



Страховой рынок подошел к пределу, когда убыточность растет, комиссия по разным видам страхования стремится к нулю, а сами страховщики балансируют на грани рентабельности. Им очень досаждают суды, где их клиенты выигрывают почти все иски. Однако главная проблема российского страхового сектора – недоинвестированность.

Прошлый год стал непростым для страхового рынка: суды с клиентами, рост убытков в автостраховании, ожидание рецессии в экономике и переживания по поводу нового мегарегулятора. Растти удастся лишь крупнейшим страховщикам, с собственной федеральной сетью и крепкими акционерами за спиной. Среди них – принадлежащая Михаилу Прохорову страховая компания «Согласие», занявшая по итогам девяти месяцев 2013 г. 5-е место по размерам собираемых премий на рынке. В 2013 г. компании исполнилось 20 лет, а весной ее возглавил выходец из российских структур международного страхового гиганта Zurich Сергей Савосин, успевший до этого поуправлять страховым бизнесом Банка Москвы – Страховой группой МСК. «Я принял предложение возглавить компанию, находящуюся на очень важном этапе своего развития – «Согласие» завершило период экстенсивного роста портфеля и активно формирует новую модель сотрудничества с клиентами. Она основана на долгосрочном взаимовыгодном партнерстве, охватывающем максимально широкий спектр вопросов риск-менеджмента и связанного с ним клиентского сервиса», – рассказывает «Ведомостям» Сергей Савосин. Основной задачей на новом месте он видит «перенос приоритетов развития с наращивания доли рынка на финансовый результат, что соответствует текущей конъюнктуре рынка и нашему пониманию стратегического видения приоритетов развития рынка нового регулятора».

– Многие страховщики жалуются, что комиссия посредникам по некоторым видам достигает 30–40%. Каким должен быть уровень аквизиционных расходов, чтобы рынок мог нормально развиваться?

– Тридцать-сорок процентов – это далеко не предел. По страхованию беззалоговых заемщиков по рискам жизни, здоровья и потери работы комиссия в отдельных банках может достигать гораздо больших значений.

Каким должен быть размер комиссионного вознаграждения? На этот вопрос нет однозначного ответа. Сколько денег человек должен зарабатывать для нормального существования семьи? Любая цифра будет абстрактной и не учитывающей конкретную жизненную ситуацию. Вероятно, наиболее правильный ответ – достаточно. Достаточно человек должен зарабатывать.

По мере роста убыточности в ряде ключевых корпоративных и розничных линий бизнеса комиссия стремится к нулю, но страховщики продолжают балансировать на грани рентабельности. Общая проблема отрасли – недоинвестированность. Более остро, чем размер комиссий, финансовое положение страховщиков подрывает текущая судебная практика.

– По каким видам самая высокая аквизиция? В моторном страховании или есть другие сегменты, например страхование жизни?

– Аквизиционные расходы разнятся по видам страхования. Моторные виды – такие как автокаско, ОСАГО – занимают довольно большую долю на рынке, и поэтому их вес в общей доле расходов любой крупной компании будет доминировать. Одним из самых дорогих является банковский канал, и личные виды страхования в этом канале в частности. В сегменте банкострахования сейчас идет дискуссия на тему: насколько эффективны столь дорогостоящие продажи и что с этим делать.

– Высокая аквизиция должна напрямую отражаться на ситуации с финансовым результатом в автокаско, а значит, и влиять на тарифы. Многие грозятся увеличить тарифы, а как поступили вы?

– Тариф – основной инструмент управления экономикой бизнеса в автокаско. В тарифе должны быть учтены все нюансы: любые изменения степени риска, убытки, аквизиция, судебная практика, ситуация в регионах, убыточность по отдельным моделям и категориям водителей. А если мы не учтем их в тарифе – мы не справимся с будущими

проблемами в виде неверно спрогнозированных убытков и итогового финансового результата. Текущий рост тарифов на рынке автокаско обусловлен в основном внешней средой. По нашим ожиданиям, они будут расти. Хотя понятно, что ни одна компания не может сразу поднять тарифы резко вверх: это сразу убьет продажи. Тем не менее мы видим рост тарифов у конкурентов и сами их повышаем. Сегодня уже нельзя жить, как жили в последние годы, пересматривая тарифы один или два раза в год, – теперь мы будем строить бизнес, адаптирующийся к рыночным изменениям в режиме реального времени, меняя тарифы в режиме онлайн.

