

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НА РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Ключевыми факторами развития страхования сегодня являются преимущественно корпоративные «схемные» виды, а также обязательное страхование, в частности, обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств, для осуществления которого страховщик должен иметь существенный запас финансовой устойчивости. Основные изменения в налогообложении страховщиков в связи с принятием Налогового кодекса (а именно, введение налога на прибыль) отложены во времени. Хотя они способны более активизировать развитие корпоративного сегмента страхования, увеличить его рентабельность, но не стимулируют такую функцию страхования, как дополнительная социальная защита граждан. Удельный вес так называемого «схемного» рынка, по экспертной оценке в 2011 году не уменьшился, о чем косвенно свидетельствуют ощутимые объемы внутреннего перестрахования финансовых и иных имущественных рисков. Согласно последним официальным данным, чистая прибыль от страховой деятельности значительно возросла, что происходило на фоне снижения объемов выплат страховых возмещений, высокой доли операционных расходов в заработанных премиях и сохранения значительной объемов резервов невыплат. Либерализация правил урегулирования убытков по ОСАГО, декларирование мер по постепенному переходу страховщиков на международные стандарты финансовой отчетности, инициативы регулятора относительно обязательности работы страховщиков в форме исключительно акционерных обществ, по раскрытию информации, - способны привести к положительному эффекту. При этом государство должно создавать дополнительные стимулы для раскрытия социальной функции страхования, особенно при внедрении пенсионной реформы, создавать благоприятные условия для развития добровольного страхования жизни, медицинского и пенсионного страхования.

За 9 месяцев 2011 года показатели деятельности участников украинского страхового рынка несколько изменились. С одной стороны, существенно увеличился объем чистых страховых платежей (валовые платежи, уменьшенные на платежи, уплаченные в пользу перестраховщиков-резидентов по договорам перестрахования): рост составил 36,7% по сравнению с итогами января-сентября 2010 года. Такой ощутимый рост показателя наблюдается впервые с момента начала кризисных явлений в 2008 году.

Если сравнивать объемы общих активов страховщиков по состоянию на начало января 2011 года и начало октября того же года, то соответствующие показатели почти совпадают. То же самое касается и объемов категорий активов, в которых могут быть размещены страховые резервы, при этом по итогам 2010 года показатели объема общих и «качественных» активов увеличились на 7,8% и 16,9% соответственно. Объем уплаченных уставных капиталов страховщиков вырос в 2009 году почти на 6%, по итогам 2010 года сократился на 3%, однако по итогам 9 месяцев 2011 года увеличился почти на 4%. Качество активов, которыми представлены страховые резервы участников рынка, улучшилось и удельный вес ликвидных составляющих (депозиты в банках, активы в виде банковских металлов, средства на текущих счетах) по итогам как 2010, так и 9 месяцев 2011 года составил более половины всего объема технических резервов, при этом удельный вес акций сократился с 17,5% до 12%.

Негативная тенденция одновременного снижения чистых премий и чистых выплат, которая наблюдалась после IV квартала 2008 года, с середины 2010 года прекратилась, однако объем чистых выплат пока продолжает сокращаться: по итогам 2010 года и 9 месяцев 2011 года сокращение составило 3% и 11% соответственно. По большинству видов добровольного

страхования в последнее время наметился прирост по чистым премиям, за исключением автоКАСКО. В корпоративном сегменте наблюдалось оживление в предоставлении услуг по страхованию от огневых рисков и рисков стихийных явлений, в розничном сегменте - активизация добровольного медицинского страхования. По добровольному автотранспортному страхованию, как и раньше, продолжалось снижение объемов бизнеса, что сегодня позволяет многим страховщикам качественнее сбалансировать собственные страховые портфели и несколько диверсифицировать риски.

За 9 месяцев прошлого года отмечался более активный рост заработанных премий (почти двукратный) - в страховании жизни и 28% - в сегменте non-life. Результат основной (страховой) деятельности в целом по участникам рынка в последние 2 года увеличивается, поскольку, во-первых, растет положительное сальдо между заработанными премиями и страховыми выплатами (выплаты постоянно уменьшаются). Во-вторых, уже довольно длительное время сокращается разрыв между отчислениями в резервы (кроме РНП) и возвратом сумм из этих резервов. В-третьих, величина операционных расходов страховых компаний, хотя и не уменьшается, но растет в целом пропорционально темпам роста индекса потребительских цен, не превышая их.

В целом на страховом рынке по итогам 9 месяцев 2011 года произошло дальнейшее улучшение результатов финансовой деятельности его участников, несмотря на снижение сальдо доходов от депозитов и расходов по кредитам. Финансовые операции с ценными бумагами, в которых принимают участие страховые компании и часто отражаются в отчетности страховщиков как «другие доходы» и «другие расходы», в целом по итогам последних двух лет были успешными. Несмотря на весьма незначительную скорость роста операционных расходов участников страхового рынка, значительно отстающую от скорости роста заработанных премий, уровень операционных расходов в целом по страховому рынку продолжает находиться на высоком уровне и стабильно превышает 2/3 от заработанных премий. Значительный «эффект проедания», независимо от того, создан он искусственно (путем включения в состав расходов статей, которые мало относятся к страхованию) или действительно имеет место, - указывает на пока слабую общественную полезность страхования как бизнеса.

