

Страховой рынок: пока имитация роста

Негативы в работе страхования не мешают компаниям генерировать прибыль

(обзор тенденций на страховом рынке Украины по итогам I квартала 2011 года)

Объемы чистых премий и внутреннего перестрахования в текущем году сравнялись. Особенно популярны – страхование корпоративных «схемных» видов, а также обязательное страхование, в частности, ОСАГО, для проведения которого компания должна обладать существенным запасом финансовой стойкости. Основные изменения в налогообложении страховщиков в связи с принятием Налогового кодекса следующие: внедрение налога на прибыль с 1 января 2012 года, включение в течение 2011 года премий, уплаченных в пользу перестраховщиков-резидентов, в состав базы для 3%-ного налога на премии, отмена ограничения, по которому на валовые затраты предприятия можно относить только 5% расходов на страхование. Данные нововведения способны больше активизировать корпоративный сегмент страхования, увеличить его рентабельность, однако не стимулируют его функцию дополнительной социальной защиты граждан. Удельный вес так называемого «схемного» рынка, по экспертной оценке рейтингового агентства «Кредит-Рейтинг», в 2010 году увеличился, о чём косвенно свидетельствуют растущие объёмы внутреннего перестрахования финансовых и прочих имущественных рисков. В текущем году ситуация не улучшается. Согласно последним официальным данным о показателях развития рынка, значительно возросла чистая прибыль от страховой деятельности, что происходило на фоне снижения объёмов выплат страховых возмещений, высокой доли операционных расходов в заработанных премиях и значительных величинах резервов невыплат. Но либерализация правил урегулирования убытков по ОСАГО, переход страховщиков на МСФО с 1 января 2012 года, инициативы регулятора относительно перевода организационно-правовой формы страховых компаний в акционерные общества, по раскрытию информации, – все это в перспективе способно оказать позитивный эффект на страховой рынок. При этом государство должно создавать дополнительные стимулы для раскрытия социальной функции страхования, на фоне внедрения пенсионной реформы создавать благоприятные условия для развития добровольного страхования жизни, медицинского и пенсионного страхования.

В настоящем обзоре не будет детально анализироваться статистика развития страхования в Украине, представленная в специальных обзорах Госфинуслуг (см. на сайте Комиссии). С показателями деятельности отдельных страховых компаний-лидеров рынка (100 ведущих компаний) также можно ознакомиться в [открытом доступе](#).

В обзоре будет сделан акцент на отдельных и наиболее значимых, на взгляд рейтингового агентства, финансовых показателях работы страховых компаний, а также факторах украинского страхования.

ПОКАЗАТЕЛИ РЫНКА: АКТИВИЗАЦИЯ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ И РОСТ ПРИБЫЛЬНОСТИ НА ФОНЕ СОКРАЩЕНИЯ ВЫПЛАТ

В первые месяцы 2011 года в показателях деятельности участников украинского страхового рынка произошли серьезные изменения. С одной стороны, по итогам I квартала увеличился объем не только валовых, но и чистых страховых платежей (валовых платежей, уменьшенных на платежи, уплаченные перестраховщикам-резидентам по договорам перестрахования): рост составил 11,5% по сравнению с итогами января-марта 2010 года. Показатель превышает общий индекс потребительских цен за период с марта 2010 г. по март 2011 г., составивший 7,7%, что наблюдается впервые с начала кризисных явлений 2008 года.

Исследования Лиги страховых организаций Украины показали, что рост объема собранных премий был обусловлен активностью страховщиков в восточных регионах Украины, при этом в западных областях был зафиксирован спад продаж в сравнении с 2009 годом.

