



В сентябре прошлого года страховщики попали под контроль ЦБ. Об особенностях новых поднадзорных и о проблемах отрасли корреспонденту «Денег» Татьяне Гришиной рассказал зампред Банка России Владимир Чистюхин.

– Год назад ЦБ получил под контроль страховой рынок. Какое впечатление произвели тогда страховщики?

– Страховщики нам показались вполне адекватными, обычные финансисты. Но если сравнивать их с банковским сообществом, страховой рынок представляется более разобщенной массой. Я имею в виду самых активных, крупных игроков, которые далеко не всегда консолидируют свои позиции для достижения единых целей. В этом смысле банковское сообщество более организовано. Например, за время подготовки изменений в закон об ОСАГО мы столкнулись с огромным количеством позиций. И было бы хорошо, если бы страховое сообщество выступало единым фронтом. Но за все время прохождения поправок в Госдуме я этого не увидел. И даже профессиональное объединение, которое призвано защищать интересы всей индустрии, к сожалению, тоже себя активно не проявило.

– За год страховое сообщество как-то изменилось?

– Чем сложнее ситуация для финансистов, тем больше у них шансов стать настоящими прагматиками и, несмотря на персональные разногласия, достичь заявленных ими целей. Последний год был для страхового рынка сложным. Мы наблюдаем тенденцию замедления роста экономики, страховщики не исключение. Плюс серьезные проблемы с ОСАГО, которые существенно влияли на компании весь год. В настоящее время я вижу, что отрасль начинает серьезно консолидироваться, чтобы донести до регулятора, Минфина, Минэкономразвития и прочих ведомств свою позицию по двум главным для нее темам. Первая – низкая маржа страхового бизнеса, компании хотят повысить отдачу на вложенные средства. Вторая тема – вопросы имиджа. В последние несколько лет имидж страховщиков из-за сложностей в рознице утратил привлекательность. Восприятие обществом этого рынка сейчас негативное. И страховое сообщество пытается доказать, что страховщик – это нормальный экономический агент, который заботится не только о своей прибыли, но и о предоставлении качественных услуг населению.

– А как быстро ЦБ вышел на болевые точки рынка?

– Достаточно быстро. Все эти болевые точки были в общем-то понятны. На первую сотню компаний приходится 87% сборов (по итогам первого полугодия 2014 года общие сборы на страховом рынке составили 507,2 млрд руб. – «Деньги»), первостепенное внимание регулятор должен уделить именно этой группе. Проблемы у этого сегмента заключаются в основном в качестве активов. В первую очередь я имею в виду так называемые непрофильные активы. У компаний большая дебиторская задолженность. В некоторых случаях активы вложены в нормальные финансовые инструменты – недвижимость, паи инвестфондов, но по ряду компаний становится понятно, что это маскировка низкого качества активов: закрытые ПИФы с совершенно нерыночной стоимостью пая, вексельные схемы... Кроме того, розничные игроки становятся уязвимой группой для мошенников, страдают от не всегда взвешенной позиции судов, которые сейчас развернуты в сторону потребителей.

– А что с остальными тремя сотнями компаний?

– Для всей остальной группы остается не очень большое поле для бизнеса: 13% сборов. И наша задача тут – понять, есть ли там хоть какой-то бизнес, правильные ли там клиентура и продукты. Или же это компании в заморозке, либо игроки с желанием собрать больше премий без особой заботы о предстоящих выплатах. Последние истории с турбизнесом демонстрируют ровно этот пример.

– Вы про компанию «Восхождение» с уже отозванной лицензией и брошенной ответственностью на 1,4 млрд руб. при капитале 500 млн руб.?

– Я бы не хотел обсуждать деятельность конкретных страховщиков. Могу сказать, что некоторые небольшие страховые компании набирают непосильное количество ответственности, собирают премии с туристических компаний в надежде на то, что с ними ничего не произойдет. Когда что-то происходит, они оказываются не в состоянии оплачивать свои долги.

– Процесс ухода страховщиков удалось сделать управляемым?

– Если мы говорим о крупных компаниях, тут заметно, что они пытаются сделать это максимально цивилизованным образом. Во-первых, все обязательства перед клиентами выполняются, во-вторых, с регулятором согласовывается план выхода с рынка. Что же касается мелких и средних игроков, тут уход, к сожалению, не всегда получается цивилизованным. И в этом случае говорить о большом проценте реальных активов, которые могут пойти на исполнение обязательств, нам вряд ли приходится.