– Страховщики сегодня часто жалуются на суды, которые увеличивают убытки... Вам не кажется, что страховщики, ранее отличавшиеся «творческим» подходом к выплатам, сейчас стали заложниками этой проблемы перед судебным корпусом и потребителями? Ведь претензии к размеру оплаченного убытка возникают не на пустом месте...

– На мой взгляд, проблема – в неожиданном распространении закона о защите прав потребителей (ЗПП) на страхование. Именно манипулирование положениями этого закона позволяет профильным специалистам, назовем их так, получать сверхдоходы и высоко мотивирует всех участников юридического процесса. Автоюристы получают выплаты зачастую не в интересах клиента, а себе в карман, и это выплаты, увеличенные в разы с помощью ЗПП. Мы считаем, что не бывает одной виновной стороны. Есть технические недостатки у благонадежных компаний: проблемы оперативности, точности и корректности учета договоров и их сопровождения в базах страховщиков (пока все еще большинство договоров выдается не через автоматизированные системы), ведения реестров убытков и плохая коммуникация со станциями техобслуживания. Есть на рынке и те компании, которые сознательно затягивают рассмотрение выплатных дел и занижают размеры выплат. До кризиса 2008 г. в пользу страхователей решалось 86% судебных дел. Это было справедливо и понятно: страховщик – более сильная сторона, и поэтому он должен быть заинтересован во внесудебном урегулировании убытков. Сейчас судебные решения в пользу страховщиков вообще стали единичны. Но мошеннические выплаты должны быть отсечены, сами мошенники – наказаны, а страховые компании не должны перекладывать на добросовестных клиентов выплаты недобросовестных страхователей.

– Есть какие-то статистические подтверждения, что число исков к страховщикам растет?

– Конечно, есть статистика в целом по рынку, но, к сожалению, без необходимых деталей и в различной аналитике по компаниям. Это одна из проблем, которая не дает

перевести дискуссию о судах от общих разговоров к предметному обсуждению. У страховых компаний никогда не было отдельного учета подобных операций, и многие сейчас их выделяют в учете ретроактивно. Поэтому пока это, скорее, оценки. В целом по рынку мы видим очень существенный рост числа исков, и это одна из основных причин для серьезного беспокойства.

– А стандартизация условий в автокаско – может снизить число претензий потребителей?

– Минимальные стандарты типовых правил автокаско – это некий камертон, по которому страховщики и клиенты смогут сравнивать правила страхования и страховые продукты. Стандартизация условий автокаско поможет потребителям – в стандартах можно оговорить типовые риски, исключения из покрытия, чтобы не создавалось ложных ожиданий. И сейчас Всероссийский союз страховщиков (ВСС) занят их созданием.

Необходима скорейшая реализация инициативы ВСС по созданию единого стандарта правил по автострахованию как самого общественно значимого сегмента розничного рынка. Клиент не должен каждый раз разбираться во всех хитросплетениях оговорок, написанных мелким шрифтом. Единый общепризнанный набор рисков и оговорок будет гарантировать страхователю понимание предлагаемого продукта, а следовательно, и получение хорошей защиты в любой компании. Это будет содействовать росту доверия клиентов к страховщикам и, безусловно, снизит число претензий.

– Вы подписывали письмо крупнейших игроков к главе ЦБ касательно решений пленумов Верховного суда и в целом судебной практики. Оно изменило что-то?

– Да, мне кажется, мы запустили с его помощью диалог с ЦБ по этой теме, а также смогли сформировать понимание срочности и масштаба проблем.

– А ЦБ дал ответ?

– Письмо своей цели достигло, консультации уже были, и мы начали обсуждать острые моменты.

– Интересная теперь роль у ЦБ как регулятора: он отвечает и за регулирование, и за надзор, и за согласование нормативов, и даже за техосмотр.

– И за тарифы, и за все-все-все... Это интересная концепция, посмотрим, как она сработает в нашей стране. С профессиональной точки зрения мне импонирует это решение, оно перспективно в части концентрации полномочий в одних руках с целью обеспечения баланса регулирования и развития рынка в интересах всех участников.

