

Стремление отвоевать долю рынка в кризис поставило многие страховые компании на грань выживания. Чтобы исправить ситуацию, на этапе нового роста они планируют отстраиваться исключительно от рынка.

⋮

Месяц назад у меня закончился срок каско и ОСАГО. Придя в страховую компанию, я с удивлением обнаружил, что всего за 900 рублей могу увеличить покрытие с 120 тыс. рублей до миллиона, оформив полис ДСАГО. Несмотря на сомнительную дешевизну, договор я заключил. При этом каско пролонгировать не стал: ценник вырос примерно на 7 тыс. рублей.

Очевидно: страховой рынок переживает посткризисные изменения. Чтобы понять, в какую сторону он движется, журнал «Эксперт-Урал» организовал круглый стол, за которым собрал глав местных отделений крупнейших страховых компаний, региональных игроков, руководителей профильных ассоциаций и экспертов.

Себе в убыток

Кратко качественные итоги 2010-го – начала 2011 года участники круглого стола обозначили тремя словами: рост, концентрация (уход с рынка игроков, слияние компаний, наращивание портфеля договоров крупных страховщиков) и сегментация (уход компаний в ниши).

По словам директора «Росгосстраха» в Екатеринбурге Вадима Каточикова, во главу угла сейчас встает не рост рынка, не безудержная конкуренция, а рентабельность бизнеса, прибыльность компании:

– Раньше для страховщиков был приоритетным вопрос увеличения сборов, а не рентабельности. Определяющим был показатель темпов роста взносов по сравнению с

аналогичным периодом в прошлом году. Тренд формировали компании, которые хотели продать бизнес, потому что единственным мультипликатором были сборы. Эта эпоха прошла. Рынок очистился. Даже не в смысле ухода игроков, а с точки зрения изменения стратегий компаний, смены парадигмы развития. Скорее всего, это приведет к росту цены страховой услуги, потому что сегодня все компании столкнулись с серьезным вопросом в части убыточности как по обязательным видам, так и по добровольным.

Увеличение тарифов в ближайшее время действительно оправдано. Катализаторами процесса, по прогнозам «Эксперта РА», станет рост убыточности бизнеса, повышение расходов на ведение дел (включая рост отчислений в ТФОМС), снижение рентабельности инвестиций и повышение стоимости перестраховочной защиты.

Председатель Союза страховщиков Уральского региона «Белый соболев» Александр Злыгостев видит причину роста тарифов в более глобальных явлениях:

– Картина на Земле меняется. Экологическая, природная, техногенная обстановка усугубляется. И этот фактор для страхового рынка приобретает все большее значение. Тариф складывается в зависимости от рисков. И они из-за пожаров, наводнений, катастроф растут: случись что, и у компании, какой бы мощной она ни была, появятся провалы в рентабельности в ОМС, ДМС, в сегменте страхования особо опасных объектов и т.д.

По словам руководителя отдела рейтингов страховых компаний департамента рейтингов «Эксперта РА» Алексея Янина, повышение тарифов в первую очередь коснется розницы: коэффициент убыточности в этом сегменте в масштабах России по итогам 2010 года – 108,1%. В корпоративном секторе – 93,3%. Здесь все еще нередки явления, когда крупный участник рынка, опираясь на запас прочности, пытается выдавить мелких. И давит одним – ценой. Иногда (особенно в госконтрактах) стоимость сбивает недобропорядочный игрок. Демпинг в корпоративном секторе может негативно сказаться на финансовом состоянии страховщиков. Однако пока они думают в основном не об этом.

Обязательно к страхованию

Во многом перспективы страхового рынка зависят от введения новых обязательных видов страхования. По подсчетам «Эксперта РА», если все инициативы государства (их количество доходило до 20) будут претворены в жизнь, то в 2013 году объем премий вырастет по сравнению с 2010-м в 2,2 раза. Пробный камень – страхование опасных производственных объектов (ОПО, закон вступает в силу с 2012 года). Мы уже не раз писали об этом. Однако для широкого обсуждения страховщикам эту тему не предлагали.

Руководители страховых компаний на Урале не насчитали 20 видов ответственности, требующих обязательного страхования.

Вадим Каточиков:

– Глубоко убежден, страховать нужно только ту деятельность, в результате которой потенциально могут пострадать интересы широких групп населения или государства. Введено ОМС, ОСАГО, гарантирующее возврат денег третьим лицам, теперь – страхование ОПО, которые могут нанести существенный вред людям, окружающей среде. В эту же логику встраивается ответственность пассажирских автоперевозчиков и сельхозриски. При этом, заметьте, инициативы по страхованию домов или коммерческих объектов от пожара не прошли. Гражданский кодекс не позволяет указывать частному лицу, страховать ему собственность или нет. Необходимо настроить судебную систему таким образом, чтобы владелец, например, клуба или неопасного производства, добровольно не застраховавший риски, в случае причинения какого-либо ущерба оказался в очень тяжелом положении. Если на твоём предприятии погибли рабочие, тебе вчинят многомиллионные иски. Так живут в США. Там никого не заставляют страховаться, но все это делают.