– А как ЦБ намерен отслеживать финансовую устойчивость страховщиков и добиваться, чтобы активы были качественными?

– Еще Росстрахнадзор вел работу по выявлению экстремальных показателей страховщиков. Эта работа, к сожалению, не была доведена до конца. Мы в свою очередь разрабатываем комплексную методику оценки финансового положения страховой компании. Это очень похоже на то, что сегодня делает банковский надзор в отношении кредитных организаций. У них есть документ «Об оценке экономического положения банков» №2005-У. В случае страховщиков мы собираемся оценивать, насколько эффективна инвестиционная деятельность, насколько качественно устроены активы, каков уровень внутреннего контроля, насколько у них достаточно капитала и прочее. В будущем мы планируем издать этот документ в виде нормативного акта, но сначала должны проанализировать достаточность наших полномочий по установлению ряда границ для страховщиков.

Эта система предполагает присвоение определенных баллов по определенному показателю. И по совокупности этих баллов будет понятно, нуждается ли страховая компания в каких-либо дополнительных мерах надзорного реагирования или же у нее все нормально. За прошедший год мы практически закончили оценку компаний с 21-го места по сборам до сотого. У этих 80 страховщиков мы проверяли качество активов. Проверка показала, что у половины компаний даже на межотчетные даты нет проблем с активами, к другой половине есть вопросы, которые нужно снимать в рамках надзорного реагирования.

– Страховые кураторы уже введены для всех страховщиков?

– Кураторы были введены при создании департамента страхового рынка внутри ЦБ. Существует два управления: для надзора за первой «двадцаткой» по сборам и за 80 оставшимися страховщиками из первой сотни. В рамках этих двух управлений предполагается нанять 40 человек-кураторов. Из этих 40 позиций вакантно 16. Часть людей мы набрали с рынка, часть – бывшие сотрудники ФСФР. Набранные специалисты уже приступили к своим обязанностям: анализируют риск-профиль страховой компании, обязательно присутствуют при встречах с представителями страховщиков, готовят предложения по мерам надзорного реагирования в случае выявления элементов нестабильности или уязвимостей в деятельности страховой компании.

– А как может сказаться на отрасли ситуация с санкциями?

– В настоящий момент санкции никак не сказались на страховщиках. Пока мы чувствуем только опасения участников рынка, что это их заденет в будущем. Определенная часть российских рисков перестрахована у иностранных партнеров. Если в санкционный список попадут страховые компании, это затронет область перестрахования. Тогда нужно будет искать внутренние емкости для их размещения, а это резко увеличит рисковую нагрузку на компании. И выход из этой проблемы мне видится в перераспределении рисков в пользу азиатского рынка. Но и тут есть определенные ограничения – емкости азиатского рынка не хватит, а дальнейшее перестрахование на европейских рынках означает попадание под санкции.

Одно из предложений – создать государственного перестраховщика. До введения санкций я бы считал, что создание государственной перестраховочной компании вредно и неправильно, такой игрок будет искажать конкуренцию. Но сейчас мы выступаем за

то, чтобы такая подготовка началась. С тем чтобы в сжатые сроки осуществить запуск национального перестраховщика, как только станет понятно, что санкции будут введены и в отношении страховщиков.

– К октябрю страховщики ждут от ЦБ новых тарифов ОСАГО. Как обстоят дела с их калькуляцией?

– ЦБ уже второй раз привлекает внешних актуариев для расчета тарифов. Первый раз тариф был оценен без учета всех изменений, внесенных в закон об ОСАГО. Нам представили величину тарифа при лимите выплат по имуществу в размере 400 тыс. руб. (исследование проводила международная консалтинговая компания Towers Watson, ее вывод: базовые ставки тарифов надо увеличить на 18,9–23,6%. – «Деньги»). В настоящее время мы ознакомились с результатом второго исследования, которое учитывает не только рост ответственности страховщиков, но и снижение максимального износа деталей с 80% до 50% при расчете выплаты. Не хотелось бы останавливаться на конкретных цифрах, но расчеты актуариев показывают, что повышение должно быть больше 30%.

– Близко к 70%, которые насчитали страховщики?

