ПРИЛОЖЕНИЕ К «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЕ» 18 октября 2019 пятница № 235 (7993)

РЕГУЛИРОВАНИЕ / Некорректных продаж на страховом рынке стало меньше

Деньги защитили

Евгения Носкова

Банк России продолжает бороться с недобросовестными схемами продаж потребителям финансовых продуктов, в том числе инвестиционного страхования жизни (ИСЖ). Год назад регулятор сообщил о массовых фактах мисселинга — недостаточного информирования банками, продающими ИСЖ, клиентов о сути финансового продукта, сопутствующих ему рисках и других существенных условиях.

В частности, банки продавали ИСЖ как более высокодоходную альтернативу вкладам. Однако умалчивали о том, что доходность по ИСЖ не гарантирована, а вложенные в продукт деньги не застрахованы в системе страхования вкладов.

С 1 апреля вступило в силу указание Центробанка об обязательном раскрытии информации по всем существенным рискам ИСЖ и объяснении его отличия от вкладов при продаже. А в январе вступил в силу стандарт по раскрытию информации о рисках ИСЖ Всероссийского союза страховщиков. Эти меры уже принесли результаты.

— За восемь месяцев 2019 года в Банк России поступило 2,4 тысячи жалоб на мисселинг при реализации финансовых продуктов, — рассказали «Российской газете» в Банке России. — На некорректные продажи инвестиционного страхования жизни (ИСЖ) пришлось немногим более 1 тысячи жалоб (43 процента). При этом за два месяца третьего квартала 2019 года количество жалоб на мисселинг в целом сократилось на 44 процента относительно второго квартала 2019 года, что подтвердило наметившийся в мае–июне тренд на снижение числа жалоб. Снижение числа жалоб, связанных с мисселингом финансовых продуктов и ИСЖ в частности, является результатом проводимой в 2018 и 2019 годах комплексной работы Банка России, участников рынка и Всероссийского союза страховщиков по принятию и реализации системных мер, способствующих снижению уровня недобросовестных продаж и повышению уровня удовлетворенности потребителей качеством услуг.

СЕРГЕЙ БОБЫЛЕВ / ТАСС

Страховка должна защищать и самого человека, и портфель его инвестиций.

АКЦЕНТ

КОЛИЧЕСТВО ЖАЛОБ НА НЕКОРРЕКТНЫЕ ПРОДАЖИ СНИЗИЛОСЬ НА 44 ПРОЦЕНТА

Как отмечают в ЦБ РФ, это снижение связано не только с указанием регулятора, регламентирующим порядок и условия заключения договоров страхования жизни. Важным фактором стало создание более совершенной системы раскрытия информации о свойствах, характеристиках и рисках предлагаемых продуктов, ориентированной на повышение качества информирования клиентов, в том числе на предотвращение формирования некорректных ожиданий потребителей относительно приобретаемого финансового продукта.

Среди реализованных мер в Банке России выделили принятый ВСС Внутренний стандарт по взаимодействию с клиентами по договорам ИСЖ и договорам страхования от несчастных случаев и болезней, являющийся частью «пакета» внедренных в 2019 году регулирующих документов, направленных на противодействие мисселингу.

В рамках проводимой Банком России надзорной работы ключевая роль отводится детальному анализу поступающих жалоб, а также бизнес-процессов страховщиков. В случае выявления нарушений и недостатков в практиках продаж к страховщикам применяются надзорные меры, проводятся надзорные встречи.

— Результатом такого воздействия являются, в том числе, добровольные решения страховщиков вернуть средства отдельным социально незащищенным или пожилым гражданам, изменение страховщиками собственных бизнес-процессов и клиентских практик, — рассказали в Банке России. — Также стоит выделить начало проведения с июля 2019 года контрольных мероприятий (контрольных закупок) по ИСЖ, в ходе которых контролируется соблюдение страховщиками и банками-агентами требований Указания Банка России № 5055-У. В рамках некоторых контрольных закупок установлены нарушения порядка информирования клиентов, к нарушителям приняты надзорные меры. Выявленные нарушения — основа для представления Банком России страховщикам рекомендаций, направленных на недопущение нарушений и развитие практик клиентоцентричности.

