраховщику ответственности по рискам, а лишь передачу премии». «Предположу, что объем рынка перестрахования уменьшится. При этом за счет появления НПК на рынке внутреннего перестрахования будет постепенно меняться география перестраховочных объемов — начнут увеличиваться объемы перестраховочной премии, передаваемые в перестрахование внутри РФ», — сказал он.

**Единый арбитражный управляющий**

В последней декаде декабря вступило в силу положение закона о банкротстве, касающееся передачи полномочий арбитражного управляющего на страховом рынке Агентству по страхованию вкладов (АСВ). Как и в банковской сфере, АСВ со следующего года станет единственной структурой, которая теперь будет заниматься страховщиками, неспособными исполнять принятые обязательства.

Прежде ЦБ РФ методом случайной выборки определял СРО арбитражных управляющих, которая делегировала в проблемную СК одного из своих членов. При этом управляющий мог быть недостаточно осведомлен о тонкостях страхового дела или он мог быть неустойчив перед влиянием со стороны собственников проблемной страховой компании. В том и другом случае шансы сохранить какие-то активы СК снижались. Если деятельность назначенного управляющего Банк России не удовлетворяла, ему оставалось по суду лишить полномочий управляющего. На все это терялось время.

Временные администрации, назначаемые в страховые компании, теперь будут возглавлять представители Банка России по закону. Усиление контроля при банкротстве страховщиков направлено на сохранение активов неплатежеспособных компаний для последующего исполнения их обязательств перед кредиторами.

**Вызовы и надежды**

По мнению экспертов, в следующем году страховщики окажутся перед рядом технологических и иных вызовов.

Помимо организации электронных продаж ОСАГО по всей стране, им предстоит сдавать отчетность уже по новому плану счетов, также обновилось содержание и сроки предоставления отчетности по целому перечню других базовых документов, в том числе менялась структура и порядок размещения страховых резервов, собственных средств СК. Введена специфика для размещения активов страховщиков жизни. Регулятор планирует в следующем году сосредоточиться на изучении бизнес-планов страховщиков, на составлении профилей компаний. Теперь сильные перекосы, слишком тяжелые доли убыточных видов страхования в портфелях будут вызывать вопросы регулятора. Также компаниям предстоит составление обязательных актуарных заключений, проливающих свет на адекватность применяемых страховщиком тарифов по тому или иному виду страхования, на полноту резервов. Усиление требований к качеству активов и их проверка продолжатся в 2017 году, обещает Банк России.

Регулятор планирует в скором времени вернуться к обсуждению темы «входного билета» на страховой рынок, потенциальным инвесторам будут задаваться вопросы не только о происхождении капитала, инвестируемого в СК, но и вопросы о будущей

бизнес-стратегии компании.

Центробанк обеспокоен тем, что в 2016 году не была решена главная проблема страхового рынка — отношения с клиентами в розничном сегменте кардинально не улучшились. В целом это взаимодействие не вышло в 2016 году из депрессивной зоны: две трети всех жалоб на участников всего финансового рынка в РФ по-прежнему приходилось на страховщиков, в том числе подавляющее большинство жалоб было связано с конфликтами в области ОСАГО.

«История болезни»

В уходящем году страховщики и регулятор все чаще стали говорить о кризисе в ОСАГО. Однако особенность нынешнего кризиса в ОСАГО заключается в его неэкономической природе, а значит, методами экономической коррекции регулятору стабилизировать ситуацию достаточно сложно. Финансовые результаты 2016 года по ОСАГО выглядят удовлетворительно, согласно данным, приведенным председателем Банка России Эльвирой Набиуллиной в телеинтервью 28 декабря: совокупная прибыль страховщиков по операциям ОСАГО составила 12 млрд рублей. Таким образом, сегмент остается прибыльным.

В одном из выступлений в Госдуме в конце года зампред ЦБ РФ Владимир Чистюхин назвал ОСАГО «краеугольным камнем» на рынке страхования РФ и признал, что пока «системная стабилизация в сегменте не достигнута».

