

СТРАХОВАНИЕ

Тематическое приложение
к ежедневной деловой газете РБК
Понедельник, 16 ноября 2015 | №210 (2227)

КАСКО: ТЕЛЕМЕТРИЯ ДОБРОЙ ВОЛИ | ПЕРЕСТРАХОВКА: РИСКИ ОСТАЮТСЯ ДОМА | ДОЛЬЩИКИ: ПОЛИСЫ ДДУ В ДЕФИЦИТЕ | ЖИЗНЬ: СБОРЫ РАСТУТ БЫСТРЕЕ ИНФЛЯЦИИ | ЭКСПЕРТИЗА ОМС: ГОСУДАРСТВО ПРОСИТ ПОДЕЛИТЬСЯ



ФОТО: Leri

ОСАГО: МОДЕЛЬ ДЛЯ СБОРКИ

НЕДАВНЕЕ ПОВЫШЕНИЕ ТАРИФОВ ОСАГО НА 40–60% НЕ УДОВЛЕТВОРИЛО СТРАХОВЩИКОВ — ОНИ УКАЗЫВАЮТ НА РАСТУЩУЮ УБЫТОЧНОСТЬ БИЗНЕСА ИЗ-ЗА СЛАБОГО РУБЛЯ. ТЕМ ВРЕМЕНЕМ АВТОВЛАДЕЛЬЦЫ ВСЕ ЧАЩЕ ЭКОНОМЯТ НА ПОЛИСЕ ОСАГО, ПОКУПАЯ ПОДДЕЛКИ. **ЕЛЕНА ГРИГОРЬЕВА**

Выше и выше

По данным Российского союза автостраховщиков (РСА), с 1 января по 30 сентября 2015 года страховщики получили 155,9 млрд руб. премий по ОСАГО, что на 48% больше, чем за аналогичный период 2014 года. Выплаты за девять месяцев выросли на 36%, до 86,2 млрд руб. Средний размер выплаты увеличился в 1,3 раза и достиг 46,1 тыс. руб. Увеличение сборов и выплат в РСА объясняют пересмотром тарифов и расширением лимитов по ОСАГО. Напомним, с осени прошлого года в России прошло поэтапное увеличение лимитов выплат по «автогражданке». С 1 октября 2014 года максимальная выплата за ущерб имуществу достигла 400 тыс. руб. (прежде — 120

тыс. руб.). С 1 апреля 2015 года аналогичный показатель за вред, причиненный жизни и здоровью пассажирам и водителю автомобиля, увеличился с 160 тыс. до 500 тыс. руб. Соответственно, после первого повышения лимитов стоимость ОСАГО выросла на 20–30%, после второго — еще на 40–60%.

К росту стоимости ОСАГО подключился кризисный фактор — по данным аналитического агентства «Автостат», в январе–сентябре 2015 года россияне купили 1,116 млн легковых автомобилей, что на 33,5% меньше, чем за тот же период прошлого года. В итоге число новых договоров ОСАГО сокращается. По данным РСА, за девять первых месяцев этого года компании заключили 29,4 млн

договоров, вступивших в силу. «Показатель числа заключенных договоров снизился примерно на 2,5 млн штук, и это не может не тревожить», — говорит глава РСА Игорь Юргенс.

Отечественные водители теперь не только реже обновляют свои автомобили, но и проявляют интерес к рынку поддельных полисов ОСАГО. «По нашей оценке, с конца прошлого года более 6 млн автовладельцев ушли из системы ОСАГО — одни не заключают договоры страхования, другие приобретают поддельные полисы. При этом большинство автовладельцев, покупающих подделку, делают это сознательно, — комментирует президент Ассоциации защиты страхователей Николай Тюрников. — В настоящее

время тариф по ОСАГО избыточен. Автовладельцы считают повышение тарифов необоснованным и голосуют против него рублем». По данным РСА, средняя премия по ОСАГО в стране — около 6 тыс. руб., а на черном рынке действующий, но похожий на настоящий полис стоит 0,5–2 тыс. руб. Выплат по подделкам не будет, а штраф за такой полис, если сотрудник ГИБДД заподозрит водителя в подмене, лишь 800 руб.

Неидеальный вид

Несмотря на то что тарифы в системе ОСАГО корректировали весной этого года, страховщики уже видят основания менять их дальше. Например, по их мнению, не до конца решен вопрос с тарифным коридором, расширенным с 5 до 20% в апреле этого года. «Почему тариф зависит только от территориального коэффициента и категории транспортного средства, но не учитывает, например, стаж вождения? — задается вопросом заместитель председателя правления СОГАЗа Дамир Аксянов. — Действующих факторов дифференциации тарифов недостаточно, для того чтобы установить

СОГЛАСИЕ НА СЛЕЖКУ

ЗА ГОД ТЫСЯЧИ АВТОВЛАДЕЛЬЦЕВ ПОЛУЧИЛИ СКИДКИ НА КАСКО ДО 55%, ПОДТВЕРДИВ БЕЗОПАСНЫЙ СТИЛЬ ВОЖДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ СЛЕДЯЩИХ УСТРОЙСТВ. ОДНАКО НАЗВАТЬ УСЛУГУ В РОССИИ ПОПУЛЯРНОЙ ПОКА НЕЛЬЗЯ: МЕШАЮТ НЕДОВЕРИЕ КЛИЕНТОВ К НОВОВВЕДЕНИЯМ И НЕСОВЕРШЕНСТВО САМИХ ТЕХНОЛОГИЙ. **ВАСИЛИЙ МОЛОТОВ**



ФОТО: Lenti

В 2014 году компании начали активно развивать услуги страховой телематики — системы отслеживания поведения водителей на дороге для расчета скидок по каско за аккуратное вождение. В автомобиль по согласию клиента устанавливается устройство, собирающее информацию о резких торможениях и ускорениях. Эти данные вместе с маршрутом следования машины (по спутниковым координатам) отсылаются на сервер, откуда поступают в так называемую скоринговую модель, которая присваивает манере езды определенный бал.

«Сегодня количество договоров, заключенных по нашей программе «Умное каско», и количество тестовых установок оборудования приближается к тысяче, — говорит директор департамента аналитики и развития компании «АльфаСтрахование» Кирилл Варламов. — Мы видим, что продукты на базе телематики набирают популярность. Мы следим за уровнем конверсии — отношением количества тестовых испытаний телематики и заключенных по его результатам договоров. Он очень высок». Интерес к услуге «умное страхование» растет, подтверждает директор по страхованию Intouch Василий Бусаров: «На данный момент количество клиентов исчисляется в тысячах». В «Либерти Страхование» продажи «Смарт каско» составляют около 5% от числа действующих договоров, говорит директор департамента автотранспортного андеррайтинга компании Антон Рюмин. Компания «Важно. Новое страхование» продала уже более 10 тыс. полисов каско с телематическим оборудованием.

Выгоды и риски

Пользователи телематических сервисов действительно получают экономическую выгоду. У «АльфаСтрахования» 82% водителей, установивших в машину следящее устройство, получают скидку на страховку до 55%. В «Ингосстрахе» в течение двух месяцев после установки

оборудования большинство клиентов получили скидку по риску «Ущерб» до 40%. Собственную выгоду имеют и страховщики. «Частота наступления страховых случаев в сегменте договоров с телематикой ниже на 56%, чем в общем по аналогичному портфелю», — говорит Антон Рюмин.