Регулятор будет следить, чтобы замеченные в ИСЖ практики некорректных продаж не применялись при реализации других финансовых продуктов. Об этом сообщил журналистам зампред ЦБ РФ Владимир Чистюхин в кулуарах перестраховочного саммита в начале октября в Санкт-Петербурге. Он не исключил, что, возможно, на рынке делается попытка поменять один инструмент на другой, сохранив практику продаж, однако добавил, что пока таких данных у регулятора нет.

— Нам важно принципиально, чтобы независимо от названия страховки, страховой услуги, информация клиенту раскрывалась полноценно, и соответственно, он понимал, на что он может рассчитывать и с какими рисками столкнется при заключении такого договора, — подчеркнул Владимир Чистюхин. — Поэтому если мы увидим, что начнет распространяться какая-либо практика — это не только в области страхования, а это иные финансовые продукты — практика, которая подменяет собой инвестиционное страхование жизни, но оставляет те же самые механизмы продаж без адекватного раскрытия информации — мы, конечно, будем этому противодействовать.

А4

СЕРВИСЫ / На рынке появилось мгновенное страхование самозанятых

Доверие повысят

Лидия Захарова

Маркетплейс бытовых услуг YouDo и страховая компания ВСК запустили проект по страхованию гражданской ответственности исполнителей. Страхование гарантирует клиентам маркетплейса выплату в случае причинения вреда имуществу или здоровью заказчика во время выполнения работ. Сумма возмещения зависит от размера ущерба, ее максимальный размер — 100 тысяч рублей.

Страховка для самозанятых стоит от 250 до 2000 рублей и зависит от категории услуг

Уже сейчас зарегистрированные на сервисе исполнители могут подключить услугу страхования. Ее стоимость составляет от 250 до 2000 рублей за 30 дней и зависит от выбранной категории предоставляемых услуг. Информация о подключенном полисе отражается в профиле исполнителя.

При возникновении страхового случая заказчик сможет в течение пяти дней подать заявление об убытке в ВСК. Для этого нужно заполнить документы, предоставить фото и другие доказательства повреждений. Компенсацию выплатят в течение пяти рабочих дней.

В ВСК высоко оценивают результаты пилотного проекта и уверены в перспективах этого направления для обеспечения защиты потребителей услуг.

— Одно из направлений развития страхового рынка с возможностью выхода за рамки традиционных каналов продаж связано с интеграцией сервисных и страховых продуктов, — рассказал председатель совета директоров ВСК Сергей Цикалюк. — Совместный проект YouDo и Страхового Дома ВСК является ярким примером успешной разработки принципиального нового предложения. Онлайн-страхование ответственности исполнителей позволяет клиентам быстро и надежно решить вопросы защиты от неблагоприятных ситуаций.

YouDo первым среди маркетплейсов бытовых услуг обеспечил мгновенное страхование, рассказал сооснователь сервиса Денис Кутергин.

— Подключив страховку, исполнители повышают уровень доверия к своим услугам, заказчики будут выбирать их чаще, — полагает он. — Это показали итоги теста, который длился полтора месяца до старта проекта. До конца 2020 года около 20 процентов активных исполнителей YouDo подключат страховку на постоянной основе. Страхование распространится на десятки тысяч заданий и позволит пользователям не переживать за непредвиденные ситуации. ●

Между тем

В четырех регионах, где действует эксперимент по введению налога на профессиональный доход, зарегистрировано около 220 тысяч самозанятых. Об этом на заседании Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам сообщил замминистра финансов Юрий Зубарев. Специальный налоговый режим для самозанятых введен с 1 января 2019 года в качестве эксперимента в Москве, Московской и Калужской областях и в Татарстане.

Зарегистрировавшиеся в качестве самозанятых могут рассчитывать на налоговую ставку 4 процента, если оказывают услуги физлицам, и 6 процентов, если оказывают услуги юрлицам. Сейчас в минфине обсуждают условия, на которых можно распространить этот режим на все регионы России. С такими просьбами обращаются региональные власти, уточнил Юрий Зубарев.

Ваше спокойствие — **главная ценность** для нас.

ПАО "САК "Энергогарант". Лицензия на страхование ЦБ РФ от 01.02.2016 г. СЛ № 1834, СИ № 1834, ОС № 1834-03, ОС № 1834-04, ОС № 1834-05. Лицензия на перестрахование ЦБ РФ от 01.02.2016 г. СП №1834.