Страховые компании перспективой введения обязательных видов довольны: в условиях низкой рентабельности это дополнительный источник заработка. Особенно если государство не слишком будет влиять на тарифы (как при введении ОСАГО). Однако все далеко не так безоблачно – слишком высоки риски. В России практически нет страховщиков, способных самостоятельно в одиночку покрыть ущерб от крупной техногенной катастрофы, такой как взрыв на химзаводе или авария на АЭС. Советник генерального директора СК «Екатеринбург» Александр Хромаков:

– На мой взгляд, одним из шагов государства могло бы стать создание крупного

национального перестраховщика. Сегодня в пуле игроков, страхующих опасные производственные объекты, присутствуют компании с иностранным участием. Что такое особо опасный объект? Это почти все режимные сооружения. А кто нам предоставит исчерпывающую информацию о них, кто и как ей может распорядиться? Это же вопрос национальной безопасности. И как мы должны оценивать риски? Задача перестраховщика – как раз регулирование этих рисков и тарифов. То же касается сельского хозяйства.

Пока государство и профессиональные ассоциации пошли по иному пути – отсечению компаний от обязательных видов страхования. По словам временно исполняющего обязанности руководителя представительства Российского союза автостраховщиков (РСА) в УрФО Олега Цыпулина, в организации во главу угла поставили удовлетворенность клиента страховым продуктом. И ввели жесткие ограничения, связанные с возможностью страховых организаций заключать договоры ОСАГО. Тем, у кого портфель слишком велик или на кого есть жалобы, полисы отгружаются в ограниченном количестве. То же с ОПО: здесь установлен барьер по капиталу не в 120, а в 480 млн рублей.

На наш взгляд, этот путь более разумен. Правда, он в какой-то степени усилит концентрацию рынка, однако не приведет к складыванию всех рисков в одну «корзину» национального перестраховщика. Он наверняка будет принадлежать государству, а значит, в случае аварии за все будет платить бюджет. В итоге закон превратится в профанацию.

Здоровым и богатым

Отдельного разговора заслуживают перспективы сегмента медстрахования. Здесь главная угроза – отмирание сегмента ДМС. Он и сегодня не слишком развит: после кризиса корпоративные клиенты до сих пор не восстановили спрос, а розничный сегмент, по словам Александра Хромакова, не развивается благодаря двум факторам:

– Во-первых, у нас отсутствует система предстраховой экспертизы рисков по ДМС, а значит, невозможно формировать адекватные тарифы и продукты. Во-вторых, присутствует конфликт интересов со стороны лечебных учреждений, когда есть приказ о порядке предоставления платных услуг, ограничивающих их стоимость для населения, но нет возможности регулировать цену для страховых компаний как для оптовых

покупателей этих услуг. По сути, сегодня ДМС – это перепродажа медуслуг с комиссией. Ни о каком рисковом страховании здесь говорить не приходится.

По словам президента Ассоциации региональных медицинских страховщиков «Территория» Максима Стародубцева, будущее ДМС зависит исключительно от административного фактора:

– Безусловно, риск резкого сжатия сегмента ДМС существует. И он – политический. В этом вопросе все зависит от воли государства. Мы четко понимаем, что сегодня российское здравоохранение существенно недофинансировано, по показателю на душу населения отрыв от Европы колоссален. И если государство вложится, условно говоря, в бюджетное здравоохранение и ОМС, тогда ниша ДМС, по крайней мере розничного, тут же схлопнется, возникнут серьезные проблемы у страховых, которые создают собственные медицинские центры. Однако пока тенденции к резкому увеличению финансирования бесплатного здравоохранения не видно. Кроме того, очевидно, что качество услуг, предоставляемых по программе ОМС, оставляет желать лучшего. По статистике, например, Свердловская область давала каждый шестой случай судебной защиты на российском рынке ОМС. Мы понимаем: чем хуже услуги ОМС, тем более радужны перспективы ДМС. Также не стоит забывать о будущем изменении статуса бюджетных учреждений. Как будут работать больницы, пока не совсем понятно. Если на госзаказе, то мы опять упираемся в вопрос денег: большой объем заказа, медучреждения полностью обеспечивают потребности больных – рост ОМС. Малый объем госзаказа, плохие услуги – рост ДМС.

На наш взгляд, рынок ДМС действительно находится в подвешенном состоянии, сценарии его сжатия или бурного роста одинаково возможны. Но не все зависит от государства.