Есть и ряд неожиданных эффектов. В частности, расширилась аудитория пользователей каско. «Появился инструмент предоставления хорошего предложения для аудитории молодых и неопытных водителей в возрасте 24–29 лет, которым на рынке очень сложно получить интересный тариф, — поясняет Кирилл Варламов. — Ранее с ними мы плотно не работали». А один из клиентов «АльфаСтрахования», к примеру, смог благодаря телематике отследить местонахождение угнанного автомобиля и с помощью полиции задержать злоумышленника. Мобильное приложение для смартфона, где можно отследить собственную манеру вождения, также имеет ряд дополнительных бесплатных «бонусов», например уведомление об эвакуации автомобиля, ударе, низком заряде аккумулятора.

В момент запуска новой услуги эксперты прогнозировали недовольство клиентов. В Intouch признаются: уже были случаи, когда автовладельцы пытались оспорить результаты скоринга. «Некоторым клиентам кажется, что оценка, которую выставляет система, несправедлива, а на самом деле они водят осторожнее, — рассказывают в компании. — В качестве доказательств у них только их ощущения, что они ничего не нарушали. В данном случае мы высылаем дополнительный подробный отчет».

Риски, связанные с новыми видами мошенничества (в теории можно отключить телематическое устройство от питания на время «гонок», чтобы сохранить скидку), пока не оправдались. «У нас очень прозрачная система. Если устройство будет изъято из разъема, то оценка автоматически обнуляется, все показан-

ВОДИТЕЛИ, УСТАНОВИВШИЕ В МАШИНУ СЛЕДЯЩЕЕ УСТРОЙСТВО, МОГУТ ПОЛУЧИТЬ СКИДКУ НА СТРАХОВКУ ДО 55%

тели фиксируются», — говорит Василий Бусаров. «Возможности вмешаться в процесс обработки данных и вычисления результатов мониторинга нет», — заверяет Антон Рюмин.

Телеперспективы

Будущее страховой телематики эксперты видят по-разному. Директор по развитию бизнеса компании T1-Group (специализируется на внедрении телематических SaaS-решений) Игорь Хереш рассказал, что в Европе страховщик по данным с устройства получает не только оценку уровня вождения, но и в случае ДТП полное его описание и даже итоговую калькуляцию стоимости запчастей. «Это называется Crash Recognition, — поясняет он. — Происходит все это очень быстро: человек еще не пришел в себя после аварии, а ему уже звонят и сообщают, что будут ремонтировать и сколько это будет стоить. У европейских страховщиков принцип: чем быстрее урегулируешь ущерб, тем выгоднее». По его словам, есть также возможность использовать сложные скоринговые модели. Например, учитывать в них не только характер езды, но условия — погоду, время суток, уровень аварийности на участке дороги. К примеру, езда на скорости 100 км/ч по магистрали в ясную погоду будет оценена как безопасный маневр, а в метель — как небезопасный стиль езды, который потенциально может привести к ДТП. То есть конечная скидка в результате будет меньше.

Отечественные страховщики трезво оценивают уровень перспективы телематики на рынке РФ. «Рынку «умного страхования» еще далеко до того, чтобы стать общепринятой практикой, — считает Василий Бусаров из Intouch. — По нашей оценке, рынок подобных услуг может вырасти в несколько раз в течение ближайших четырех-пяти лет». По словам главы «Важно. Новое страхование» Валерии Скороходовой, к 2017 году уровень проникновения программы «Умное каско» вырастет на 15–20%. Компании понимают, что им придется заняться просветительской функцией среди водителей. «Страховым компаниям и отраслевым союзам предстоит большая работа по донесению до автомобилистов выгод и преимуществ от использования страховой телематики, а также общей идеи о том, что ездить аккуратно — это выгодно», — добавляет Виталий Княгиничев, директор дирекции розничного бизнеса «Ингосстраха».

В России телематика так и не стала популярной из-за экономического кризиса, отмечает исполнительный директор Российского союза автостраховщиков (РСА) Евгений Уфимцев. «Новых машин стало меньше, да и автовладельцы стали тщательнее анализировать свои расходы, — считает он. — «Старых» клиентов, у которых уже есть скидка по каско, уговорить использовать телематику довольно сложно. Новых клиентов стало очень мало, рынок каско сократился».

Развитие рынка телематических услуг сдерживает и отсутствие опыта по их внедрению, добавляет Игорь Хереш. Как правило, страховщики используют оборудование, серверы и скоринг сторонних фирм. «На рынке очень много дилетантов без опыта, использующих непонятные устройства и созданные впопыхах скоринговые модели, — говорит эксперт. — В результате системы работают кое-как, страдают как страховщики, так и их клиенты».

На рынке достаточно компаний, которые и не планируют вводить телематику, считая ее излишней. «Распространение скидки на основе данных телематики может привести к антиселекции, — поясняет Евгений Уфимцев. — Добросовестные водители, которые ездят аккуратно, уже имеющие скидку за безаварийную езду, получат еще и дополнительную скидку за хорошее вождение, поставив себе оборудование. А тот, кто водит агрессивно, просто не станет ставить себе устройство, и его опасная манера вождения останется незамеченной. Более того, он может ездить без убытков и тоже получать скидку».

Независимые эксперты, напротив, видят выгоду в телематике для граждан. «Это очень прогрессивная система, — говорит гендиректор юридической фирмы «Главстрахконтроль» Николай Тюриков. — Я бы сегодня рекомендовал пользоваться этими услугами. В теории может возникнуть ситуация, когда страховщик попытается отказать возмещать выплату по ДТП, ссылаясь на данные телематики: водитель слишком агрессивно ездил, ему не положена выплата. Но закон сегодня строго определяет случаи, когда страховая компания может отказать, и характер вождения учитываться не может. В случае отказа можно смело идти в суд, который наверняка займет сторону клиента. Сейчас в телематике больше рисков для страховых компаний, чем для клиентов. Последние получают выплату или скидку в любом случае».

→ Окончание. Начало на с.1

справедливый тариф для каждого конкретного автовладельца». По его мнению, тарифный коридор по ОСАГО на деле довольно условен, поскольку позволяет страховщикам устанавливать тариф только в отношении всей совокупности физических или юридических лиц на отдельной территории. «Получается, что ко всем автовладельцам в том или ином регионе изначально применяется одинаковая ставка базового тарифа, что само по себе вряд ли можно считать справедливым подходом», — делает вывод заместитель председателя правления СОГАЗа.

Кроме того, по информации Банка России, растет число жалоб страхователей на некорректное применение коэффициента аварийности «бонус-малус» (КБМ). Большинство водителей ездят по дорогам страны со скидками. «Средний КБМ по рынку сегодня составляет 0,85 — это говорит о том, что механизм определения КБМ не сбалансирован и в большей степени ориентирован на занижение коэффициента», — утверждает Дамир Аксянов.