Комбинированный показатель убыточности (сумма уровня валовых выплат и уровня операционных расходов в заработанных платежах), длительное время находился на уровне около 100%, но в последнее время снизился до 89%. Вызвано это не снижением размера операционных расходов, а уменьшением объемов сумм страховых возмещений. Постепенно обостряется проблема, когда в условиях высокого «эффекта проедания» компании не смогут повышать уровень выплат страхового возмещения без ущерба для прибыльности своего бизнеса, поскольку прирост чистых платежей пока незначительный, а операционные расходы находятся на высоком уровне.

Чистая прибыль страховых компаний в целом по страховому рынку за последние 3 года существенно выросла: в 2010 году она составила в совокупности 1,24 млрд. грн. (почти четверть от заработанных премий), в то время как в 2009 году был зафиксирован чистый убыток почти на 1 млрд. грн.; за 9 месяцев 2011 года чистая прибыль составила 2,5 млрд. грн., что в 2,5 раза больше, чем в январе-сентябре 2010 года.

В сегменте non-life страхования роста валовых резервов по итогам 9 месяцев 2011 года фактически не было. Ощутимо активнее росли резервы убытков, совокупный объем которых

за последние 3 года вырос в 1,6 раза и превысил 2 млрд. грн. Такие данные свидетельствуют о том, что проблема несвоевременных страховых выплат остается актуальной для рынка и обостряется 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 (является одним из наиболее социально значимых и одновременно наиболее убыточных видов страхования), начал уменьшаться. При этом, удельный вес резервов убытков по ОСАГО в этом виде резервов остается ощутимым. Вместе с тем, активно накапливаются долги по выплатам по некоторым видам имущественного страхования, в частности, по страхованию от огневых рисков и рисков стихийных явлений. Поскольку данные услуги в основном предоставляются в корпоративном сегменте, социальная острота проблемы невыплат в последние полгода снизилась, однако показатель удельного веса резервов убытков в общих резервах по-прежнему превышает 20%.

Как уже отмечалось, статистика объемов страховых возмещений за последние 3 года свидетельствует о сохранении тенденции их сокращения: учитывая сегмент страхования жизни, снижение по итогам 9 месяцев 2011 года (по сравнению с 9 месяцами 2010 года) составило 11,9% по валовым выплатами и 10,8% - по чистым выплатам. Выплаты в пользу физических лиц в сегменте non-life уменьшились на 10,1%, в том числе по автоКАСКО граждан - на 30,7%. В противоположность КАСКО, существенно наращивались выплаты по ОСАГО: на 20% по внутренним договорам и на 36% по договорам «Зеленая карта».

Удельный вес премий, привлекаемых страховщиками от граждан, в последние 2 года медленно сокращался, но он и раньше не превышал 1/3 валовых премий на рынке. Недоверие к сегменту страхования со стороны потенциальных клиентов-граждан является, как и раньше, большим. Одной из ключевых причин этого остается недостаток информации о компаниях, что не дает возможности их оценивать и судить об их надежности, предсказуемости их политики, в том числе по урегулированию убытков. В ситуации, когда указанная проблема должным образом не решена, положительные изменения в розничном сегменте могут происходить благодаря активизации обязательных видов страхования (что уже происходит на примере ОСАГО) и/или возобновлению массового банковского кредитования граждан, когда заемщиков добровольно-принудительно заставляют страховать объекты залога.

В условиях отсутствия притока новых клиентов многие страховые компании сегодня уделяют внимание сотрудничеству с ключевыми существующими корпоративными клиентами по менее убыточным видам страхования. Крупные предприятия стремятся получить недорогой полис, покрывающий только те риски, которые интересуют эти предприятия. Таким клиентам сегодня предлагаются комплексные страховые продукты.

Некоторые из направлений работы страховщиков связаны с оптимизацией доходов и расходов участников договорных отношений, в том числе зарубежных участников. К таким услугам относятся страхование финансовых рисков, некоторые виды имущественного страхования.

Уменьшение объемов премий, полученных перестраховщиками в январе-сентябре 2011 года, составляет около 34,1% по сравнению с аналогичным периодом 2010 года, тенденция кардинально изменилась по сравнению с длительным периодом роста объемов платежей в пользу перестраховщиков в предыдущий год.

В целом, показатели развития рынка указывают, что объемы нового бизнеса не увеличиваются. Активизировалась деятельность в сегментах рынка, работу в которых традиционно связывают с использованием схем и непрозрачных условий страхования. Вместе с тем, как и ранее, имеет место достаточная закрытость информации об участниках рынка, при том, что остаются актуальными проблемы по выполнению обязательств ряда страховщиков перед клиентами. Это происходит в условиях, когда страховщиками допускаются ощутимые операционные расходы, и, соответственно, любое увеличение объема выплат возмещений приведет к ухудшению финансовых результатов.

Алексей КАПУСТИНСКИЙ