Активы, оплаченный капитал и чистые выплаты: тенденция сокращения

С января по март 2011 года наблюдалось снижение объемов как общих активов страховщиков (-8,1%), так и объемов тех категорий активов, в которых могут быть размещены страховые резервы (-4,4%), несмотря на то, что по итогам 2010 года показатели увеличились на 7,8% и 16,9% соответственно. Подобная картина снижения наблюдается в начале почти каждого года, однако глубина падения ранее не была столь существенной. Объем уплаченных капиталов, выросший в 2009 году почти на 6%, по итогам 2010 года сократился на 3%, а за 3 месяца текущего года – еще на 8,5%. Качество активов, которыми представлены страховые резервы участников рынка¹, не ухудшилось, и доля ликвидных составляющих (депозиты в банках, активы в виде банковских металлов, средства на текущих счетах) по итогам как 2010 года, так и I квартала 2011 года составила почти половину всего объема технических резервов, а доля акций сократилась с 17,5% до 13,4%.

Негативная тенденция одновременного снижения чистых премий и чистых выплат, наблюдавшаяся после кризиса, с середины прошлого года прекратилась, однако объем чистых выплат продолжает сокращаться: по итогам 2010 года и I квартала 2011 года сокращение составило 3% и 8,7%² соответственно. По большинству видов добровольного страхования в последнее время наметился прирост по чистым премиям, за исключением автоКАСКО. В корпоративном сегменте наблюдалось оживление в оказании услуг по страхованию от огневых рисков и рисков стихийных явлений, в розничном сегменте – активизация добровольного медицинского страхования. По добровольному автотранспортному страхованию по-прежнему продолжалось снижение объемов бизнеса, что, однако, на сегодня позволяет многим страховщикам качественнее сбалансировать собственные страховые портфели и диверсифицировать риски.

Заработанные премии: слабый рост

По итогам 2010 года заработанные страховые платежи (валовые платежи за вычетом доли перестраховщиков и величины изменения резервов незаработанных премий) выросли по страхованию life – на 20%, non-life – на 3,6% (в 2009 году имело место снижение показателей на 12,1% и 21,7% соответственно). По итогам первых 3 месяцев текущего года был отмечен более активный рост заработанных премий: почти двукратный – по страхованию жизни и 4% – в сегменте non-life. В «лайфовом» страховании уменьшилось число случаев досрочного расторжения заключенных договоров, что было характерно для 2009 года, одновременно вырос позитивный разрыв между отчислениями в резервы и суммами, возвращаемыми из резервов. С учетом долгосрочности большинства договоров в данном сегменте, это позитивно влияет на устойчивость страховщиков жизни. Рост показателя заработанных премий в сегменте non-life сдерживается наблюдаемая в последние 2 года активность перестрахования в пределах Украины. Небольшой рост заработанных премий в I квартале 2011 года стал возможным в основном из-за низкой базы сравнения: I квартал 2010 года был самым плачевным по этому показателю за последние 5 лет (если оценивать квартальные периоды).

Результаты деятельности: возросшая прибыль на фоне стабильно высокого «эффекта проедания»

Результат основной (страховой) деятельности в целом по участникам рынка в последние 2 года увеличивается, поскольку, во-первых, растет позитивное сальдо между заработанными премиями и страховыми выплатами (выплаты постоянно уменьшаются). Во-вторых, уже достаточно долгое время постоянно сокращается разрыв между отчислениями в резервы (кроме резерва незаработанных премий) и возвратом сумм из этих резервов. В-третьих, величина операционных расходов страховых компаний не

¹ Приводятся данные по структуре активов, которыми представлены технические резервы страховых компаний (данные резервы «покрывают» около 80% валовых страховых резервов).

² Базой сравнения здесь и далее служат итоги соответствующего периода прошлого года, если не указано иное.

уменьшается и увеличивается по темпам, соразмерным темпам роста индекса потребительских цен, не превышая их.

В целом по страховому рынку по итогам 2010 года и I квартала 2011 года произошло улучшение результатов финансовой деятельности его участников, несмотря на снижение сальдо доходов от депозитов и расходов по кредитам, а также снижение доходов от владения облигациями. Финансовые операции с ценными бумагами, в которых участвуют страховые компании, зачастую отображаемые в отчетности страховщиков как «прочие доходы» и «прочие расходы», превысили по своему объёму в IV квартале прошлого года 6 млрд. грн. (так много не было с IV квартала 2008 года, тогда показатель превысил 9 млрд. грн.). Эти операции в целом по итогам 2010 года и особенно I квартала 2011 года были успешными: прибыль от неосновной деятельности составила 0,12 млрд. грн. и 0,35 млрд. грн. соответственно; в I квартале текущего года это почти равно результату от страхования.