Компании указывают на растущую убыточность. С октября 2014 года страховое возмещение по ОСАГО рассчитывается на основании «Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт». Стоимость запасных частей, лакокрасочных материалов и нормо-часов в последний раз была скорректирована в мае 2015 года. По словам директора департамента автострахования страховщика ЭРГО Натальи Белякиной, отечественных производителей лакокрасочных материалов нет, поэтому данная составляющая стоимо-

сти ремонта одинаково выросла и для отечественных транспортных средств, и для иномарок. «Для иностранных автомобилей в ремонте добавляется рост стоимости запчастей. Из-за роста курса валют существенно выросла стоимость лакокрасочных материалов и запчастей на автомобили иностранных брендов. Например, представительство Renault подняло стоимость запасных частей в среднем на 25%. Было некоторое увеличение расценок на запасные части Volvo, Volkswagen, а также ряда других марок», — отмечает Наталья Белякина.

Тариф в убыток

По данным РСА, убыточность уже догоняет тариф ОСАГО: по итогам сентября 2015 года средняя выплата по ОСАГО приблизилась к 60 тыс. руб. и практически сравнялась с тем же показателем по автокаско. «При этом разница в тарифах по этим двум видам страхования крайне существенна. Следует напомнить, что тарифы по ОСАГО были повышены не сами по себе, а в увязке с трехкратным расширением лимитов. Кроме того, увеличение тарифов не учитывало девальвацию рубля», — объяснил Игорь Юргенс РБК+. — Тариф также не учитывал возросшей активности автоюристов. По нашей оценке, доля выплат этой категории лиц увеличивает убыточность на 5%. В целом же, как говорит глава дирекции розничного бизнеса «Ингосстраха» Виталий Княгиничев, об оценке рентабельности ОСАГО говорить преждевременно. «Окончательные данные рынок получит нескоро. Помимо таких рисков, как увеличение лимитов, снижение амортизации, повышение цен в справочниках, серьезные опасения вы-

зывает новая система выплат по жизни и здоровью. В настоящий момент выплаты этой категории отстают от соответствующей статистики ГИБДД. Тем не менее рано или поздно эти выплаты придут на рынок, так как срок исковой давности по ним отсутствует», — отмечает Виталий Княгиничев.

Компании настаивают на праве самостоятельно устанавливать тарифы ОСАГО. «Либерализация ОСАГО предполагает постепенный переход на свободное ценообразование, как это уже давно сделано во многих странах мира», — объясняет Дамир Аксянов. — В этом случае появилась бы возможность индивидуального подхода к установлению тарифов для каждого конкретного водителя в зависимости от его опыта вождения и страховой истории. В итоге аккуратным автомобилистам, которых большинство, либерализация тарифов и применение индивидуального подхода к тарифообразованию выгодна и позволит меньше платить за страховку».

Однако юристы предупреждают, что рядовому автовладельцу самостоятельность компаний при определении страхового тарифа может выйти боком. «В условиях сильной концентрации рынка (на десять страховых компаний приходится более 80% сборов) и сговоров

между участниками рынка либерализация тарифа приведет к его баснословному завышению, — говорит Николай Тюриков. — Такой вывод можно сделать, если оценить нынешнюю ситуацию с тарифным коридором: вместо того чтобы им пользоваться и конкурировать между собой, практически все страховщики в подавляющем большинстве регионов установили верхнюю планку тарифа, требуя с автовладельцев максимально возможную премию за полис ОСАГО».

Пока же автовладельцы решили сами побороться за выгодные им тарифы. Так, в начале ноября на сайте «Российская общественная инициатива» был опубликован призыв снизить стоимость полисов ОСАГО — правда, непонятно, до какого уровня. По состоянию на 5 ноября за инициативу проголосовали 1368 человек.

«Я думаю, что у автовладельцев есть шансы добиться пересмотра тарифов по ОСАГО в сторону понижения. Ведь это желание более 40 млн водителей. Например, в Германии в течение последних пяти лет тарифы по обязательному страхованию ответственности автовладельцев снижаются благодаря сокращению издержек страховых компаний и росту онлайн-продаж», — говорит Николай Тюриков.

80% сборов в России приходится на десять страховых компаний, что свидетельствует о сильной концентрации рынка

Почему ВТБ Страхование?

Надежная защита вашего бизнеса

1

ВТБ Страхование входит в десятку крупнейших отечественных страховых компаний.

2

ВТБ Страхование — один из самых динамично развивающихся участников российского страхового рынка по итогам 2007–2014 гг. — объем премий за этот период увеличился более чем в 29 раз.



3

Это подтверждают максимальные рейтинги среди страховщиков с российским капиталом, присвоенные компании российскими и международными агентствами: «А++» по версии «ЭкспертРА», «ВВ+» («ruAA+» по национальной шкале) по версии S&P

Эксперт РА
A++

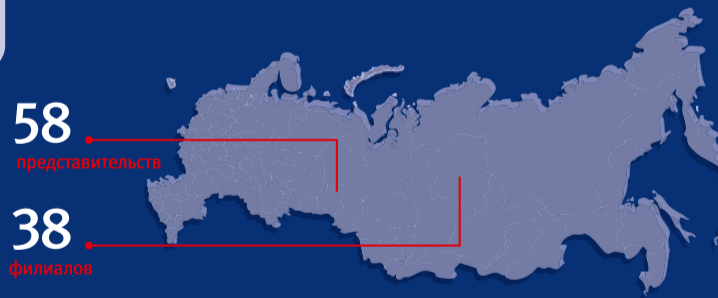
S&P BB+
(ruAA+)

4

Региональная сеть ВТБ Страхование включает в себя 38 филиалов и 58 представительств.

5

Клиентами ВТБ Страхование являются более трех миллионов человек и крупнейшие компании из различных областей экономики. Нам доверяют свои риски такие компании, как «ГМК «Норильский никель», «Туполев», «Акрон», «Уралкалий», «ОХК «Уралхим», «Дон-Строй Инвест», «Галс-Девелопмент», «Азбука вкуса», «Four Seasons» и многие другие.



ВТБ СТРАХОВАНИЕ

8 (800) 100-44-40

звонок по России бесплатный

www.vtbins.ru

ООО СК «ВТБ Страхование»
Лицензия СЛ № 3398 / СИ № 3398 от 17.09.2015 г. Реклама.

САНКЦИОННЫЕ РИСКИ ОСТАЮТСЯ В СТРАНЕ

ОБ ОТМЕНЕ САНКЦИЙ ПРОТИВ РОССИИ ГОВОРИТЬ ПОКА НЕ ПРИХОДИТСЯ, ПОЭТОМУ РИСКИ РЯДА КРУПНЫХ КЛИЕНТОВ СТРАХОВЩИКОВ ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЮТСЯ БЕЗ ЗАЩИТЫ ЗАПАДНОГО ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.

ЦБ СОЗДАЕТ ДЛЯ НИХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ИГРОКА, А КОММЕРЧЕСКИЕ КОМПАНИИ ОПАСАЮТСЯ

МОНОПОЛИЗАЦИИ РЫНКА. **АЛИНА МОРЕЙ**

Новая «дочка» ЦБ

После введения санкций против России более 2 тыс. договоров невозможно перестраховать за рубежом — западные партнеры страховщиков ввели оговорки о неприятии рисков лиц и компаний, попавших в санкционный список. Среди них строительство Керченского моста, риски Объединенной авиастроительной корпорации, Объединенной судостроительной корпорации, гособоронзаказа, «Ростеха». Чтобы решить эту проблему, власти решили создать государственного игрока. Минфин 6 ноября внес в правительство законопроект о Национальной перестраховочной компании (НПК). Она должна заработать в 2016 году и предоставить защиту для таких клиентов страховщиков.