– Многие на рынке считают, что одной из основных проблем автострахования является отсутствие единой интегрированной базы страховых историй клиентов по всем видам – каско и ОСАГО. Общались ли вы на эту тему с регулятором?

– Создание единой базы данных страховых историй совершит со временем, без преувеличения, революцию на рынке автострахования. Изменится сама логика потребительского поведения клиентов. Рассуждения «надо вернуть расходы на страхование любой ценой» просто исчезнут. Станет выгодно накапливать положительную страховую историю. Усложнится возможность мошенничества. Как следствие, снизятся тарифы по каско, изменится подход к работе посредников, а на дорогах снизится аварийность – что является конечной целью усилий и государства, и страховщиков.

– Что еще можно интегрировать с базами страховщиков?

– А зачем? Можно просто расширить единую базу данных Российского союза автостраховщиков. Сейчас делаются попытки создания общей базы, у ГИБДД есть базы водителей, техосмотра, нарушений. Доступ к последней был бы интересен и для расчета тарифов в автокаска. С 1 июля 2014 г. мы должны загружать информацию о полисах ОСАГО в единую базу данных в режиме онлайн, и регулятор подталкивает нас к переходу на электронный полис с 2015 г.

– Насколько сократит издержки электронный полис?

– Это даст примерно 5–10% экономии в целом по системе, но это не одномоментно, потому как есть много методологических, налоговых, судебных и бухгалтерских вопросов.

– Вернемся к регулятору. Участвовали ли вы в разработке KPI для регулятора?

– Да, в рамках ВСС я принимал в этом участие.

– Будет активизация зачистки? Если да, то не ухудшит ли это конъюнктуру для крупнейших компаний?

– У тех, кто помнит работу ФССН в середине 2000-х гг., термин «активизация зачистки» может вызвать только добрую улыбку. Напомню: почти каждую неделю отзывались лицензии у десятков компаний. Рынок активно избавлялся от схем. Выигрывало и государство, и клиенты. Сейчас ситуация лучше, чем в те годы, но многие проблемы решены не до конца. Для обеспечения реализации долгосрочных задач по развитию рынка необходимы меры по систематизации и повышению качества регулирования рынка, улучшению законодательной базы. Именно на это ориентирован новый регулятор нашего рынка, и это нельзя не приветствовать.

– Экономисты активно обсуждают вероятность развития полномасштабного кризиса. В чем он заключается для вас?

– Динамика основных экономических показателей вызывает значительные опасения у всех экспертов. Чрезмерное увлечение банков потребительским кредитованием привело к перекредитованности населения. Рост кредитов в 2013 г. вызван не приходом на долговой рынок новых заемщиков, а привлечением новых кредитов для погашения прежних. В то же время кредит для бизнеса запределен по цене. Развивать производство, обслуживание в подобных условиях – ежедневный подвиг, доступный единицам. При этом страхование – это перераспределительная категория. Динамика страхового рынка фундаментально зависит от динамики развития экономики – розничного и корпоративного сегментов. Впрочем, очевидным скрытым резервом для

развития нашей страховой отрасли даже в это непростое время остается розничный сегмент страхования имущественных рисков населения помимо автотранспорта. Низкое проникновение страховых услуг, с одной стороны, и недавние инициативы государства, с другой стороны, делают работу на данном сегменте весьма перспективной даже в краткосрочной перспективе.

– У «Согласия» большая доля продаж приходится на автострахование – как отразится на нем ситуация в экономике?

– Мы продолжаем расти, но, думаю, наши темпы будут следовать вслед за рынком и стремлением к финансовому результату. А расти мы планируем лишь там, где сможем его достичь, и это совсем не 100% страхового поля.

– А если говорить о ситуации не в рознице, а в корпоративном сегменте...

– Он в боковом дрейфе с точки зрения объемов при росте убыточности. Рост наблюдается в страховании строительно-монтажных рисков. Это и не удивительно, если представить себе размер олимпийских и прочих строек. Но эти объемы инвестиций будет сложно повторить в будущие годы. Если традиционное страхование имущества – ежегодный возобновляемый бизнес, то строительно-монтажные риски – это проектная история на несколько лет сразу. Но будет еще БАМ, ЦКАД, Универсиада – мы будем участвовать везде.