Несмотря на довольно незначительную скорость роста операционных расходов участников страхового рынка, который отстает от скорости роста заработанных премий, уровень указанных расходов в целом по страховому рынку продолжает находиться на высоком уровне, стабильно превышающем 2/3 от заработанного страховщиками. Значительный «эффект проедания», независимо от того, создан он искусственно (путём включения в состав расходов статей, мало относящихся к страхованию), либо действительно имеет место, – указывает на пока слабую общественную полезность страхования как бизнеса. В последнее время более явной стала тенденция сокращения части расходов страховщиков. Тем не менее, часть расходов, например, на маркетинг в I квартале текущего года увеличилась на 1/3, что косвенно свидетельствует и о позитивных тенденциях в развитии рынка.

Комбинированный показатель убыточности (сумма уровня валовых выплат и уровня операционных расходов в заработанных платежах), долгое время находившийся вблизи 100%, по итогам января-марта 2011 года снизился до 89,6%. Однако вызвано это было не снижением операционных расходов, а уменьшением объемов сумм страховых возмещений. Подобное уже наблюдалось, например, в I квартале 2009 года, однако тогда уровень валовых выплат был выше, а доля операционных расходов в заработанных премиях – ниже. Постепенно заостряется проблема того, что в условиях описанного высокого «эффекта проедания», компании не могут увеличивать уровни выплат страхового возмещения без ущерба прибыльности своего бизнеса, поскольку прирост платежей пока незначителен, а операционные расходы не снижаются.

Чистая прибыль страховых компаний в целом по рынку в 2010 г. – начале 2011 г. существенно выросла: в прошлом году она составила в совокупности 1,24 млрд. грн. (почти четверть от заработанных премий), в то время как в 2009 году был зафиксирован почти 1 млрд. грн. чистого убытка; в I квартале текущего года достигнут результат в 0,75 млрд. грн., втрое больше, чем в январе-марте 2010 года.

Рост страховых резервов во многом обусловлен значительными резервами невыплат

Начиная с III квартала 2010 года возобновился прирост общей величины сформированных страховых резервов на рынке. Прирост все последние годы почти не прекращался только в сегменте страхования жизни, что было обусловлено наращиванием математических резервов³ по договорам накопительного страхования.

С 2008 года стала распространяться практика, когда клиенты страховщиков по таким договорам получали в кредит недвижимость: срок договора в отдельных случаях превышает 20 лет, платежи вносятся регулярно, а стоимость недвижимости в таком случае учитывается в математических резервах по страхованию жизни. По окончании срока действия договора (как только сделан последний платёж), недвижимость переходит в собственность клиента.

³ Более 85% резервов по страхованию жизни уже более года формируют резервы долгосрочных обязательств (математические резервы) по договорам накопительного страхования. Они рассчитываются как разность суммы предстоящих выплат по договорам накопительного страхования (эти выплаты в большинстве случаев должны будут производиться более чем через 10 лет) и суммой взносов от страхователей, которые должны будут поступить по данным договорам. Средства этих резервов не являются собственностью страховщика, должны быть отделены от его имущества.

Рост разницы между тем, что причитается к выплате (либо стоимость того, что должно быть передано в собственность клиенту) и тем, что клиент должен внести в виде взносов до конца срока действия текущего договора, – обуславливает увеличение страховых резервов. Эта разница должна обязательно компенсироваться и даже перекрываться инвестиционным доходом, который компания по страхованию жизни должна заработать в течение срока действия долгосрочного договора.