НПК будет создана в форме акционерного общества и станет 100-процентной «дочкой» Банка России. В будущем регулятор сможет уменьшить свою долю, но сохранит право вето. На создание госперестраховщика ЦБ направит 71 млрд руб.

Планы создания отечественного госперестраховщика в России обсуждались более пяти лет. Изначально планировалось, что на госкомпанию возложат крупные государственные риски, например стоимостью от \$1 млрд, которые страховщики не могут полностью взять на себя и вынуждены передавать за рубеж, вспоминает замгендиректора «ВТБ Страхования» Евгений Ниссельсон. Появление такой компании также должно было решить проблему оттока средств за границу. За последние три года, по данным ЦБ, страховщики передали за рубеж более 260 млрд руб.

На роль госперестраховщика в прошлом году ВЭБ предлагал свою «дочку» по страхованию экспортных рисков — ЭКСАР. Но тогда создание такой компании не казалось очевидным ни для ЦБ, ни для Минфина, ни для самих страховщиков.

Сейчас внешняя среда ужесточилась, и необходимость создания НПК для санкционных рисков не вызывает сомнения, признает президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс.

В настоящее время свои госперестраховщики есть в Китае (PICC Reinsurance), Индии (GIC Re), Бразилии (IRB Brasil Re),



ФОТО: Дмитрий Кашев/РИА Новости

Франции. Все эти компании входят в топ-30 крупнейших мировых игроков, России среди них нет. Это еще одна причина, по которой создается госкомпания, признает чиновник правительства.

Монополизация рынка

На первом этапе компания будет работать с санкционными рисками, как следует из законопроекта. ЦБ хотел также обязать страховщиков отдавать в НПК 10% от всех рисков, передаваемых в перестрахование в РФ (то есть ввести обязательную цессию). Таким образом регулятор пытался повысить рентабельность бизнеса госкомпания, замечали страховщики. Но идея не нашла поддержки Минфина и не вошла в законопроект.

Впрочем, говорить о том, что компаниям удалось навсегда отбиться от обязательной цессии, пока преждевременно. «Формулировки законопроекта позволяют регулятору установить это требование в любой момент», — предупреждает глава департамента по страхованию имущества и автострахования СГ «Уралсиб» Мария Барсова. В проекте за ЦБ закреплено право устанавливать минимальные и максимальные размеры собственного удержания риска на рынке. Согласно поручению правительства

«Когда на рынке существует большое количество активно страхуемых крупных коммерческих и государственных предприятий, монополизация рынка перестрахования не может быть выгодной», — солидарен с оценкой инициативы по созданию НПК начальник управления входящего облигаторного перестрахования «Ингосстраха» Игорь Алексеев. В итоге и самой НПК, когда ее портфель будет большим, понадобится эффективное перестрахование для его защиты, замечает он.

Риски госкомпаний

Создание госперестраховщика может быть сопряжено с рядом сложностей, отмечает Игорь Алексеев. Держать все риски в пределах одной страны — большая опасность, рентабельность такой компании может оказаться неприемлемо низкой или отрицательной, считает он. А создание НПК, обладающей емкостью, сопоставимой с мировыми игроками, потребует большего капитала, чем сейчас заложено в проекте, что в условиях дефицитного бюджета малореально.

Поэтому вопрос обязательной цессии все-таки будет решен не в пользу страховщиков, уверен гендиректор московского офиса крупного панамского перестраховщика Varents Re Дмитрий Гармаш: «Портфель санкционных и государственных рисков, который предполагается отдавать в компанию, в любом случае нужно как-то балансировать. Так было во всех госперестраховщиках, которые когда-либо создавались».

Если бы госперестраховщик работал со всеми трудными рисками, для которых не хватает или вовсе нет емкости, он был бы более востребован рынком, считает Мария Барсова из СГ «Уралсиб». Он был бы полезен при страховании ответственности туроператоров и застройщиков, а также террористических рисков, говорит она. «Важно, чтобы вопрос создания НПК новой государственной перестраховочной емкости осуществлялся без излишней политизации, компания должна быть жестко ограничена от попыток подмять по себе перестраховочный рынок», — заключает гендиректор «Важно. Новое страхование» Валерия Скороходова.

ГОСПЕРЕСТРАХОВЩИК НУЖЕН, КОГДА РЯД РИСКОВ НЕВОЗМОЖНО РАЗМЕСТИТЬ НА ТРАДИЦИОННЫХ РЫНКАХ

чиновникам предстоит вернуться к обсуждению этого вопроса после создания НПК.

Госперестраховщик нужен в отсутствии альтернативы для рисков, которые невозможно разместить на традиционных рынках, считает первый зампрединistraции СОГАЗа Николай Галушин. В отношении остальных, по его словам, проблем с перестрахованием нет.

Распространение деятельности НПК на рыночный сегмент опасно и нецелесообразно, согласен гендиректор «Альфа Страхования» Владимир Скворцов. Это неизбежно породит конфликт интересов, объясняет он, ведь регулятор будет одновременно выступать рыночным игроком. По его мнению, это также увеличит расходы страховщиков, поскольку надо будет по каждому договору определять степень участия госкомпания, условия и цены.

 ТОЧНОЕ КАСКО



**Установите
телематическое
устройство**



**Водите
аккуратно**



**Экономьте
до 50% на каско**

www.uralsibins.ru 8 800 250-92-02

Лицензии Банка России СИ № 0983, СЛ № 0983 от 23 октября 2015 г.

 УРАЛСИБ | СТРАХОВАНИЕ

АО «СГ «УралСиб». На правах рекламы

АККУРАТНО ВОДИТЕ – МЕНЬШЕ ПЛАТИТЕ

СТРАХОВОЙ ПОЛИС ЗАСТРОЙЩИКОВ СТАЛ ДЕФИЦИТОМ

В ОКТЯБРЕ ВСТУПИЛИ В СИЛУ ПОВЫШЕННЫЕ НОРМАТИВЫ ДЛЯ КОМПАНИЙ, СТРАХУЮЩИХ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАСТРОЙЩИКОВ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ ПО ДОГОВОРАМ ДОЛЕВОГО УЧАСТИЯ (ДДУ). В ИТОГЕ БОЛЬШИНСТВО СТРАХОВЩИКОВ ДДУ ВЫНУЖДЕНЫ ОСТАВИТЬ ЭТО ЗАНЯТИЕ. ДОЛЬЩИКИ ОСТАЮТСЯ БЕЗ ПРИКРЫТИЯ, ПОСКОЛЬКУ КРУПНЫМ КОМПАНИЯМ ТАКИЕ РИСКИ НЕИНТЕРЕСНЫ. **ВАЛЕНТИНА СЕРГЕЕВА**

Согласно данным Росреестра, в России за первое полугодие 2015 года было заключено 320,7 тыс. договоров участия в долевом строительстве. При этом, по статистике Центробанка, за шесть месяцев 2015 года 69 страховщиков подписали 100 тыс. договоров страхования ответственности застройщиков с ДДУ на сумму 440 млрд руб. потенциальных выплат. Таким образом, только треть договоров участия в долевом строительстве обеспечена страховкой.