«Система ОСАГО вводилась как защита от бандитского беспредела на дорогах, были введены минимальные гарантии по ущербу людям», — напомнил В.Чистюхин. По его словам, золотой век ОСАГО, когда премии покрывали выплаты, резервы были полны, а страховщики конкурировали за право страховать водителей, завершилось в 2009 году. Затем страховщики столкнулись с проблемой роста стоимости ремонта, объем денежных выплат существенно вырос на фоне сохраняющихся тарифов. Страховщиками было избрано несколько способов минимизации убытков. Они начали навязывать одновременно с продажей полисов ОСАГО другие, уже добровольные, страховки, минимизировали свое присутствие в регионах с повышенной убыточностью, препятствовали исполнению обязательств по выплатам — тормозили сроки выплат, занижали их суммы. Жалобы потребителей потоком потекли в надзор, активизировалась судебная практика, споры переносились в суды. После того, как на страховщиков распространили действие закона о защите прав потребителей, страховщикам к безусловной уплате предъявлялись штрафы в размере 50% от суммы выплаты. Такое положение дел вдохновило недобросовестных посредников, которые стали зарабатывать не только на штрафах, но и на организации завышенной стоимости экспертизы восстановительного ремонта, на возмещении расходов представителей в судах. Цель посредников — любым способом не допустить выплаты страховщика пострадавшему и передать дело в суд.

По оценкам РСА, в 2015 году выплаты в ОСАГО по судебным решениям составили 18 млрд рублей, из них 10 млрд рублей досталось недобросовестным автоюристам. В первом полугодии 2016 года заработки юристов-посредников в ОСАГО оказались на уровне 9 млрд рублей.

В результате выплаты по ОСАГО в ряде регионов росли кратно, сами потребители от всех переплат ничего не получали. Посредники налогов с полученного дохода не платили.

По мнению экспертов, эффект от повышения тарифов в 2014-2015 годах в этом году был

исчерпан.

География наступления посредников на страховщиков ОСАГО началась с южных регионов. Там частота убытков на 50-70% выше, чем в среднем по России, а средняя величина убытка на 30-40% выше среднего убытка по стране, привел данные В.Чистюхин.

Банк России совместно с РСА предпринял ряд мер по защите прав застрахованных. Так, была перекрыта возможность принудительных продаж дополнительных полисов для страховщиков введением 5-дневного «периода охлаждения», когда покупатель мог вернуть за полную стоимость сгоряча купленный полис дополнительного страхования страховщику. Также была введена единая методика оценки восстановительного ремонта, что устраняет арбитраж на оценке ремонтных работ. Наконец, была введена система продаж через «единого агента» для увеличения числа полисов ОСАГО в проблемных регионах.

Как заявил генеральный директор «Ингосстраха» Михаил Волков, «прибыльность страховщиков по всем видам страхования, и в частности по ОСАГО, будет очень разниться по результатам 2016 года. У нас, например, показатель чистой прибыли по МСФО превысит 10 млрд рублей по итогам года».

«Прибыльность портфеля ОСАГО в значительной мере зависит от того, насколько активно компанией ведутся продажи в депрессивных регионах», — сказал «Интерфаксу-АФИ» исполнительный директор РСА Евгений Уфимцев.

Крупнейший игрок на рынке ОСАГО — «Росгосстрах» — в первом полугодии 2016 года показал убытки в размере 9 млрд рублей, кассовый результат компании за 11 месяцев был минус 11 млрд рублей, сообщил «Интерфаксу-АФИ» источник на рынке моторного страхования.

В декабре весь рынок обсуждал информацию о сделке между «Росгосстрахом» и банком «Открытие», конкретная структура сделки пока не раскрывалась. Эксперты полагают, что таким образом страховщик рассчитывает найти дополнительное финансирование. Компания последовательно снижала интерес к ОСАГО: по итогам 9 месяцев 2016 года число заключенных по ОСАГО договоров составило 7,3 млн против 11,5 млн за аналогичный период 2015 года. Страховщики ОСАГО не исключают потери интереса владельцев компании к этому бизнесу, несмотря на возобновившийся в последний месяц рост портфеля договоров ОСАГО у «Росгосстраха» и увеличение комиссий агентам.

Традиционно сильный помощник автостраховщиков — добровольное автокаско — деградирует не первый год вслед за драматическим снижением продаж новых автомобилей в 2015 году. Как полагают эксперты, в 2016 году объемы продаж «просядут» еще на 10%. Готовящийся переход на преимущественные натуральные выплаты в ОСАГО в форме ремонта автомобиля удовлетворит большую часть потребностей-автомобилистов в возмещении имущественного ущерба, и сегмент автокаско может еще сузиться, считают страховщики.