В сегменте страхования non-life рост валовых резервов по итогам 2010 года составил 10%, а за I квартал 2011 года – еще 20,5%. Резервы незаработанных премий в указанные периоды увеличивались чуть быстрее, чем чистые страховые премии. Ощутимо активнее увеличивались резервы убытков, совокупный объем которых с 1 января 2009 года по 31 марта 2011 года вырос в 1,5 раза и приблизился к 2 млрд. грн. Такие данные свидетельствуют, что проблема несвоевременности страховых выплат остается актуальной для рынка, усугубляясь тем, что объем самих выплат снижается. При этом следует признать, что, начиная с IV квартала 2010 года, объем резервов заявленных, но не выплаченных убытков по автоКАСКО, одному из социально значимых и убыточных видов страхования, начал снижаться и с 1 октября прошлого года по 1 апреля текущего года уменьшился почти вдвое, до 275 млн. грн. Это менее 18% от общей величины резервов заявленных, но не выплаченных убытков по всем видам страхования. Доля ОСАГО в данном виде резервов осталась неизменной (26,9%). Вместе с тем, в 2010 году активно накапливались долги по выплатам по некоторым видам имущественного страхования, в частности, по страхованию от огневых рисков и рисков стихийных явлений. Поскольку услуги по данным видам оказываются в основном корпоративному сегменту, социальная острота проблемы невыплат в последние полгода снизилась, однако показатель удельного веса резервов убытков в общих резервах по-прежнему превышает 20%.

Гражданам выплачивается все меньше

Как указывалось выше, статистика объемов страховых возмещений в 2010 г. и в I квартале 2011 г. продолжала оставаться негативной: учитывая сегмент страхования жизни, снижение составило соответственно 9,5% и 8,3% по валовым выплатам и 3% и 8,7% по чистым выплатам. Выплаты в пользу физических лиц в сегменте non-life уменьшились на 23,2% и 22,7%, в том числе по автоКАСКО граждан⁴ – на 30% и 34,1%. В последний год, в противовес данному виду, существенно активизировались выплаты по ОСАГО (в 2010 году по внутренним договорам было выплачено на 1/3 больше, чем в 2009 году, в I квартале 2011 года – на 31,1% больше, чем за аналогичный период 2010 года). Показатель объема выплат гражданам по договорам «Зеленая карта» за 2010 год вырос на 22,8%, однако сократился в первые три месяца текущего года почти на 5%.

При том, что объемы страховых выплат снижаются, уже более полутора лет заметная доля в валовых выплатах (от 15% до 45% в разные периоды) принадлежит выплатам в пользу одного нерезидента Украины по договору перестрахования финансовых рисков. Одновременно с этим выплаты по договорам перестрахования финансовых рисков между страховщиками Украины последние полгода не превышали 4%.

Удельный вес премий, привлекаемых страховщиками от граждан, последние 2 года тяготеет к сокращению, хотя и ранее не превышал 1/3 валовых премий по рынку. Недоверие к сегменту страхования со стороны потенциальных клиентов по-прежнему велико, ключевая причина прежняя (что ранее неоднократно подчеркивалось в материалах агентства) – недостаток информации о компаниях, что давало бы возможность судить об их надежности, предсказуемости их политики, в том числе в аспекте урегулирования убытков. В ситуации, когда данная проблема надлежащим образом не решена, рост премий, полученных от граждан возможен только с активизацией обязательных видов страхования (что

⁴ Добровольное страхование наземного транспорта (автоКАСКО) уже не является ключевым в страховании физических лиц, его доля в портфеле платежей, полученных от граждан, снизилась в течение 2010 года с 46,6% до 37,5%, а по итогам января-марта текущего года составила 28,8%. В то же время, доля ОСАГО и «Зеленой карты» в розничном сегменте с 1 января 2010 года по 1 апреля 2011 года возросла с 19,9% до 32,2%. В целом, на премии по автострахованию (автоКАСКО, ОСАГО, включая страхование по «Зеленой карте», без учёта добровольного страхования гражданской ответственности) стабильно приходится более 2/3 поступлений, получаемых страховщиками от физических лиц; в рамках урегулирования событий по автострахованию до начала текущего года осуществлялось более 80% всех выплат, производимых участниками страхового рынка в пользу граждан; в I квартале текущего года показатель сократился до 75,9%.

уже происходит в случае с ОСАГО) и/или возобновлением массового банковского кредитования граждан, когда заёмщиков по сути вынуждают страховать объекты залога.