«Объем премии по заключенным договорам оказался на уровне 2,4 млрд руб., — говорит замглавы управления страхования ответственности «Ингосстраха» Дмитрий Шишкин. — Премия за 2015 год составит около 3–3,4 млрд руб.». В прошлом году она была выше, порядка 5 млрд руб. 1 октября вступили в силу поправки в закон «Об участии в долевом строительстве». Теперь компании, работающие на рынке страхования договоров долевого участия, должны обладать собственными средствами в 1 млрд руб. и более, включая уставный капитал не менее 120 млн руб. В то же время, согласно письму ЦБ от 23 октября, договоры страхования гражданской ответственности застройщиков, заключенные до 1 октября 2015 года, продолжают действовать. Впрочем, по словам Дмитрия Шишкина, большинство договоров

долевого участия покрывались ненадежной страховой защитой, поскольку многие застройщики не отвечали требованиям ответственных страховщиков по финансовой прозрачности и пытались формально исполнить закон, выбирая недобросовестных игроков на страховом рынке.

В начале октября ЦБ опубликовал список страховых компаний, которые соответствуют этим требованиям, — в него входят 19 страховщиков. При этом страхованием по договорам долевого участия в строительстве занимаются единицы.

«Крупные страховщики воздерживаются от страхования ответственности застройщиков, участвующих в долевом строительстве, в связи с непрозрачностью этого рынка, — рассказывает первый зампредела правления СОГАЗа Николай Галушин. — Сегодня рынок строительных услуг в России не прозрачен ни с точки зрения ценообразования, ни с точки зрения допуска на него, ни с точки зрения распределения средств дольщиков. Еще одна проблема — риски страхования застройщиков нельзя разместить в перестрахование за рубежом. А максимальный размер внутренней емкости для такого рода рисков оценивается в 2–5 млрд руб., что явно недостаточно». По словам начальника управления андеррайтинга предпринимательских

и финансовых рисков страховой компании «Согласие» Виталия Уса, рабочая группа Всероссийского союза страховщиков (ВСС), в рамках которой в 2013 году создавался проект единых правил страхования ответственности застройщиков, уже тогда отмечала нехватку страховых емкостей и отсутствие перестрахования. «В текущей ситуации, которая радикально не изменилась с 2013 года, а только усугубилась экономическими проблемами, рассматривать коммерческое страхование как достаточный для решения проблем отрасли инструмент по меньшей мере неоправданно», — делает вывод Виталий Ус.

У страховщиков есть собственные взгляды на то, как улучшить ситуацию со страхованием ответственности по ДДУ. «На наш взгляд, необходимо ввести для подобного вида страховых операций страховые поручительства (бонды), до сих пор отсутствующие в правовом поле российского законодательства», — предлагает Дмитрий Шишкин. Кроме того, по его мнению, необходимо обеспечить механизмы реального доступа к емкостям внутреннего и международного перестрахования, усовершенствовать инструменты контроля над деятельностью застройщиков, чтобы дать возможность страховщикам провести адекватную оценку рисков.

Николай Галушин уверен, что главное — повышение требований к «входному билету» на рынок строительных услуг, введение строительного надзора и экспертизы. По его словам, следует выделить отдельные счета для стройкомпаний под каждый объект и ввести запрет на перераспределение средств между объектами, возводимыми одновременно. Кроме того, необходимо ограничить возможность привлечения средств граждан на нулевых стадиях проекта, при отсутствии разрешений на строительство и в условиях отсутствия кредитующего конкретный проект банка. Впрочем, все нововведения могут отразиться на дольщиках. Предлагаемые страховщиками меры, по экспертным оценкам, приведут к удорожанию объектов долевого строительства примерно на 10%.

КРУПНЫЕ СТРАХОВЩИКИ ВОЗДЕРЖИВАЮТСЯ ОТ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ДДУ ИЗ-ЗА НЕПРОЗРАЧНОСТИ РЫНКА



Мы работаем для того, чтобы Ваши мечты, устремления и обещания, данные себе и своим близким, были реализованы. Несмотря ни на что.

СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

+7 499 707 0737
+7 800 555 5595 Круглосуточно. Звонки по России бесплатно
www.sberbank-insurance.ru

На правах рекламы, ООО СК «Сбербанк страхование жизни», 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31г. Лицензия на осуществление страхования (добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) СЛ № 3692, Лицензия на осуществление страхования (добровольное страхование жизни) СЖ № 3692, выданы Банком России от 05 марта 2015 года (бессрочно).

ВСЮДУ РОСТ

ДАЖЕ В КРИЗИС СТРАХОВЩИКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СЕБЕ РОСТ ПРЕМИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ОПЕРЕЖАЕТ ИНФЛЯЦИЮ, — 19,3% ЗА ДЕВЯТЬ МЕСЯЦЕВ ТЕКУЩЕГО ГОДА. **ЕЛЕНА ГРИГОРЬЕВА**



ния», — отмечает Александр Зарецкий.

Так, например, в страховой компании «Ингосстрах-Жизнь» количество досрочно расторгаемых договоров выросло в 1,5 раза, выплаты выкупных сумм — в три раза. «Увеличение суммы выплат в том числе связано с повышением курса валюты, — отмечает Владимир Черников. — Основная причина досрочных расторжений — финансовые затруднения клиентов, связанные с сокращением заработной платы, потерей работы, трудностями в бизнесе». Компании стараются удержать ускользающих клиентов. «Мы учитываем текущую экономическую ситуацию и предлагаем своим клиентам различные эффективные варианты по сохранению договоров страхования с учетом их индивидуальных потребностей и финансовых возможностей», — говорит Владимир Черников.

В страховой компании «Согласие-Вита» существенных изменений уровня расторжений по сравнению с соответствующим периодом прошлого года не наблюдается. «Вполне возможно, что в нашем случае это объясняется достаточно небольшим портфелем договоров инвестиционного и накопительного страхования жизни с единовременной премией, — комментирует гендиректор компании Елена Ковалева. — Такие договоры содержат минимальную страховую составляющую и максималь-

Ассоциация страховщиков жизни (АСЖ) подвела итоги работы компаний за девять месяцев 2015 года. Совокупные сборы 22 игроков, занимающих более 95% рынка по страхованию жизни, увеличились на 19,3%, до 86,7 млрд руб., в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

В первую пятерку страховщиков, на которых пришлось более 70% общих сборов, вошли «Сбербанк страхование», «Росгосстрах Жизнь», «Ренессанс Жизнь», «АльфаСтрахование-жизнь» и «МетЛайф». Лидером рынка является «дочка» Сбербанка, собравшая треть (30,3 млрд руб.) совокупной премии. Большую часть сборов страховщикам жизни принесли физлица — 83,1 млрд руб. При этом, как подчеркивает президент страховой компании «МетЛайф» Александр Зарецкий, практически 80% продаж идет через банки, поэтому «выбор программ и страховщиков осуществляют банки, а не клиенты».