Готовимся к перезагрузке

Неплохие результаты 2016 года не принесли страховому сообществу радости.

Настроения лидеров мрачноватые, повсеместно слышна тревога за будущее отрасли: с начала 2017 года российскому страховому рынку суждено вступить в полосу испытаний. Основным «театром сражений» окажется сектор ОСАГО. Если ситуацию с ростом убыточности в проблемных регионах переломить быстро не удастся, то к середине

следующего года комбинированный коэффициент убыточности в этом виде страхования у большинства игроков перевалит за 100%. Депутаты периодически ставят вопрос о создании госкомпании в сегменте ОСАГО. Однако расчеты Банка России показывают потребность в ежегодном финансировании такой структуры в размере 25 млрд рублей в год. Кроме того, неясно, как сама собой в этом случае разрешится проблема с «автоюристами».

Дискуссии о перспективах всех иных видов страхования отложены, идут как-то фоном. Страховщики и регулятор понимают: от того, как пройдет «сдача экзамена» на направлении ОСАГО в 2017 году, зависит будущий вектор развития страхового дела в РФ. Надежда на успех обозначилась к концу декабря 2016 года с принятием в первом чтении важного для автостраховщиков законопроекта о приоритете натуральной формы выплат в ОСАГО.

Наконец, законодатели, регуляторы, правоохранители и страховщики пришли к осознанию общественного вреда от разрастающегося побочного бизнеса посредников на страховых выплатах. В конце года в Ростове прошло совещание с правоохранителями, которое страховое сообщество определило как «перелом». На этой встрече с представителями органов прокуратуры, силовых ведомств, Банка России были представлены результаты первого серьезного расследования, приведшего к возбуждению уголовных дел. Речь шла о Волгограде, где была разоблачена преступная группа, бенефициарами которой выступали 2 депутата городской думы. Люди зарабатывали десятки миллионов рублей ежемесячно на выплатах якобы в пользу потребителей.

Введение натурального возмещения в ОСАГО, планируемое на весну следующего года, устранил денежную составляющую в системе возмещения ущерба: водителям обещан качественный ремонт, да еще и без учета износа транспортного средства. В настоящее время шлифуются статьи законопроекта на этапе подготовки его ко второму чтению, законодатели и регулятор стремятся качественно защитить права потребителей при нововведении. К марту 2017 года законопроект может вступить в силу, если его прохождение в Госдуме не затормозится. Несколько позже этот законопроект может дополниться другим — о создании финомбудсмана на рынке ОСАГО. В этом случае у потребителя окажется возможность доказывать правоту не только своему страховщику или ремонтнику, но получить решение спора у омбудсмана, обязательное для исполнения страховщиком ОСАГО.

Уравнение со многими неизвестными

Как показал опрос автостраховщиков, проведенный «Интерфаксом-АФИ», они крайне заинтересованы в принятии этого закона, но пока никто не может спрогнозировать, как на самом деле поведет себя убыточность в ОСАГО при переходе на натуральные выплаты.

Эксперты не исключают, что расходы на ремонт с учетом замены старых деталей на новые возрастут в среднем на 20-28%. И все же они надеются, что платить без учета износа выгодней, чем удовлетворять растущие аппетиты посредников.

Генеральный директор СК «АльфаСтрахование» В.Скворцов считает, что пока внимание страховщиков сосредоточено на формулировках законопроекта ко второму чтению. Важно, чтобы в результате доработок положения законопроекта с поправками в ОСАГО о натуральных выплатах не превратились в противоположные по смыслу. Следующий вызов для страховщиков ОСАГО состоит в том, чтобы наладить договорные

отношения с ремонтниками. При этом договариваться о выполнении качественного ремонта в срок понадобится с группой новых игроков в ремонтном бизнесе. И это связано с выходом на другой целевой партнерский сегмент. Сегодня по автокаско в основном страхуются достаточно новые автомобили с небольшим износом, которые ремонтируются на авторизованных сервисах, пояснил В.Скворцов.