В целом считаю, что для корпоративного бизнеса страхование должно быть логическим завершением процесса управления рисками. На сегодняшний день это не так. В России компании и корпорации страхуют некоторые риски, а системную работу над рисками не проводят. В результате снижается общий уровень промышленной безопасности. Это уже очень очевидно проявляется в убытках – крупных и не очень. Горят новые промышленные объекты, построенные уже в последнее время в условиях практически отсутствующего эффективного контроля за пожарной безопасностью и промбезопасностью в целом.

Сегодня мы активно помогаем нашим клиентам оценить и правильно управлять рисками, напрямую влияющими на степень страхового риска, а следовательно, и на стоимость

страхования. Это и составление профиля рисков, и предварительные осмотры и оценка технических рисков, оценка эффективности систем противопожарной безопасности, систем пожаротушения.

– Какие-то еще точки роста?

– Есть, например, ОМС, где государство, как мне кажется, до сих пор не определилось, за или против оно наращивания расходов населения, оплачиваемых через частный сектор медицины. И это вопрос выбора, от которого будут зависеть наши действия. Мы растем в ДМС и ОМС, но пока смотрим за происходящим и пытаемся понять политику государства в долгосрочном периоде.

Чиновники и эксперты по-разному оценивают перспективы. Вот и глава Счетной палаты Татьяна Голикова заявила недавно, что с нового года качество медицинских услуг упадет, а число врачей сократится и они станут менее доступными. На что ей ответил министр финансов...

– Интересно: ответил не министр здравоохранения и не министр труда. При том что сама Голикова была министром здравоохранения до Скворцовой...

– Наверное, это о чем-то говорит. Видимо, о том, что в правительстве идут дискуссии. Понятно, что, с одной стороны, кризис, а с другой стороны, важно не допускать социальной напряженности. Уже ведь изменили стандарты предоставления услуг и разрешили частным клиникам оказывать ряд услуг с оплатой по полису ОМС. Но общей картины о будущем реформы ОМС пока не складывается.

Если будет принято решение по тем или иным причинам о сокращении предоставляемых услуг по ОМС, это станет стимулом для развития ДМС, но не по всей экономике, а по платежеспособному сегменту. Вопрос – что будет с самой системой здравоохранения и как она себя поведет в кризис. Медбизнес требует капиталоемких инвестиций в больницы и врачей.

– Кросс-продажи с негосударственными пенсионными фондами дают какой-то новый бизнес, хоть чуть-чуть?

– Именно что чуть-чуть. Хотя мы стараемся наращивать продажи. Но и у нас упор не на массовый охват, а на персонификацию. Ее дает, например, уход в соцсети; когда ты точно знаешь, с кем общаешься, кого, как и от чего ты страхуешь, тогда ты можешь более тщательно сформировать персонифицированное предложение. Высший пилотаж – таргетированная реклама в поисковых системах. Но там стоит вопрос использования персональных данных.

– Михаил Прохоров является прямым владельцем компании, какие задачи он ставит?

– Наша задача – повышение капитализации компании за счет собственных ресурсов. Это приоритет не на один год. Сейчас мы рассчитываем сценарные параметры для окончательных ориентиров на следующий год. Финансовый результат будем улучшать, и это точно основная задача на текущем этапе развития компании.

– До какого значения?

– Бизнес, который не генерирует необходимую норму прибыли на вложенный капитал, не нужен ни акционеру, ни регулятору, последний просто не разрешит ему существовать в долгосрочной перспективе.

– Этому поможет сделка по покупке «Связного»? И насколько в целом оправданы слухи о покупке «Согласием» «Связного»?

– У нас с ними есть отличное сотрудничество, продаем по всей их сети наш специально разработанный для продаж в сети «Связного» продукт «КаскоКонструктор» с возможностью индивидуальной кастомизации покрытия. (Смеется.) Что касается сделки – это к «Онэксиму».

– Не так давно «Согласие» объявило, что владельцам универсальной электронной карты (УЭК) уже доступен сервис оформления электронного страхового полиса...