– Существенно меньше. Важно понимать, что система ОСАГО – комбинированная система коммерческо-социального партнерства. В ней есть бизнес-часть, где страховщик зарабатывает деньги от продажи своего продукта. И есть часть социальная, согласно которой потребители финансовой услуги в обязательном порядке должны покупать такой продукт. Их финансовое бремя не должно быть чрезмерным. Поэтому мы в ЦБ приняли решение, что тариф не может быть одновременно повышен более чем на 30%. Одновременно мы будем стараться, чтобы эти изменения по тарифам вступили в силу с 1 октября вместе с повышением лимита выплат.

– Каким вам видится тарифный коридор? Страховщики высказывают пожелание о ширине в 50%.

– Мы не можем вводить столь широкий коридор. Три года назад основной проблемой на рынке ОСАГО был демпинг, сейчас ситуация изменилась. Какой бы коридор ни был

установлен, в убыточных регионах крупные компании будут продавать полисы по верхней границе, потому что для страховщиков сегодня это не вопрос конкуренции, а вопрос выживания и снижения убытков. При этом те, кто не заботится о качестве предоставляемой услуги, будут продавать полисы по нижней границе тарифного коридора. На наш взгляд, коридор должен быть не шире 5% от предстоящего увеличения тарифов. С 1 апреля 2015 года вступит в силу повышение лимитов выплат по жизни и здоровью в ОСАГО, тогда потребуются новая актуарная оценка и корректировка тарифов. Нам важно установить величину тарифа, которая сбалансировала бы систему ОСАГО.

– Только тарифом думаете уравновесить систему?

– Часть страховщиков, причем крупных, сомневается, что отход от бумажных технологий снизит их издержки (реформа ОСАГО предусматривает введение электронных полисов с 1 июля 2015 года. – «Деньги»). С нашей точки зрения, переход на электронный полис повысит прибыльность бизнеса. Компании опасаются мошенничества. Но я считаю, что и на бумаге мошенничества достаточно. Страховщики в ряде случаев не хотят вкладывать финансовые ресурсы в разработку автоматизированных систем, но эти вложения окупятся сторицей. Потому что не потребуется содержать штат агентов, как сегодня. А часть мошеннических схем работала через агентов. Также принципиально важным я считаю введение на уровне нормативного акта ЦБ единой методики расчета ущерба и установление на уровне закона досудебного порядка урегулирования споров. Таким образом, требование рынка повысить тарифы на 70% может быть нивелировано этими мерами.

– А в каких еще случаях ЦБ планирует привлекать сторонних специалистов, как это было с расчетами тарифов ОСАГО?

– В случае с тарифами ОСАГО мы привлекли внешних специалистов по нескольким причинам. У нас отсутствовала статистическая база данных, необходимая для расчетов, и в штате не было актуариев с такой же квалификацией, которую мы нашли по найму. Но в целом, если затрагивать тему привлечения внешних экспертов, мы очень рассчитываем на институт саморегулирования. ЦБ является большим сторонником следующей модели: мы выполняем государственно-властные полномочия по регулированию и надзору, а объединения страховщиков разрабатывают стандарты профдеятельности. Например, в самый последний момент в закон об ОСАГО было введено требование, что единая методика расчета ущерба утверждается ЦБ. Ранее предполагалось, что этим займется Российский союз автостраховщиков (РСА). И РСА нам оказал колоссальную помощь в

подготовке проекта этого нормативного акта.

– В момент принятия Госдумой поправок в ОСАГО ряд депутатов высказался за реформу РСА с целью ввести в органы управления союза больше представителей власти и защитников потребителей. Как ЦБ относится к реформе РСА?

– Центробанк не является сторонником идеи реформы РСА в отрыве от закона о СРО на финансовых рынках. Когда мы начали обсуждать этот вопрос с участниками рынка, нам говорили, что в случае с РСА есть специфика, которая не позволяет им попасть под общие правила СРО. Однако практика показала, что никакой специфики не существует, кроме одного вопроса – наличия компенсационного фонда. Но в законе о СРО не предполагается никаких требований к компенсационным фондам. Поэтому вряд ли можно выделять страховые союзы из общего перечня тех, кто претендует на звание СРО.

Источник: [Коммерсантъ-Деньги](#) , № 36, 15.09.14

Автор: Гришина Т.