Еще один вызов для СК — обеспечить контроль за исполнением условий ремонта, поскольку законодатель возлагает на страховщика ответственность перед потребителем. Уже сегодня страховщики анализируют возможности построения преград на пути тех, кто, потеряв источники денежной наживы на страховых выплатах, готовится «засудить» СК по вопросам качества ремонта и получить вознаграждения и штрафы с компаний.

В настоящее время, согласно данным, приведенным зампредом ЦБ В.Чистюхиным в Госдуме, треть регионов находятся в зоне высокой убыточности по ОСАГО. В 15 регионах в 2016 году была введена для страховщиков система принудительных продаж полисов ОСАГО. Схема действует по принципу лотереи, она разрабатывалась РСА совместно с регулятором. Продажи полисов ОСАГО через систему «единого агента» в проблемных регионах смягчили, но не излечили болезнь дефицита. Доступность услуг ОСАГО на таких территориях пока неудовлетворительна. Люди записываются в очереди на покупку полисов ОСАГО и несколько дней ходят отмечаться, как в советские времена.

Ожидается, что тема доступности полисов полностью уйдет в прошлое, поскольку с 1 января 2017 года вступает в силу требование закона об ОСАГО об обязательных и бесперебойных продажах электронных полисов страховщиками. Страхователи выигрывают, но страховщики ожидают новых проблем. Убытки, сконцентрированные локально в отдельных регионах, начнут перераспределяться по всей стране. Интернет не имеет границ, и полис ОСАГО можно будет гарантированно купить из любого региона страны. Как показала статистика РСА, с момента введения добровольных продаж электронных полисов ОСАГО повышенный спрос на удаленное заключение договоров предъявлялся как раз со стороны регионов, облюбованных мошенниками. Поэтому, убеждены страховщики, от денежных выплат надо уходить.

Открытие «жизни»

В начале 2000-х годов статистика российского страхового надзора отмечала беспрецедентный рост сборов по страхованию жизни. Но собственно к такому бизнесу вся эта история отношения не имела: организации и страховщики осваивали схемы ухода от налогов при выплате зарплат сотрудникам через использование инструментов страхования жизни. Полисы выписывались с минимальными сроками действия, а выплаты по ним шли на зарплаты сотрудникам клиентов. Усилиями Федеральной службы страхового надзора эта «потемкинская деревня» была ликвидирована. Объем сборов по страхованию жизни резко упал, бизнес начал развиваться по классическим канонам, но медленно. Иностранные инвесторы теряли надежду дождаться расцвета страхования жизни в России и интерес к стратегическому участию в капиталах национальных компаний.

Второй год подряд на фоне продолжающегося экономического кризиса, падения кредитного страхования, жесткой экономии средств домашними хозяйствами в стране вдруг обозначился бурный рост показателя сборов по страхованию жизни. Ожидается, что по итогам 2016 года показатель втрое превысит темпы роста премий в целом на

страховом рынке. В 2015 году флагманом сегмента стала молодая компания Сбербанка, специализированная на страховании жизни: продажи полисов пошли через сеть Сбербанка. В 2016 году все банки активно сотрудничали со страховщиками жизни. Повышенный прирост сборов в последние годы отмечался именно в программах инвестиционного страхования жизни, где по сравнению с классикой жанра — долгосрочным страхованием жизни — рисковая составляющая незначительна. Держатели полисов здесь рассчитывают на получение инвестдохода, а не на хорошую защиту жизни и здоровья. И опять повышенный спрос как бы обходит наиболее сильные аспекты классического бизнеса страхования жизни, который по всем канонам повышенных доходов страхователю не обещает.

Как пояснил «Интерфаксу-АФИ» глава компании «Росгосстрах Жизнь» Александр Бондаренко феномен резкого прироста сборов в сегменте, «в данном случае сошлись два фактора. Во-первых, банки на фоне падающих ставок стали предлагать клиентам переложить часть средств из депозитов в полисы инвестиционного страхования жизни. Страховщики обеспечивают банкам стабильный комиссионный доход, который выше, чем та маржа, что банк заработает на деньгах клиента. Клиент, согласившийся на подобный вариант, при благоприятном стечении обстоятельств может в свою очередь заработать на инвестиционном страховании доход больше, чем по депозитам банков».