– Мы вообще верим в инновационные продукты. Клиент решает, что и как покупать. Не секрет, что потребитель уходит в онлайн. Рост электронной коммерции в России бьет все рекорды. Мы запустили пилотный проект по продаже автокаско с использованием УЭК. Ее цифровой подписью можно подписывать полисы уже сегодня, не дожидаясь изменений законодательства.

– А у УЭК есть будущее как проекта?

– Все зависит от расширения клиентской базы самого проекта УЭК. Существует много предпосылок для того, чтобы эти карты стали достаточно популярны в нашей стране – карта дает доступ к portalу госуслуг, работает как транспортная карта в ряде регионов, на этой карте скоро будут размещаться данные по ОМС, пенсионному страхованию и даже водительское удостоверение. Совсем нетрудно представить, что со временем электронный полис ОСАГО можно будет также размещать на этих картах. А там уже и до каско недалеко.

Проигрыш с вероятностью 98,2%

«Сейчас ситуация катастрофическая, – характеризует Савосин положение дел с исками к страховщикам. – Только за последние 2,5 года размер судебных выплат только в ОСАГО у крупнейших страховщиков возрос с 5% до 25%. По статистике судебного департамента Верховного суда, в 2012 г. судами было рассмотрено 311000 дел о взыскании страхового возмещения. К слову, по всем остальным финансовым учреждениям рассмотрено только 138000 дел. Так вот, из этих 311000 отказано в удовлетворении только по 5750 делам, т.е. по 1,8% от всего объема исков. Иными словами, против страховщиков выдвигаются сотни тысяч судебных исков с вероятностью 98,2%, что они будут удовлетворены и страховщики будут платить. Как вы думаете, куда делись обычные страховые мошенники? Самые развитые рынки сотрясают судебные дела и скандалы, связанные с выявлением многочисленных мошеннических групп, пытающихся обойти закон и обогатиться обманным путем за счет страховой выплаты. И только в России на ее тернистом пути к развитой экономике такие субъекты практически отсутствуют! Зато все страховые компании виновны поголовно. Вероятно, ситуация не совсем такова на самом деле и истина лежит посередине».

Консолидация неизбежна

В страховой отрасли продолжится консолидация, считает Сергей Савосин: «Снижение маржинальности страхового бизнеса в текущих условиях, а также ожидаемое дальнейшее ухудшение экономической конъюнктуры неизбежно ведет к дальнейшей консолидации: эффект масштаба – один из инструментов снижения доли расходов на ведение дела в финансовых показателях страховщиков. Немаловажным фактором также является доступ к капиталу. За последние пять лет фактически исчезло понятие «вторая десятка страховщиков». До 2008 г. были лидеры – топ-10, но следовавшие за ними в ренкинге компании были важными игроками на рынке, успешно конкурировавшими с лидерами. Сейчас, после поглощения «Шексны», «Русского мира», «Авикоса-АФЕСа», объединения «Спасских ворот», МСК и «Стандарт-Резерва», ухода с конкурентного рынка «Капитал Страхования», исчезновения таких региональных игроков, как «Росстрах», «Айни», «Адмирал», «Россия», на рынке осталась плюс-минус первая десятка компаний и... все остальные. Понятно, почему и клиенты ориентируются на компании первой десятки в поисках качества и надежности».

Биография

Родился в 1974 г. В 1996 г. окончил Институт страхования Финансовой академии. В 2009 г. получил степень MBA Лондонской и Колумбийской школ бизнеса; 1995 г. – советник гендиректора СК «Русские страховые традиции»; 1997 г. – управляющий партнер компании «Евроаудит»; 1998 г. – начал работу в СК «Цюрих», прошел путь от советника гендиректора до генерального директора; 2009 г. – генеральный директор СГ МСК и руководитель операционного блока ОАО «Столичная страховая группа»; 2013 г. – в апреле назначен генеральным директором страховой компании «Согласие».

ООО «Согласие» – страховая компания. Владелец – Михаил Прохоров. Уставный капитал – 7,28 млрд руб. У компании 75 филиалов, 241 агентство и 132 дополнительных офиса в регионах России и 126 офисов продаж в Москве и Московской области.

Показатели СК «Согласие»



Источник: СЕВЕРНО-КАВКАЗСКИЕ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ, 2014 г.