реклама

Страховая Акционерная Компания ЭНЕРГОГАРАНТ

www.energogarant.ru
+7 (495) 737-03-30

РАКУРС / Индивидуализацию тарифов ОСАГО важно довести до конца

Дисбаланс не нужен

Евгений Уфимцев, исполнительный директор Российского союза автостраховщиков

В ОСАГО основной запрос со стороны автовладельцев — справедливые тарифы. Начавшаяся в этом году реформа по индивидуализации тарифов по ОСАГО позволила сделать первые шаги на этом пути: был расширен тарифный коридор, а количество градаций коэффициента возраст-стаж было увеличено с 4 до 58. Мы видим, что между страховщиками выросла конкуренция и средняя цена ОСАГО начала снижаться.

Эксперты в части безопасности дорожного движения уверены, и не раз об этом заявляли публично, что реформа по индивидуализации тарифов не только сделает цену ОСАГО более низкой для аккуратных водителей, но и добавит экономический стимул ездить аккуратнее тем, кто лихачит на дорогах и создает угрозу другим водителям.

После старта реформы по индивидуализации тарифов в ОСАГО наметился позитивный тренд. Средняя премия по ОСАГО из месяца в месяц снижается. Так, за период с января по сентябрь 2019 года она снизилась по сравнению с прошлогодним аналогичным периодом на 5,31 процента. При этом снижение отмечается в 77 регионах, в которых живут 95,9 процента автовладельцев. Количество заключенных договоров растет (за 8 месяцев этого года — 1,3 процента по сравнению с таким же периодом прошлого года). Это означает, что автовладельцы не уклоняются от обязательной «автогражданки».

А2

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ / Обозначены сроки для начала работы в РФ электронного медицинского полиса

Образ незабвенный

Татьяна Батенёва

Электронный полис обязательного медицинского страхования (ОМС) в виде электронного образа начнет действовать в России с 2021 года. Об этом в начале лета сообщила председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.

«Уже в начале 2021 года можно будет им пользоваться», — заявила она в интервью «РГ». И пояснила, что цифровой полис ОМС не имеет физического носителя и может быть сохранен на смартфоне в виде электронного образа документа. Это позволит оформлять полис дистанционно — например, новорожденным сразу в роддоме. Но бумажная форма страхового полиса отменяться не будет. «Все, кто захочет иметь его именно в таком виде, эту возможность сохранят», — подтвердила г-жа Стадченко.

С 28 мая этого года начали действовать новые правила ОМС, по которым любой гражданин может оформить и временный электронный полис через сайт Территориального фонда ОМС своего региона — при наличии электронной цифровой подписи, либо через Единый портал государственных и муниципальных услуг. Позже временные полисы уже не понадобятся, сразу будет оформляться постоянный.

Пластиковый полис ОМС — это карточка наподобие банковской и точно такого же размера. Лицевая сторона оформлена в виде трехцветного фона, в нее встроен электронный чип с персональными данными, напечатан уникальный номер документа и название страховой организации, в которой застрахован гражданин.

А4

ИНВЕСТИЦИИ / В страховании жизни растут продукты с рассрочкой

Взнос на будущее

Евгения Носкова

Новым лидером по скорости роста сборов в страховании жизни стало накопительное страхование. В первом полугодии 2019 года оно прибавило 55 процентов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, 44,7 миллиарда рублей. Инвестиционное страхование жизни потеряло 32 процента, сборы составили 92,3 миллиарда рублей, посчитали во Всероссийском союзе страховщиков.

По мнению участников рынка, накопительное страхование сегодня определяет дальнейшее развитие отрасли и будет, наряду с кредитным страхованием жизни, основным драйвером рынка в ближайшие годы.

— Задача страховщиков жизни — сделать накопительные продукты максимально прозрачными, удобными и функциональными, дополнив их современными сервисными решениями для здоровья, физического благополучия и долголетия, а также улучшения качества жизни клиентов в целом, — отметил гендиректор «Капитал Лайф Страхование Жизни» Евгений Гуревич. — Если говорить в целом, то будущее страхования жизни — за построением экосистемы здорового образа жизни с применением современных InsurTech-проектов (на стыке страхования жизни и медицины), которая не дает возникнуть серьезным проблемам со здоровьем у клиентов и позволяет им дольше жить и накапливать.