Кроме того, сказал А.Бондаренко, «продажа инвестиционных инструментов через банки вообще очень логичная вещь. В ментальности российского человека идея знакомства с финансовой системой ассоциируется со словом «банк». Клиент начитает с открытия банковского счета, с размещения депозита. В банке человек знакомится с финансовыми услугами и сервисами. Поэтому банковский канал продаж есть и будет весьма успешен в деле реализации сложных инвестиционных продуктов».

Депозитная база российских коммерческих банков достигает 20 трлн рублей, прогнозируемый по итогам года объем сборов по страхованию жизни составит порядка 270 млрд рублей. Как бы динамично ни развивался последний показатель, он составляет 1,35% от первого. Таким образом, считают эксперты, расширение возможностей для страховщиков жизни практически не ограничены, притом что ставки на финансовом рынке продолжают падение. Тем не менее, страховщики жизни намерены использовать конъюнктурный взлет в отрасли для укоренения культуры долгосрочного классического страхования жизни.

Со своей стороны, как заявил в одном из публичных выступлений руководитель департамента страхового рынка Банка России Игорь Жук, регулятор озабочен вопросом создания гарантий для держателей полисов инвестиционного страхования жизни. «У частных вкладчиков банков есть гарантии АСВ, а у владельцев таких полисов нет ничего», — сказал И.Жук. Он пояснил журналистам, что «гарантии могут создаваться не в виде создания аналогичного фонда, а, к примеру, в разработке более жесткого контура надзора за деятельностью таких страховых компаний».

Страховщики жизни продолжают успешно и последовательно отстаивать принцип выравнивания условий для их клиентов и клиентов негосударственных пенсионных фондов по сравнимым программам. Ряд решений по выравниванию налогового режима для игроков соседних сегментов были приняты в 2016 году.

Оздоровить ОМС

Страховщики обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2016 году взяли курс на более тесное взаимодействие с застрахованными. Эта тема многократно обсуждалась с

отраслевыми ведомствами и законодателями, в том числе с Минздравом РФ и Федеральным фондом ОМС, с представителями Совета Федераций. Минздравом была поставлена задача улучшения сервиса для граждан, повышения качества услуг страховщиков ОМС.

По поручению Минздрава и Фонда ОМС с середины года в России начал действовать институт страховых представителей, страховщики усилили подразделения для консультирования граждан по вопросам ОМС. Заместитель генерального директора АО «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов напомнил в интервью «Интерфаксу-АФИ», что за прошлый год в целом по рынку обучение прошли 3 тыс. специалистов. Страховые представители разъясняли права застрахованных, закрепленные законодательно, порядок оказания бесплатной медицинской помощи и ее сроки, порядок выбора медицинских учреждений.

В рамках основной деятельности страховщики по-прежнему выдавали и заменяли гражданам полисы ОМС, обновляли общероссийский реестр застрахованных по ОМС граждан. Они продолжили совершенствовать систему экспертизы обоснованности выставленных к оплате медучреждениями в системе ОМС счетов за оказанные населению услуги, выписывали штрафы медучреждениям за допущенные нарушения. Согласно данным статистики Банка России, за 9 месяцев 2016 года общероссийская «клиентская база» страховщиков ОМС составляла около 146 млн человек. Из них 112 млн человек были обеспечены полисами ОМС десятью ведущими медицинскими страховщиками.

Неожиданной несправедливостью страховщикам ОМС в минувшем году показалось появление в конце декабря доклада Счетной палаты РФ по итогам проверки эффективности их работы за 2014-2015 годы и начало 2016 года. В докладе делались выводы о неэффективности деятельности страховщиков ОМС, ставилась под сомнение целесообразность оплаты их услуг, хотя нарушений в такой оплате не нашлось, все делалось по закону об оказании медицинской помощи в РФ. Тем не менее аудиторы оценили объем расходов на деятельность страховщиков в 30 млрд рублей, и такие расходы бюджета тоже не сочли эффективными. В частности, проверяющим показалось странным, что 43% претензий страховщики ОМС выставляли по формальным, как показалось аудиторам, признакам.

Президент ВСС Игорь Юргенс в беседе с «Интерфаксом-АФИ» высказал предположение о том, что «недовольство страховщиками ОМС, спровоцированное рядом представителей медицинской отрасли, как раз может быть связано с активностью проверок страховщиков работы лечебных учреждений. Естественно, их контрольные полномочия не всем нравятся, однако мы понимаем, к чему приводит снижение контроля за оказанием медуслуг гражданам».