В сегодняшних условиях, когда приток новых клиентов слаб, многие страховщики уделяют внимание сотрудничеству с ключевыми существующими корпоративными клиентами по менее убыточным видам страхования. Таким клиентам сегодня предлагаются комплексные страховые продукты. Например, заводу могут компенсироваться не только расходы по ремонту или закупке нового оборудования, но и недополученная прибыль из-за простоя во время ремонта. Таким образом, с предприятия отчасти снимаются риски нарушения обязательств из-за возможного вынужденного простоя.

Приоритеты в корпоративном сегменте и активизация перестрахования

Некоторые из направлений работы также связаны с оптимизацией доходов и расходов участников договорных отношений, в том числе и зарубежных участников. К таковым относятся страхование финансовых рисков, некоторые виды имущественного страхования. В разрезе платежей, привлеченных от юридических лиц (без учёта входящего перестрахования), по страхованию финансовых рисков в 2010 году получен прирост на 15% (в I квартале 2011 года – на 58,6%), по страхованию грузов и багажа – на 63% (в I квартале 2011 года – на 85,1%), по страхованию имущества (кроме транспортного, грузов и багажа) – на 31% (в I квартале 2011 года наблюдалось снижение на 3,8%), по страхованию от огневых рисков и рисков стихийных явлений – на 34% (в I квартале 2011 года – на 31,6%). Доля указанных видов в портфеле премий от корпоративного сегмента (без учета входящего перестрахования) последний год почти стабильно превышала 50%, а в портфеле выплат корпоративному сегменту удельный вес выплат по указанным видам за последний год остался практически на том же уровне и не дотягивает до 25%.

Увеличение объёмов премий, полученных перестраховщиками в 2010 году, составляет около 21% по сравнению с предыдущим годом, а в I квартале 2011 года прирост в сравнении с январем-мартом 2010 года составил почти 50%.

Важно, что на 1 апреля текущего года объёмы чистых страховых платежей и объёмы внутреннего перестрахования в Украине сравнялись, активность перестраховщиков усиливается, подобная ситуация наблюдалась за последние годы лишь единожды, в IV квартале 2009 года. В структуре внутреннего страхования длительное время более 70% объёмов премий принадлежит перестраховщикам по договорам добровольного страхования: финансовых рисков, от огневых рисков и рисков стихийных явлений, грузов и багажа, страхования иного имущества (кроме транспорта).

Отчасти это связано с тем, что часть компаний (их число сегодня увеличивается) в условиях ухудшения платежеспособности и необходимости выполнять текущие обязательства желают сохранить базу крупных клиентов, но одновременно не в состоянии оставлять на собственном удержании их крупные имущественные риски. С другой стороны, практика внутреннего перестрахования зачастую предполагает передачу одного риска по цепочке от одного участника другому, а в конечном итоге риск «оседает» на малоизвестной компании, выплаты которой либо фантастически велики, либо (что чаще) стремятся к нулю. Более детальную характеристику динамики показателей по входящему и исходящему перестрахованию можно найти в обзорах Госфинуслуг. Необходимо лишь отметить, что на сегодня затруднительно проводить детальный анализ «проникновения» исходящего перестрахования в бизнес отдельной компании. Это касается также изучения страхового рынка в целом, поскольку текущий формат отчетности страховщиков дает возможность рассчитать только общую долю исходящего перестрахования в премиях. При этом нельзя, например, определить какой процент премий по входящему перестрахованию был передан далее перестраховщикам по исходящему перестрахованию.

В целом, показатели развития рынка указывают, что объёмы нового бизнеса не увеличиваются, а значительные по размеру риски передаются в перестрахование, порой с использованием цепочек

нескольких компаний. Активизировалась деятельность в сегментах рынка, работу в которых традиционно связывают с использованием схем и непрозрачных условий страхования. Информация об участниках рынка по-прежнему достаточно закрыта, при этом сохраняются проблемы с выполнением обязательств ряда страховщиков перед клиентами. Это происходит на фоне значительных операционных расходов, формируемых компаниями, когда любое увеличение объема выплат возмещений будет приводить к ухудшению финансовых результатов.

НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНЫЕ АСПЕКТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАБОТУ РЫНКА

ОСАГО

В середине 2010 года Госфинуслуг пересмотрела тарифы по данному виду: базовый тариф был уменьшен, но большинство корректирующих коэффициентов увеличилось. В целом, для жителей крупных городов, имеющих автомобили с большим объемом двигателя, расходы по ОСАГО, по экспертным оценкам, увеличились в 1,8 – 2,5 раза. Это стало ключевым фактором роста поступлений по данному виду по итогам 2010 года и I квартала 2011 года.

С 18 сентября 2011 года страховые компании начнут реализовывать полисы ОСАГО нового образца, с учетом требований европротокола, узаконенного недавними изменениями в нормативную базу. Протокол позволит водителям при небольших ДТП не вызывать сотрудников ГАИ. Предусматривается прямое урегулирование убытка: выплачивает страховщик, у которого пострадавший в ДТП приобрел полис, а не компания, где застрахован виновник ДТП. Как это действует в международной практике, затем страховые компании должны сами «разбираться» между собой, что, безусловно, повлечет рост объемов регрессных требований.

Активная реализация страховщиками права на регресс

Страховые компании жёстко следят за выполнением всех условий договоров и чаще пользуются своим правом на регрессные (встречные) иски. За последний год увеличилось число коллекторских и прочих компаний, с которыми страховщики взаимодействуют для урегулирования подобных исков. В целом, по данным Лиги страховых организаций Украины, расходы на урегулирование регрессных исков за 2010 год составили 45 млн. грн., что на 25% больше, чем в 2009 году. В 2010 году объем урегулированных регрессных исков составил 190 млн. грн., что на 29% больше чем в 2009 году.

Ключевые изменения правовой среды (произошедшие и планируемые)

1. Вступивший в силу Налоговый кодекс переводит страховые компании с 1 января будущего года на уплату налога на прибыль на общих основаниях; в течение 2011 года используется действующий ранее порядок налогообложения страховщиков: взимается 3% с валовых премий, однако в 2011 году база налогообложения не уменьшается на сумму премий, уплаченных в пользу перестраховщиков-резидентов, как это было ранее; с другой стороны, отменено ограничение, по которому на валовые затраты

предприятия можно относить только 5% расходов на страхование. Кроме этого, согласно законопроекту об изменениях в Налоговый кодекс, принятому 16 июня за основу, страховые компании, а также страховые брокеры ни при каких условиях не могут вести налоговый учет по упрощенной схеме.

Практика, когда база налогообложения предприятия уменьшается на сумму его расходов на страхование, объяснима и приемлема, особенно в усложненных и противоречивых условиях ведения бизнеса. С другой стороны, на сегодня сформированы более благоприятные, чем в предыдущие годы, условия для схемного страхования, а также (при определенных условиях) вывода средств предприятий за рубеж через связанные страховые компании. При переводе страховых компаний на налогообложение прибыли, при том, что базу их налогообложения можно будет уменьшать значительно (граничного размера операционных расходов, на который можно уменьшать базу, на сегодня нет), – весьма вероятно, что страховщики объективно будут занижать свой облагаемый доход. Выходом из ситуации могло бы стать внедрение системы комбинированного налогообложения и прибыли, и валовых премий по принципу большего значения.

2. Принятые в мае изменения в Закон Украины «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности в Украине» обязывают все страховые компании, начиная со следующего года подавать и обнародовать финансовую отчетность согласно международным стандартам финансовой отчетности. Они обязаны не позднее 30 апреля года, наступающего за отчетным периодом, обнародовать в СМИ и Интернете годовую финансовую отчетность и годовую консолидированную отчетность, подготовленную согласно МСФО вместе с аудиторским заключением.

Данное требование может негативно отразиться на показателях деятельности и страховых компаний, которые раздувают активы и резервы за счет «мусорных» ценных бумаг, поскольку, согласно МСФО, такие бумаги должны оцениваться по справедливой (рыночной) стоимости.