Страховщики расширяют сервисные составляющие продуктов накопительного страхования. Как рассказала гендиректор страховой компании «Согласие-Вита» Татьяна Ланда, это, например, «второе медицинское мнение», услуги телемедицины. В страховку можно включить прохождение регулярных медицинских осмотров, организацию и сопровождение лечения критических заболеваний специализированным медицинским ассистансом на территории России, проведение генетического тестирования на выявление предрасположенностей организма.

А4

ПРАКТИКА / Продажи страховых продуктов через онлайн-канал растут

Полис в один клик

Кира Камнева

По данным Центробанка, за первое полугодие прирост премий на страховом рынке без ОМС составил около 1 процента. В прошлом году премии прибавили 13,3 процента за тот же период. О конкуренции на рынке, росте онлайн-продаж и перспективных сегментах в интервью «РГ» рассказал генеральный директор, председатель правления СПАО «Ингосстрах» Михаил Волков.

ПРЕСС-СЛУЖБА СПАО «ИНГОССТРАХ»

Михаил Волков: Онлайн занимает достойное место в нашей омниканальной модели.

С чем связан почти нулевой прирост премий?

МИХАИЛ ВОЛКОВ: Стагнация рынка связана прежде всего с очевидным спадом в сегменте страхования жизни, который был драйвером роста последние годы. Центробанк ужесточил требования к продаже таких продуктов банками, спад рынка страхования жизни составил более 10 процентов. Инвестиционное страхование жизни—достаточно специфический продукт, и продавать его неквалифицированным инвесторам нужно очень осознанно. То, что регулятор ужесточает требования к продажам, правильно. Клиент должен четко понимать, что он покупает.

В части розничного страхования для нас определяющими попрежнему остаются моторные виды. Количество проданных полисов ОСАГО за первое полугодие на рынке в целом практически не изменилось, при этом на 5 с лишним процентов упала средняя премия. Продолжают снижаться сборы страховщиков по каско. В этих сегментах, как и во всех розничных, сейчас очень жесткая конкуренция. Рынок концентрируется, остается все меньше игроков, и победят самые профессиональные.

Мы в первом полугодии очень активно росли. Несмотря на падение рынка, мы нарастили сборы по автокаско на 10,6 процента, а по ОСАГО—на 50,5 процента, наша рыночная доля в этом сегменте за полугодие выросла до 14 процентов. По итогам первых шести месяцев «Ингосстрах» занял первую позицию на розничном рынке. Так что мы своими результатами довольны.

«Ингосстрах» увеличивает уставный капитал—он будет самый высокий на рынке, размер чистых активов у нас тоже один из самых больших.

А какие точки роста вы видите?

МИХАИЛ ВОЛКОВ: Рынок корпоративного страхования почти не растет, а мы прибавили очень существенно—выросли более чем на 50 процентов и достигли доли рынка свыше 14 процентов, уверенно заняв вторую строчку по итогам 1-го полугодия. Мы работаем с компаниями из рейтинга «Эксперт 400», обновили нашу стратегию и получили результат, которого ожидали. Большой плюс для корпоративных клиентов—надежная перестраховочная защита, а у «Ингосстраха» она одна из лучших на рынке, и мы будем и дальше наращивать портфель.

Есть перспективы роста и в розничном сегменте. Мы, например, серьезно увеличили портфель по страхованию имущества физических лиц—за счет омниканальности. Этот вид традиционно больше продается через агентов, поэтому мы увеличиваем агентскую сеть, а также активно инвестируем в цифровые технологии, развиваем онлайн-канал.

Все наши страховые продукты представлены на сайте и в мобильном приложении. За шесть месяцев года с помощью IngoMobile было оформлено свыше 19 тысяч договоров, а объем премии по договорам, оформленным онлайн, увеличился в 4 раза. В целом это пока скромные суммы в сравнении с итоговыми показателями продаж, но все равно, это уже миллиарды рублей, которые значимы для нас и для рынка в целом.

У автовладельцев появилась возможность решать споры со страховщиками через омбудсмена. Насколько это эффективный институт?

МИХАИЛ ВОЛКОВ: Институт хороший, правильный. Но сегодня рано подводить итоги, несмотря на то, что уже получено несколько десятков тысяч обращений. Пока идет этап обучения—больше половины обращений было отклонено из-за неправильного оформления. Также надо смотреть на то, какая будет формироваться судебная практика. Около 174 обращений было передано в суд.