Собственно, именно банки после эпохи серых схем в этом сегменте в девяностых годах прошлого века и перезапустили рынок страхования жизни за счет рисков

своих заемщиков. Как говорит гендиректор «Сбербанк страхования» Максим Чернин, до текущего года локомотивом на рынке была доля страхования, связанная с кредитованием (жизнь и здоровье заемщика). Однако уже в прошлом году объем инвестиционного и накопительного страхования жизни, свободного от кредитов, составил 29% от сборов. В нынешней же ситуации, по его словам, доля «кредитной» жизни составляет менее половины премий.

По словам гендиректора «Ингосстрах-Жизнь» Владимира Черникова, кредитное страхование жизни «испорчено заповедными ожиданиями банков и автодилеров по комиссионному вознаграждению». По неофициальным признаниям на рынке, уровень комиссионных банков может достигать до 80% премий за страховой полис. «Высокий уровень комиссионного вознаграждения сокращает маржинальность таких продуктов до минимума и увеличивает репутационные риски, — объясняет Владимир Черников. — В такой ситуации страховщики разделились на два лагеря. Одни готовы жертвовать всем ради объе-

86,7 млрд руб. премии собрали 22 крупных игрока рынка страхования жизни за 9 месяцев 2015 года

мов — они продолжают активно развивать данное направление в ущерб накопительным и инвестиционным программам. Другие заботятся о своем имидже и строят долгосрочные стратегии развития — такие компании выдерживают небольшую долю кредитного страхования в портфеле, а то и вовсе минимизируют ее».

Как бы там ни было, дальнейший рост рынка страхования жизни будет по-прежнему зависеть от банков. Компании надеются, что снижение количества выдаваемых кредитов заставит банки охотнее выполнять функции продавцов продуктов, не связанных с рисками заемщиков. «По итогам года, как и ранее, основной рост придется на канал банкострахования, — говорит Максим Чернин, — но уже не за счет кредитного, а за счет накопительного и инвестиционного страхования». Владимир Черников ожидает, что по итогам 2015 года сборы вырастут до 115–120 млрд руб.

По прогнозу замгендиректора по маркетингу и коммуникациям «Важно. Новое страхование» Андрея Коженкова, к началу 2016 года объем собранной премии по классическому страхованию жизни составит порядка 115 млрд руб., а выплаты — около 16 млрд руб.

Расторгнутые отношения

Прогноз по выплатам к концу года компании строят на основе статистики текущих возмещений страховщиков по договорам страхования жизни. А она рынок не радует. Компании-участницы АСЖ по итогам девяти месяцев 2015 года выплатили 14,8 млрд руб., что на 122,5% больше аналогичных показателей 2014 года. «Рост выплат по страхованию жизни превышает 100% по сравнению с прошлым годом, в том числе и за счет расторжений. Основные причины — либо у страхователей нет денег, либо они пытаются перевести накопления из рублевых полисов в валютные накопле-

ную накопительную или инвестиционную составляющую и, следовательно, наиболее чувствительны в плане уровня расторжений к изменению экономической ситуации».

Максим Чернин отмечает, что в «Сбербанк страхования» число досрочно расторгнутых договоров «находится в пределах плановых показателей». По его словам, был некоторый всплеск в конце прошлого года и в первом квартале текущего, связанный с крайне высокой волатильностью на валютном рынке, но ситуация вернулась к нормальным значениям. Размер этих значений страховщик не раскрывает. «Основное количество расторжений приходится на кредитное страхование и обусловлено досрочным погашением кредитов», — говорит Максим Чернин.

Жизнь под надзором

На фоне роста рынка ЦБ решил ужесточить требования к финансовой устойчивости страховщиков жизни. Так, Банк России готовит поправки в закон «Об организации страхового дела», согласно которым предполагается увеличение уставного капитала страховщиков жизни в два раза — с 240 млн до 480 млн руб. В конце августа экспертный совет по страхованию при Банке России рассматривал вопросы качества активов, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств. «ЦБ отмечал, что в активах у некоторых страховщиков есть даже земельные участки в Папуа — Новой Гвинее, — говорит Александр Зарецкий. — Регулятор рассматривает исключение из перечня активов, в которые разрешено инвестировать страховые резервы и собственные средства, дебиторскую задолженность брокеров и земельные участки, за исключением земель под офисными зданиями, используемыми страховыми организациями. Также спорными активами для Банка России являются ипотечные сертификаты и отложенные налоговые обязательства».

Важно **НОВОЕ СТРАХОВАНИЕ** **КАСКО - СТРАХОВАЯ ТЕЛЕМАТИКА**

Теперь урегулировать большинство страховых случаев можно без справок!



А также:

- дополнительные скидки на следующий год страхования;
- индивидуальная программа страхования;
- специальное предложение для iOS, Android и Windows Phone.

vazhno.me **8 800 333-88-63**

Важно – товарный знак ООО «СК «Независимость». Лицензия СИ № 3693 от 18.11.2014г.

«ЛЮДИ СТАЛИ ЛУЧШЕ ПОНИМАТЬ РИСКИ НЕСТАБИЛЬНОГО ВРЕМЕНИ»

КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ОТРАЖАЕТСЯ НА РЫНКЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ГРОЗЯТ ЛИ ЕМУ САНКЦИИ И ПОЧЕМУ ИМЕННО В КРИЗИСНЫЕ ВРЕМЕНА КЛИЕНТЫ САМИ ИДУТ К СТРАХОВЩИКАМ, В ИНТЕРВЬЮ КОРРЕСПОНДЕНТУ РБК+ СОФЬЕ ПАВЛОВОЙ РАССКАЗАЛ ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА «ВТБ СТРАХОВАНИЯ» **ОЛЕГ МЕРКУЛОВ**.

— Как текущий кризис влияет на рынок страхования жизни, изменилось ли отношение клиентов к этому сегменту?

— Так получилось, что я уже второй кризис переживаю, работая со страхованием жизни. В 2008–2009 годах я был гендиректором компании «Капитал Страхование жизни» и могу сказать, что в кризис наблюдается четкая тенденция: люди чаще начинают страховать жизнь. Дело в том, что в нестабильное время, даже имея недвижимость и другие активы, нельзя быть уверенным в том, что это все можно быстро и выгодно продать, даже в случае крайней необходимости. Кроме того, в кризис подключается медицинский фактор — к сожалению, активно растет количество инфарктов, инсультов. К тому же при потере кормильца его семья сталкивается с тем, что не может поддерживать привычное качество жизни.

Наследства нужно ждать полгода, а страховая компания платит сразу. После предыдущего кризиса люди стали лучше понимать риски нестабильного времени, и могу сказать, что только с начала года мы продали полисов страхования жизни на 5 млрд руб. По этому показателю мы уже перевыполнили план и можем уверенно говорить, что спрос на такие продукты выше, чем предложение.

— Какие продукты пользуются наибольшим спросом?

