

КЛЮЧОВІ ТЕНДЕНЦІЇ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Ключовими чинниками розвитку страхування сьогодні є здебільшого корпоративні «схемні» види, а також обов'язкове страхування, зокрема, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, для проведення якого страховик повинен мати істотний запас фінансової стійкості. Основні зміни в оподаткуванні страховиків у зв'язку з прийняттям Податкового кодексу (а саме запровадження податку на прибуток) відкладені у часі. Хоча вони здатні більше активізувати розвиток корпоративного сегменту страхування, збільшити його рентабельність, проте не стимулюють таку функцію страхування, як додатковий соціальний захист громадян. Питома вага так званого «схемного» ринку, за експертною оцінкою, у 2011 році не зменшилася, про що опосередковано свідчать відчутні обсяги внутрішнього перестраховання фінансових та інших майнових ризиків. Згідно з останніми офіційними даними щодо показників розвитку ринку, чистий прибуток від страхової діяльності значно зріс, що відбувалося на фоні зниження обсягів виплат страхових відшкодувань, високої частки операційних витрат у зароблених преміях і збереження значної величини резервів невиконаних операцій. Лібералізація правил врегулювання збитків з ОСЦПВ, декларування заходів з поступового переходу страховиків на міжнародні стандарти фінансової звітності, ініціативи регулятора щодо обов'язковості роботи страховиків у формі виключно акціонерних товариств, щодо розкриття інформації – здатні привести до позитивного ефекту. При цьому держава повинна створювати додаткові стимули для розкриття соціальної функції страхування, особливо під час впровадження пенсійної реформи, створювати сприятливі умови для розвитку добровільного страхування життя, медичного та пенсійного страхування.

У 2011 році (за 9 місяців) в показниках діяльності учасників українського страхового ринку відбулися зміни. З одного боку, відчутно збільшився обсяг вже не валових, а чистих страхових платежів (валових платежів, зменшених на платежі, сплачені на користь перестраховиків-резидентів за договорами перестраховання): зростання склало 36,7% у порівнянні з підсумками січня-вересня 2010 року. Таке відчутне зростання показника спостерігається вперше з моменту початку кризових явищ у 2008 році.

Якщо порівнювати обсяги загальних активів страховиків станом на початок січня 2011 року та на початок жовтня того ж року, то відповідні показники майже співпадають. Те ж саме стосується і обсягів тих категорій активів, у яких можуть бути розміщені страхові резерви, при цьому за підсумками 2010 року показники обсягу загальних та «якісних» активів збільшилися на 7,8% і 16,9% відповідно. Обсяг сплачених статутних капіталів страховиків, що виріс у 2009 році майже на 6%, за підсумками 2010 року скоротився на 3%, проте за підсумками 9 місяців 2011 року збільшився майже на 4%. Якість активів, якими представлені страхові резерви учасників ринку, поліпшилась, і питома вага ліквідних складових (депозити у банках, активи у вигляді банківських металів, кошти на поточних рахунках) за підсумками як 2010 року, так і 9 місяців 2011 року склала більше половини всього обсягу технічних резервів, при цьому питома вага акцій скоротилася з 17,5% до 12%.

Негативна тенденція одночасного зниження чистих премій та чистих виплат, що спостерігалася після ІV кварталу 2008 року, з середини 2010 року припинилася, проте обсяг чистих виплат наразі продовжує скорочуватися: за підсумками 2010 року та 9 місяців 2011 року скорочення становило 3% і 11% відповідно. За більшістю видів добровільного страхування останнім часом намітився приріст за чистими преміями, за винятком автоКАСКО. У корпоративному сегменті

спостерігалось поживлення у наданні послуг зі страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, у роздрібному сегменті – активізація добровільного медичного страхування. За добровільним автотранспортним страхуванням, як і раніше, продовжувалося зниження обсягів бізнесу, що на сьогодні дозволяє багатьом страховикам якісніше збалансувати власні страхові портфелі і дещо диверсифікувати ризики.

За 9 місяців минулого року відмічалось більш активне зростання зароблених премій (майже дворазове) – у страхуванні життя і 28% – у сегменті non-life. Результат основної (страхової) діяльності у цілому за учасниками ринку в останні 2 роки збільшується, оскільки, по-перше, зростає позитивне сальдо між заробленими преміями та страховими виплатами (виплати постійно зменшуються). По-друге, вже досить тривалий час скорочується розрив між відрахуваннями у резерви (крім РНП) та поверненням сум з цих резервів. По-третє, величина операційних витрат страхових компаній, хоча і не зменшується, але зростає у цілому пропорційно з темпами зростання індексу споживчих цін, не перевищуючи їх.

В цілому на страховому ринку за підсумками 9 місяців 2011 року відбулося подальше поліпшення результатів від фінансової діяльності його учасників, незважаючи на зниження сальдо доходів від депозитів і витрат за кредитами. Фінансові операції з цінними паперами, в яких беруть участь страхові компанії та які часто відображаються у звітності страховиків як «інші доходи» та «інші витрати», у цілому за підсумками останніх двох років були успішними. Незважаючи на досить незначну швидкість зростання операційних витрат учасників страхового ринку, що відчутно відстає від швидкості зростання зароблених премій, рівень операційних витрат у цілому за страховим ринком продовжує перебувати на високому рівні і стабільно перевищує 2/3 від зароблених премій. Значний «ефект проїдання», незалежно від того, створений він штучно (шляхом включення до складу витрат статей, які мало відносяться до страхування), або дійсно має місце, – вказує на наразі слабку суспільну корисність страхування як бізнесу.