3. Госфинуслуг инициирует:

- изменения в законодательство, с принятием которых Комиссия будет обязана не реже одного раза в год обнародовать на своем веб-сервере перечень страховых компаний, указывая объем платежей и выплат каждого страховщика, сумму страховых резервов, сформированных им, а также, при необходимости (определяется самой Госфинуслуг), других показателей;

- перевод всех страховщиков в форму акционерных обществ в течение трех лет, что устраняет трудности по переуступке доли собственности в компании; кроме этого, объем информации, которую обязаны раскрывать акционерные общества, более стандартизирован и шире по объему, чем у предприятий с иной организационно-правовой формой.

4. Национальный банк Украины рекомендует банкам внедрять практику добровольного страхования вкладов граждан, превышающих 150 тыс. грн. и размещаемых на срок более года (сумма привязана к компенсации, выплачиваемой гражданам Фондом гарантирования вкладов физических лиц в случае банкротства банка); одновременно НБУ рекомендует внедрять страхование корпоративных депозитов (государством не гарантируются); рассматривается вариант с превращением депозитного страхования в обязательный вид, и до конца текущего года Госфинуслуг намерена подготовить соответствующий законопроект.

Зарубежный капитал

По данным на начало 2011 года, на страховом рынке Украины действовало 115 страховщиков с иностранным капиталом (инвестиции финансово-страховых групп Австрии, Великобритании, Казахстана, Германии, Польши, России, Словении, США, Франции, Швеции и пр.), на которые, по оценкам Лиги страховых организаций Украины, приходится около ¼ совокупного размера уставного капитала украинских страховщиков и около 60% классического страхового рынка нашей страны.

Европейский банк реконструкции и развития в феврале текущего года выделил около 40 млн. американских долларов на развитие группы компаний «Ренессанс Жизнь» в Украине и России. Банк является акционером украинской страховой компании.

Что касается рискованного страхования, то не так давно ЕБРР утвердил планы инвестиций в капитал страховой компании «Универсальная», объем которых составит около 85 млн. грн. По оценкам Виталия Антонова, ключевого акционера «Универсальной», ЕБРР может быть передан 23%-ный пакет акций страховщика.

До недавнего времени Европейский банк реконструкции и развития не был широко представлен на украинском страховом рынке, поскольку рассматривал вхождение в капитал компании, как правило, при условии, если она ведет финансовую отчетность по международным стандартам. С принятием нормы, обязывающей страховые компании внедрять МСФО следует ожидать дальнейшей активности этого банка в Украине.

В целом, в текущем году возможны и дальнейшие сделки в области слияний и поглощений на страховом рынке, однако при условии коррекции ценовых ожиданий, поскольку отдача от инвестиций в страховую

отрасль в Украине возможна на сегодня лишь в среднесрочной перспективе. Потенциальный интерес для иностранных инвесторов в настоящее время представляют такие компании, как Страховая группа «ТАС», «АСКА» и НАСК «Оранта».

Ряд перспектив развития в 2011 году

По оценкам рейтингового агентства «Кредит-Рейтинг», объем классического страхового рынка в текущем году не превысит 35-40% от объема валовых страховых платежей. Прогнозируется, что объем операций, не связанных с реальным страхованием, превысит уровень 2010 года. Прогнозируется дальнейшее удорожание полисов добровольного медицинского страхования примерно на 50%. Одна из главных причин – удорожание медицинских услуг и медикаментов. В розничном страховании ДМС наблюдается больше злоупотреблений со стороны клиентов, поэтому страховщики стали ориентироваться больше на корпоративный сектор. В остальных сегментах рост тарифов будет более сдержанным.

Объемы добровольного автострахования (КАСКО) увеличатся незначительно, в лучшем случае – соразмерно индексу потребительских цен. Большой прирост ожидается по ОСАГО, прочим видам добровольного имущественного страхования, а также по агrostрахованию.

Катастрофические убытки в ряде ведущих экономик, связанные с недавними природными катаклизмами, будут способствовать увеличению в ближайшее время стоимости перестраховочной защиты у ведущих перестраховщиков-нерезидентов.

Алексей Капустинский
советник Генерального директора