Возьмем, к примеру, три аспекта, заложенные в закон об ОМС. Первый – свободный выход на рынок страхования медучреждений. Риск не слишком велик: этот путь клиники если и выберут, то немногие. Однако они могут отобрать клиентов у игроков ДМС.

Второй аспект более значим. Это увеличение отчислений с ФОТ на ОМС с 3,1% до 5,1% (рынок ДМС держится в основном на корпоративных клиентах; по данным «Эксперта РА», розничный сегмент приносит всего 6,5% премий). Это может привести к снижению взносов на ДМС: компании будут оптимизировать затраты, логично экономя на

добровольном страховании. Особенно ощутимо эта мера может повлиять на еще неустойчивый спрос со стороны малого и среднего бизнеса.

Третий аспект – возможность застрахованных самостоятельно выбирать лечебное учреждение, врача, а также страховую медицинскую организацию. Первый вариант – участие в системе ОМС частных клиник с высоким уровнем сервиса. В этом случае необходимость покупки полиса ДМС отпадает. Сразу этого эффекта ждать не приходится, но в будущем система ОМС вполне может оказать серьезную конкуренцию ДМС. Сейчас муниципальные клиники проигрывают в сервисе и качестве оборудования, а с приходом в систему ОМС частных клиник повысится конкуренция между ними и муниципальными клиниками, что должно способствовать общему повышению качества медуслуг. Второй вариант – клиники высокого уровня не захотят пойти в систему ОМС, а вместо них войдут клиники более низкого уровня, тогда спрос на ДМС увеличится, конкуренции между клиниками не будет, значит, не будет и стимулов к улучшению сервиса и качества предоставляемых услуг муниципальными клиниками.

Вадим Каточиков подытоживает:

– Конфликт ОМС/ДМС наисложнейший. В мире пока никому не удалось найти оптимум между социальной и коммерческой составляющей, даже США. Там пришли к наиболее рыночной модели. Есть другая крайность – система, существовавшая в Советском Союзе. В России пока создан непонятный гибрид. Есть какое-то якобы бесплатное, обеспеченное Конституцией, здравоохранение для бедных. И медицина для более обеспеченных: это небольшая доля ДМС, а в основном лечение за деньги, переходящие напрямую в карман врачу. Мне кажется, все идет от того, что государство не может определиться: либо уже забыть о наследии СССР под названием «социальное обязательство», которое страна не может обеспечить, и строить все рыночное, или направить на социалку все возможные ресурсы.

Локальные заботы

От разговора о глобальных стратегических рисках и точках роста страхового рынка перейдем к прикладным проблемам, с которыми сталкиваются страховщики в регионах. На наш взгляд, они не менее важны. По словам директора уральского регионального центра «Ингосстраха» Натальи Вагиной, таких проблем четыре.

Первая – кадры. На страховом рынке вернулся докризисный конфликт интересов. Вузы подходящих специалистов не готовят, при этом вчерашние выпускники или студенты старших курсов с самого начала хотят получать большие деньги, не затратив особо усилий. Людей, готовых расти и постепенно повышать свой уровень, практически нет. А профессиональные кадры «бегают» по компаниям. Соответственно, появляется вакуум, когда на хорошие условия трудно подобрать специалиста, который станет лояльным к компании, сможет расти сам и делать фирму лучше.

Вторая проблема – банки: работа с ними до сих пор непрозрачна. В 2009–2010 годах разразилось сразу несколько скандалов, суть которых заключалась в том, что банки диктовали клиентам при выдаче кредитов, в каких компаниях им страховаться. Такие случаи были и на Урале. Например, в 2009-м Свердловское УФАС уличило в нарушении законодательства екатеринбургский филиал Ак Барс Банка и ОСАО «Россия», Удмуртское УФАС – филиалы БИН-банка, «Первой страховой» и «Военно-страховой компаний». По словам антимонопольщиков, организации заключали соглашения, приводящие к навязыванию заемщику невыгодных условий договора, а также к ограничению доступа страховых компаний на рынок. С тех пор ситуация немного выправилась, однако практика занесения «конвертов» страховщиками имеет место.

Третья проблема – отношения с автодилерами: если салон является эксклюзивным поставщиком той или иной марки, он диктует условия страховым компаниям, например, по нормочасам. Особенно если это касается дорогих (и, соответственно, привлекательных для страховщиков) машин. И дилеров абсолютно не волнует, что при подобных расценках на восстановительный ремонт должны быть совершенно иные тарифы.

Четвертая и, пожалуй, наиболее значимая проблема – агенты, точнее, механизм продаж продуктов. Страховой бизнес в России и регионах построен так, что агенты считают клиентов своей собственностью и сами принимают решение, в какую компанию их привести, опираясь на размер комиссионных. На Западе механизм иной. Агент выкупает у страховой компании портфель и работает с ним, несет ответственность за уход клиентов. Если он прекращает работать с той или иной компанией, он обязан вернуть этот портфель.