Комбінований показник збитковості (сума рівня валових виплат і рівня операційних витрат у зароблених платежах), тривалий час перебував на рівні близько 100%, але останнім часом знизився до 89%. Викликано це не зниженням розміру операційних витрат, а зменшенням обсягів сум страхових відшкодувань. Поступово загострюється проблема того, що в умовах високого «ефекту проїдання» компанії не зможуть збільшувати рівень виплат страхового відшкодування без шкоди для прибутковості свого бізнесу, оскільки приріст чистих платежів наразі є незначним, а операційні витрати перебувають на високому рівні.

Чистий прибуток страхових компаній у цілому за страховим ринком за останні 3 роки суттєво зріс: у 2010 році він склав у сукупності 1,24 млрд. грн. (майже чверть від зароблених премій), у той час, як у 2009 році було зафіксовано чистий збиток на майже 1 млрд. грн.; за 9 місяців 2011 року чистий прибуток становив 2,5 млрд. грн., що у 2,5 рази більше ніж у січні-вересні 2010 року.

У сегменті страхування non-life зростання валових резервів за підсумками 9 місяців 2011 року фактично не відбувалося. Відчутно активніше збільшувалися резерви збитків, сукупний обсяг яких за останні 3 роки виріс в 1,6 рази і перевищив 2 млрд. грн. Такі дані свідчать, що проблема несвоєчасності страхових виплат залишається актуальною для ринку і загострюється тим, що обсяг самих виплат знижується. При цьому слід визнати, що, починаючи з IV кварталу 2010 року, обсяг резервів заявлених, але не виплачених збитків за автоКАСКО (є одним з соціально важливих і одночасно найбільш збиткових видів страхування), почав зменшуватись. Водночас, питома вага резервів збитків за ОСЦПВ у цьому виді резервів залишається відчутною. Разом з

тим, активно накопичуються борги з виплат за деякими видами майнового страхування, зокрема, зі страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Оскільки послуги з даних видів надаються здебільшого корпоративному сегменту, соціальна гострота проблеми невиплат в останні півроку знизилася, проте показник питомої ваги резервів збитків у загальних резервах, як і раніше, перевищує 20%.

Як вже зазначалося, статистика обсягів страхових відшкодувань за останні 3 роки свідчить про збереження тенденції їх скорочення: враховуючи сегмент страхування життя, зниження за підсумками 9 місяців 2011 року (у порівнянні з 9 місяцями 2010 року) склало 11,9% за валовими виплатами та 10,8% – за чистими виплатами. Виплати на користь фізичних осіб у сегменті non-life зменшилися на 10,1%, у тому числі за автоКАСКО громадян – на 30,7%. На противагу КАСКО, істотно нарощувалися виплати з ОСЦПВ: на 20% за внутрішніми договорами та на 36% за договорами «Зелена картка».

Питома вага премій, що залучаються страховиками від громадян, останні 2 роки повільно скорочується, проте вона і раніше не перевищувала 1/3 валових премій на ринку. Недовіра до сегменту страхування з боку потенційних клієнтів-громадян є, як і раніше, великою. Однією з ключових причин цього залишається брак інформації про компанії, що не дає можливості їх оцінювати та судити про їх надійність, передбачуваність їх політики, у тому числі щодо врегулювання збитків. У ситуації, коли вказана проблема належним чином не вирішена, позитивні зміни у роздрібному сегменті можуть відбуватися завдяки активізації обов'язкових видів страхування (що вже відбувається на прикладі ОСЦПВ) та / або поновленню масового банківського кредитування громадян, коли позичальників добровільно-примусово змушуватимуть страхувати об'єкти застави.

В умовах відсутності притоку нових клієнтів чимало страхових компаній сьогодні приділяють увагу співпраці з ключовими існуючими корпоративними клієнтами за менш збитковими видами страхування. Великі підприємства прагнуть отримати недорогий поліс, що покриває виключно ті ризики, що цікавлять ці підприємства. Таким клієнтам сьогодні пропонуються комплексні страхові продукти.

Деякі з напрямів роботи страховиків пов'язані з оптимізацією доходів і витрат учасників договірних відносин, у тому числі зарубіжних учасників. До таких послуг належать страхування фінансових ризиків, деякі види майнового страхування.

Зменшення обсягів премій, отриманих перестраховиками у січні-вересні 2011 року, становить близько 34,1% у порівнянні з аналогічним періодом 2010 року, тенденція кардинально змінилася, порівняно із тривалим періодом зростання обсягів платежів на користь перестраховиків у попередній рік.

Загалом, показники розвитку ринку вказують, що обсяги нового бізнесу не збільшуються. Активізувалася діяльність у сегментах ринку, роботу в яких традиційно пов'язують з використанням схем і непрозорих умов страхування. Разом з цим, як і раніше, має місце достатня закритість інформації щодо учасників ринку, при тому, що залишаються актуальними проблеми з виконання зобов'язань низки страховиків перед клієнтами. Це відбувається в умовах, коли страховиками допускаються відчутні операційні витрати, і, відповідно, будь-яке збільшення обсягу виплат відшкодувань призводитиме до погіршення фінансових результатів.

Олексій КАПУСТИНСЬКИЙ