«Мы никого не наказываем за плохой почерк, — заявил журналистам, комментируя выводы Счетной палаты, глава Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов. — Речь идет о внесении позднейших исправлений в подготовленные документы, о вклейках и приписках. По существу речь в таких случаях может вестись о представлении к оплате счетов за не оказанные гражданам медицинские услуги. Страховщики обязаны блокировать оплату до выяснения ситуации. Если вопросы, возникшие в ходе экспертизы, снимаются, счета выставляются повторно и оплачиваются».

Глава союза добавил, что по закону страховщики ОМС за исследуемый в докладе

период получили в качестве штрафов и расходов на ведение дел 20 млрд рублей, а не 30 млрд рублей, как подсчитали проверяющие. Эти компании только за 2015 год вернули в систему ОМС по итогам выявленных нарушений 67 млрд рублей. Государственный страховщик системы — Федеральный фонд ОМС — поддержал страховщиков ОМС как своих агентов, согласился с их аргументами и оспаривал выводы Счетной палаты РФ. С 2017 года страховщики ОМС готовятся к запуску двух новых этапов по защите пациентов, которые предполагают организацию углубленного консультирования профессионалов отрасли по медицинским вопросам. Фонд ОМС сообщил в последние дни декабря, что «страховые медицинские организации разошлют застрахованным гражданам в 2017 году почти 70 млн смс и писем с напоминанием о диспансеризации. Масштабную кампанию по информированию населения о необходимости пройти диспансеризацию медицинские страховщики начинают в рамках старта работы в январе 2017 года страховых представителей второго уровня, функционал которых также включает напоминание владельцам полисов ОМС о прохождении профилактического осмотра». В следующем году, по данным фонда, запланирована диспансеризация 23 млн застрахованных граждан.

Глава ВСС И.Юргенс напомнил, что с 1 января следующего года вступает в силу требование закона о повышении минимального уровня уставных капиталов страховщиков ОМС с нынешних 60 млн рублей до 120 млн рублей. В развитие темы С.Плехов уточнил, что по состоянию на 14 декабря 2016 года из 51 страховщика ОМС большинство компаний это требование уже исполнили. Определиться предстоит 4-5 компаниям.

Как сообщалось ранее, в 2016 году в сегменте состоялась крупнейшая сделка: «ВТБ Страхование» приобрела компанию «РОСНО-МС», в декабре прошла информация о возможном приобретении участниками группы «РЕСО» страховщика ОМС страховой группы «Уралсиб». По итогам сделок концентрация в сегменте может увеличиться в 2017 году. Неорганический рост в ОМС страховой группы ВТБ приведет к тому, что треть застрахованных по ОМС в РФ окажется под ее опекой. Согласно прогнозам, численность застрахованных по ОМС граждан после объединения достигнет 45-50 млн человек.

Дополнительная капитализация потребуется страховщикам ОМС не только для укрепления финансовой устойчивости, но и при внедрении в практику будущего страховых принципов. О таких нововведениях в систему речь ведется не первый год, дискуссия продолжится в 2017 году.

«ВСС совместно со страховщиками ОМС готовит предложения для правительства о поэтапном введении страховых принципов в систему ОМС, работа продолжится с начала следующего года, — сообщил «Интерфаксу-АФИ» президент ВСС. — Анализ госбюджета на ближайшие годы показывает: на реализацию провозглашенного когда-то принципа бесплатной медицины (все, всем и бесплатно) у государства денег нет. Значит, практика доплат врачам за услуги в бюджетных медучреждениях будет расширяться, доступность услуг в системе — снижаться. Обществу предстоит выработать новые подходы, которые будут понятны и справедливы, потребуется вводить страховые принципы в систему ОМС. Но главные реформы начнутся, конечно, в медицинской сфере, страховщики за ними последуют».

В планах Госдумы на следующий год — внесение изменений в законодательные положения, регулирующие ОМС. Также на повестке стоит еще несколько

законопроектов, в том числе о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций, поправки в закон об обязательном страховании ответственности перевозчиков перед пассажирами. Кроме того, депутаты сразу после январских праздников намерены продолжить обсуждение поправок в закон об ОСАГО.

Источник: Финмаркет, 30.12.2016