— Сейчас это инвестиционные программы страхования, которые мы предлагаем в нескольких вариантах. Например, мы выпустили программу «Медицина будущего», ориентированную на индекс акций крупнейших фармацевтических компаний. Кроме того, есть программа, привязанная к индексам крупнейших глобальных корпораций. Как правило, в инвестиционном продукте клиент платит всю сумму сразу, как при депозите, и ждет от нее доход. А в накопительном страховании оплата премий страховщику растягивается на годы. Это более сложные продукты — пенсионные программы, детские. Например, я на себе тестировал программу страхования жизни «Долго и счастливо» — это, по сути, накопление средств на достойный уровень жизни на пенсии, и в результате сам купил ее и себе, и



ФОТО: Анастасия Цайдер для РБК

супруге. Идея такая: за все 15 лет программы в первые пять лет мой платеж максимальный, во вторые пять лет — меньше, в третьи пять лет — совсем немного — может, мне надоест работать к этому времени, мало ли. Так вот, затем идет рента, а если я не доживаю до определенного возраста, компания осуществит выплату моим родственникам. По таким программам уже требуются объяснения, их предлагают наши продавцы — работники страховой компании. И я могу быть уверен в том, что с деньгами ничего не произойдет, что нельзя сказать про депозиты в банках с большими процентами. У скольких подобных организаций ЦБ уже отозвал лицензии.

— Но ЦБ может также отозвать лицензию у страховщика...

— Риски по страхованию жизни, как правило, перестрахованы у крупных мировых игроков — Swiss Re, Partner Re, Munich Re и др.

— Не бойтесь, что санкции в отношении России перекинутся на ограничения по перестрахованию рисков простых граждан?

— Вы знаете, такого количество обращений перестраховщиков, как сейчас, у нас не было никогда. Они регулярно бывают

в нашем офисе. Мы же еще занимаемся рисковым страхованием жизни. Сделали онкологический продукт «Управляй здоровьем», который возможно купить до 75 лет, а в случае получения опасного диагноза программа действует еще три года после окончания срока действия полиса. Конечно, мы перестраховали программу на Западе, мы фактически способствуем появлению платежеспособного и защищенного клиента для российской индустрии здравоохранения, что позволит поддержать лучшие клиники и врачей в сложное время. Это было событие на рынке. Сейчас, когда крупные западные страховые компании покинули российский рынок, у западных перестраховщиков практически никого тут не осталось для работы, они рискуют закрытиями представительств, поэтому идут к нам. Мы оценили, что в Swiss Re быстро согласились участвовать в перестраховании, и мы вместе оперативно сделали наш продукт — такая скорость не очень свойственна швейцарцам в принципе.

— Какой процент в портфеле компании рисков кредитных клиентов?

— Вот тут очень большая смысловая путаница. Накопительное и инвестиционное страхование жизни к кредитам не имеет

никакого отношения, это намного ближе к депозитам. Те риски, которые заемщик страхует при получении кредита, — это риски несчастного случая. Большинство это считается страхованием жизни, но это не накопительная жизнь. По рискам несчастного случая мы являемся лидерами рынка, в том числе благодаря банкострахованию, — сборы за девять месяцев 2015 года составили 13,2 млрд руб.

А те 5 млрд руб. сборов, о которых я говорил выше, — это продажи клиентам, в том числе владельцам депозитов ВТБ24, инвестиционного страхования жизни. Сумма премий по рискам заемщиков значительно выше, потому что мы этим занимаемся уже много лет, а продукты по жизни продаем только с сентября 2014 года.

— Как вы оцениваете ситуацию с диктатом банков для страховщиков по размеру комиссии за портфель рисков кредитных клиентов? Компании на рынке не скрывают, что до 80% премий по договорам им приходится возвращать банкам.

— Любое страхование жизни традиционно было агентским. В агентской схеме по страхованию жизни есть принципиальное отличие от продажи других продуктов — каско, например. Каско — годовой продукт, жизнь — длительный. И во втором случае агенту выплачивается в первые пять лет максимальная комиссия, потому что вы, как компания-продавец, как будете его искать через 20 лет, чтобы вручить ему очередную порцию комиссионных? Почему именно речь идет про выплату в первые пять лет? Потому что именно на протяжении этого срока клиенту невыгодно разрывать договор страхования жизни со страховщиком, так как выкупная сумма — та, которую он получит при расторжении, — будет сильно меньше внесенных средств. А теперь представьте, что в роли агента выступает банк. Почему для него условия должны быть другими?

— То есть у вас нет претензий по теме?

— Абсолютно. В этом виде страхования это традиция, хоть в Америке, хоть в Японии, везде в мире. Агент получает комиссионные сразу. Со временем, по мере действия договоров после первых пяти лет, эта тема изживет себя.

ИНГОССТРАХ
Ingosstrakh

ЖИТЬ ПОЛНОЙ ЖИЗНЬЮ

Наш опыт и передовые решения —
гарантия спокойствия и уверенности на долгие годы.

* В соответствии с условиями договора страхования. СПАО «Ингосстрах». Лицензии ЦБ РФ на осуществление страхования СИ №0928, СЛ №0928, ОС №0928-02, ОС №0928-03, ОС №0928-04, ОС №0928-05 и на осуществление перестрахования ПС №0928, все лицензии выданы 23.09.2015 г. без ограничения срока действия. Реклама.

www.ingos.ru

Ингосстрах платит. Всегда.*

СТРАХОВЩИКИ ОПЛАТЯТ УЧЕБУ МЕДИКОВ

СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЖДУТ МАСШТАБНЫЕ РЕФОРМЫ. МИНЗДРАВ ПОДГОТОВИЛ ЗАКОНОПРОЕКТ О СОЗДАНИИ ФОНДА ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЙ СНИЗИТ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ КОМПАНИЙ ОМС ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ МЕДПОМОЩИ. ПОПРАВКИ МИНИСТЕРСТВА ОБЕРНУТСЯ ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ ЕЖЕГОДНЫМИ ПОТЕРЯМИ В РАЗМЕРЕ 2 МЛРД РУБ. **ДАРЬЯ АЛЕКСАНДРОВА**

Учебно-ремонтный фонд

Одна из главных новостей этого года на рынке ОМС — поправки Минздрава в закон об ОМС о создании фонда предупредительных мероприятий. С помощью денег фонда министерство Вероники Скворцовой будет финансировать образовательные сертификаты врачей, ремонт клиник и покупку нового оборудования. Согласно оценкам Минздрава, объем фонда составит 30 млрд руб. Он будет формироваться за счет средств экспертизы медицинской помощи. Ее проводят страховщики и территориальные фонды ОМС. При этом только страховщики получают вознаграждение за выявленный объем ошибок медиков.

В 2015 году было обнаружено около 1,5 млн нарушений в оказании медпомощи по полису ОМС на сумму 60 млрд руб. По итогам 2014 года, согласно данным Всероссийского союза страховщиков (ВСС), страховым компаниям ОМС (в системе работает около 60) удалось вернуть в бюджет обязательного медицинского страхования 17 млрд руб., полученных в качестве штрафов, наложенных на медучреждения в связи с некачественным обслуживанием пациентов.

Согласно поправкам в закон об ОМС, чтобы компенсировать миллиардные затраты на создание фонда, часть денег будет взята из карманов страховщиков, работающих на этом рынке. Страховым компаниям с принятием законопроекта будет вдвое снижено вознаграждение за проведение экспертиз. Размер заработка страховщика зависит от разновидности экспертизы и достигает 30% от стоимости дефектов в оказании медицинской помощи. В среднем же по рынку вознаграждение страховщиков за работу по экспертизе составляет 0,4% от возвращенных в систему ОМС средств.