По мнению Натальи Вагиной, рынок ждет изменение инфраструктуры продаж:

– В ближайшем будущем очень динамично будет развиваться партнерский канал. Например, автострахование, скорее всего, уйдет от агентов к автодилерам. Уже сегодня некоторые из них делаются мини-брокерами, ведут переговоры о том, чтобы заниматься пролонгацией договоров по каско, а также продавать сопутствующие страховые продукты.

Начальник отдела партнерских продаж екатеринбургского ТУ ГСК «Югория» Андрей Тарасов добавляет:

– Партнерский и агентский каналы все больше смешиваются, взращивают друг друга. Человек, продающий страховые продукты, все чаще открывает ООО или становится ИП. Банки и автосалоны действуют не напрямую, а через эти ИП и ООО. Я глубоко убежден, что года через два-три мы не сможем разделить оба канала продаж. Будут просто владельцы клиентской базы, они и будут участвовать в пролонгации договоров, в продаже новых продуктов.

По словам директора екатеринбургского филиала СГ МСК Сергея Старшинова, вполне возможно, что в скором времени перед страховыми компаниями встанет вопрос сохранения контроля над рынком: «Если мы забудем прямые продажи, то перестанем влиять на рынок. И тогда пирамиды, демпинг – это наше будущее. На мой взгляд, обязательно должен соблюдаться баланс между прямыми и партнерскими (агентскими) продажами».

Хотя нам кажется, что сохранить это равновесие крупным компаниям не удастся. Уже сегодня на рынок выходят компании, занимающиеся исключительно прямыми продажами, их оборот ежегодно удваивается. Алексей Янин: «Да, пока это 1% рынка. И убыточность у всех компаний больше 100%, что связано с затратами на вход на рынок. Однако именно они могут отобрать у универсальных мощных игроков активного клиента, который сам приходит за услугой страхования (примерно 10–15% от всех застрахованных)». И в итоге страна придет к американской системе, когда страховые корпорации напрямую с клиентом не работают вовсе. За них это делают зависимые или независимые брокеры, привлекающие клиента пассивного.

Эксперты

Директор уральского регионального центра «Ингосстраха» Наталья Вагина:

– В докризисные годы мы «развратили» партнеров и агентов. Так, автодилеры формировали цену нормочасов в зависимости от погоды или настроения, а агенты требовали и получали неадекватные комиссионные. Теперь пожинаем плоды такой политики: многие уверены, что страховой бизнес – это благотворительность. На изменение этой психологии придется потратить год-два.

Руководитель отдела рейтингов страховых компаний департамента рейтингов «Эксперта РА» Алексей Янин:

– Пирамиды на страховом рынке присутствуют до сих пор. Просто они не так заметны, как прежние, обещавшие 50% комиссии агентам по ОСАГО. На эту мысль наводит демпинг в корпоративном секторе.

Руководитель инспекции страхового надзора УрФО Вячеслав Тарасов:

– Значительное число страховых компаний ушло с рынка не потому, что они не выдержали конкуренции, а потому, что не смогли исполнить требования по уставному капиталу. Регулятор поступил излишне механистично, подняв планку доступности рынка, и отсекая компании, которые могли бы работать в определенных нишах.

Советник генерального директора СК «Екатеринбург» Александр Хромаков:

– Какой-то адекватный минимальный уставный капитал страховой компании нужен. Однако важнее – реально наполненные резервы, на которые регулятор особого внимания не обращает. Устойчивость определяются не размером уставного капитала, а взятыми на себя рисками и возможностью их покрытия.

Директор «Росгосстраха» в Екатеринбурге Вадим Каточиков:

– Меня всегда забавляло, когда раньше компании предлагали сто видов страхования. Сейчас ситуация поменялась, рынок идет по пути специализации. И на нем осталось, пожалуй, с десятков страховщиков, позиционирующих себя как универсальные.

Председатель Союза страховщиков Уральского региона «Белый соболь» Александр Злыгостев:

– При масштабной катастрофе страхование опасных объектов не даст ожидаемого эффекта – за последствия все равно будет расплачиваться государство. Посмотрите хотя бы на Японию: Фукусима наверняка была застрахована и перестрахована, но за восстановление все равно платит федеральный бюджет.

Президент Ассоциации региональных медицинских страховщиков «Территория» Максим Стародубцев:

– Первая редакция закона об ОМС запрещала страховщику заниматься каким-либо другим видом медицинского страхования, кроме обязательного, в том числе ДМС. Потом эту норму исключили. Считаю, что к ней надо вернуться, дабы устранить конфликт «чем хуже услуги ОМС, тем лучше продается ДМС».

Источник: Эксперт Урал, № 20, 24.06.11

Автор: Ермак С.В.