В частности, поправки Минздрава сокращают с 30 до 15% вознаграждение от суммы штрафов при проведении экспертизы качества медпомощи и медико-экономической экспертизы и с 50 до 25% — от штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медпомощи ненадлежащего качества. Неизменным оставили процент, отведенный страховым компаниям на ведение дел застрахованных граждан, — это 1–2% от суммы, которую выделяет государство на одного застрахованного.

Неудивительно, что страховые компании встретили инициативу Минздрава без восторга. Поправки министерства лишат их порядка 2 млрд руб., или восьмой части годовых поступлений по ОМС. По оценке Федерального фонда ОМС, страховые компании зарабатывают в целом 15 млрд руб. в год (или 1,1% от всех расходов ОМС). «Вознаграждения страховщикам за проведение экспертиз составляют сегодня 20–25% совокупного дохода и оцениваются в 4–5 млрд руб. в год в целом по рынку. Безусловно, выпадение части суммы из бюджета компаний может отразиться на качестве проводимой ими экспертной работы», —



ФОТО: Елена Афанасьева/ТАСС

говорит генеральный директор страховщика «РЕСО-Мед» Юрий Демин.

Несмотря на то что поправки еще не приняты, страховщики ОМС уже планируют оптимизацию бизнес-процессов и снижение административных расходов. Ужать расходы им придется, поскольку объем медэкспертиз Минздрав урезать не планирует.

Неизбежная реформа

Тема принципиального присутствия страховщиков в системе ОМС в этом году получила особенно активное обсуждение. На сентябрьском заседании Общероссийского народного фронта (ОНФ) общественники заявили Владимиру Путину, что оставлять страховщиков в «таком льготном режиме, в котором они пребывают уже почти 20 лет», нельзя и следует убрать их из системы. О том, что страховым компаниям нечего делать в ОМС, неоднократно заявляли медики, больше всех недоброжелательными и необоснованными, с их точки зрения, штрафами.

Так, Национальная медицинская палата под руководством Леонида Рошаля весной на своем съезде потребовала провести аудит эффективности работы страховщиков ОМС и передать их функции (выдачу полисов, экспертизу) территориальным фондам ОМС. Впрочем, так считают не все: в Высшей школе экономики (ВШЭ), например, отмечают: несмотря на то что закон и отвел страховщикам недостаточно активную роль в ОМС, сегодня они уже не просто посредники — их активность в проведении экспертиз качества медпомощи существенно возросла. «Тем не менее влияние страховых медорганизаций на планирование объемов

медпомощи, на улучшение ее качества остается небольшим», — признает глава Центра политики в сфере здравоохранения ВШЭ Сергей Шишкин.

Впрочем, в целом необходимость реформы ОМС не отрицают и сами страховщики. Играв на опережение, они раньше других озаботились этим вопросом и пишут собственный проект по поэтапному переводу здравоохранения на рисковую модель страхования, где им отводится фактически главная роль.

Глава ВСС Игорь Юргенс уже привел некоторые из предложений страховщиков ОМС: например, возможное расширение перечня услуг, предоставляемых гражданам в рамках ОМС за счет дополнительной программы по добровольному медицинскому страхованию (ДМС). Страховщики уже пролоббировали в «Стратегии развития здравоохранения до 2030 года» платную надстройку к ОМС — ОМС+. Рассматривает ВСС возможность и отказа от территориальных фондов ОМС в системе, а также меры по повышению ответственности страховщиков.

Как заявил глава Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС), вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов, концепцию страховой медицины до 2020 года его союз планирует обновить в конце года — пока она только разрабатывается. По его мнению, модель системы ОМС «в меняющихся условиях с учетом недофинансирования медицины — в 2016 году бюджет сократится на 10% — бюджетной быть не может, а может быть только страховой». Впрочем, для того чтобы ее ввести, необходимо, по его мнению, конкретизировать обязанности государства, заложенные в программу госгарантий.

За основу концепции страховщики планируют взять работу Научно-исследовательского финансового института Минфина (НИФИ), которую МСМС заказал институту этим летом. Эксперты НИФИ на ноябрьской конференции в Москве уже представили свой вариант будущего в сегменте, главная роль в котором отдается страховщикам. На них, например, замыкаются все финансовые потоки — страховщики полностью управляют средствами ОМС, формируют, размещают и используют страховые резервы. При этом модель приближается к классике страхования благодаря риску возникновения сверхнормативных расходов на медпомощь и финансовой ответственности страховщиков.

Несмотря на то что наличие территориальных фондов в рисковом модели в целом не предполагается, в НИФИ считают, что в России целесообразнее внедрять смешанную модель ОМС. Например, для части территорий, где нет конкуренции между учреждениями, эксперты предлагают сохранить бюджетную систему ОМС. Страховщик в рисковом модели получает много прав, одно из главных — определять индивидуальный уровень доплаты гражданина за надбавку к полису ОМС, устанавливать ставку страхового взноса для каждого застрахованного с учетом выполнения им определенных требований (отсутствие вредных привычек, прохождение диспансеризации, профилактические меры).

Насколько готовы к этому сами страховщики и на что они готовы пойти ради новой страховой модели ОМС, станет понятно к концу года. В любом случае для перехода на рисковую модель компаниям ОМС придется увеличить минимальную планку уставного капитала. В текущих условиях они не считаются классическими страховщиками — им не надо формировать резервы по принципу рискованных компаний. И для них в законе «Об организации страхового дела в РФ» предусмотрен самый низкий уставный капитал — 60 млн руб. (для сравнения: у универсальных страховщиков минимальная планка — 120 млн руб.).

В нынешней ситуации, когда страховщики в ОМС являются лишь проводниками денег и организаторами медицинской экспертизы, российское здравоохранение продолжает жить в условиях, когда госгарантии в ОМС покрывают 50–70% расходов. Остальные пациенты выкладывают из собственных карманов, считают в НИФИ. По данным доклада, представленного ОНФ на сентябрьском форуме, объем платных медицинских услуг для населения за 2014 год вырос на 24,2% и составил 445,3 млрд руб. Тем временем государство за последние десять лет уже потратило на здравоохранение суммы, сопоставимые с годовым бюджетом страны, — по данным доклада ОНФ, в 2005–2014 годах на здравоохранение израсходовано более 16 трлн руб., а с учетом 2015 года эта сумма превысит 19 трлн руб.

РБК+ «СТРАХОВАНИЕ» (16+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК+» Является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК+» № 210 (2227) от 16 ноября 2015 г. Распространяется в составе газеты. Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+.

Партнеры выпуска: ООО СК «ВТБ Страхование». Реклама Учредитель: ООО «РБК Медиа» Издатель: ООО «БизнесПресс» Генеральный директор: Екатерина Сон Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова

Редактор «РБК+ Страхование»: Софья Павлова Выпускающий редактор: Андрей Уткин Дизайнер: Анна Сытина Фоторедактор: Алена Кондюрина Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко Главный редактор газеты РБК+: Максим Павлович Солюс Арт-директор проектов РБК+: Ирина Борисова

Рекламная служба: (495) 363-11-11, доб. 1342 Коммерческий директор издательства РБК+: Анна Батыгина Руководитель спецприложений: Екатерина Кондратьева Директор по производству: Надежда Фомина Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1