Институт омбудсмена создавался в том числе и для борьбы с мошенничеством. Объем средств, которые выплачиваются по не совсем законным требованиям, огромный. Я на днях смотрел фильм 1944 года с названием «Двойная страховка», с тех пор мало что изменилось, но там финал положительный—преступник наказан. А в реальной жизни, к сожалению, мошенники зачастую получают сверхприбыли. Вместе с регулятором и правоохранительными органами мы очень много делаем для того, чтобы пресекать эту деятельность.

Каковы перспективы онлайн-страхования, и какие продукты наиболее востребованы в онлайне?

МИХАИЛ ВОЛКОВ: Онлайн занимает достойное место в нашей омниканальной модели. Самое главное, чтобы было удобно клиенту. Через онлайн-канал проще покупать простые коробочные продукты. Я всегда все тестирую сам, у меня установлено приложение IngoMobile, в котором собрано более 20 разных полисов—и ВЗР, и ДМС, и полисы на автомобили. Момент продления полисов, очередной оплаты—очень удобно, когда приложение тебе об этом напоминает, и ты

> За шесть месяцев года с помощью IngoMobile было оформлено свыше 19 тысяч договоров

можешь сам всеми полисами управлять. В прошлом году мы запустили оформление полиса каско и страхования имущества физических лиц в онлайн-режиме. По обоим видам доступен видеоосмотр, то есть вы можете застраховать автомобиль или квартиру, не приезжая в офис. Сегодня в «Ингосстрахе» можно еще и заявить убытки по каско онлайн. И мы уже отмечаем динамичный рост числа заявляемых убытков через мобильное приложение. Пока что это всего около 40 обращений в неделю, но мы рассчитываем на активное развитие сервиса. В целом за первое полугодие у нас больше миллиона авторизованных входов в приложение, что уже говорит о массовости онлайн-услуг. Мы постоянно совершенствуем и приложение, и сайт. Мир очень быстро меняется, и мы стремимся быть гибкими и мобильными.

«Ингосстрах» в этом году стал генеральным спонсором Большого театра—расскажите об этом подробнее.

МИХАИЛ ВОЛКОВ: Мы гордимся этим сотрудничеством, далеко не каждый может удостоиться столь почетного звания. Это вопрос не столько денег, сколько взаимного доверия между нашими брендами. Я всегда говорю, что, при всем уважении ко всем творческим коллективам, есть театры, а есть Большой театр. В этом году он открыл 244-й сезон. С одной стороны, мы помогаем развитию главного театра страны, с другой—мы предложили ряд проектов. Например, «Большой—детям», призванный популяризировать искусство театра среди детей и молодежи, в первую очередь из необеспеченных семей. Несколько лет назад у нас был совместный проект с Третьяковской галерей, когда мы в стиле передвижников возили выставки по стране. Это дало возможность жителям всей страны приобщиться к искусству. Сейчас хотим применить этот же опыт в нашем партнерстве с Большим театром—целую постановку вывезти на локальные сцены сложно, но мы хотим попробовать вывезти на гастроли звезд театра.

Поддержка проектов в области культуры и искусства всегда была важной частью нашей стратегии. «Ингосстрах» много делает для развития культуры в России, мы взаимодействуем с Эрмитажем, Третьяковской галерей, Музеем изобразительных искусств имени Пушкина, Музеем современного искусства «Гараж».

Сотрудничество с Большим театром—это особая страница в нашей истории. ●

СПОРЫ / Финомбудсмен встал на сторону потребителя

Клиенты победили

РИА НОВОСТИ

Недовольным потребителям теперь необязательно собирать много документов для суда.

Евгения Носкова

В сентябре больше половины решений финансового уполномоченного впервые вынесено в пользу потребителей. Всего в службу поступило 15 294 обращения, что в 1,2 раза больше, чем в августе. Средний размер требований составил 215 093 рубля.

В структуре обращений большая часть касается споров по договорам ОСАГО (14 649 или 95,8 процента), причем чаще всего потребители не согласны с размером страхового возмещения. Реже владельцы полисов ОСАГО недовольны качеством выполненного ремонта (всего 0,8 процента обращений). По договорам каско лидирующую позицию по количеству обращений продолжает занимать отказ страховых компаний в выплате возмещения.

АКЦЕНТ

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОТРЕБИТЕЛИ НЕ СОГЛАСНЫ С РАЗМЕРОМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

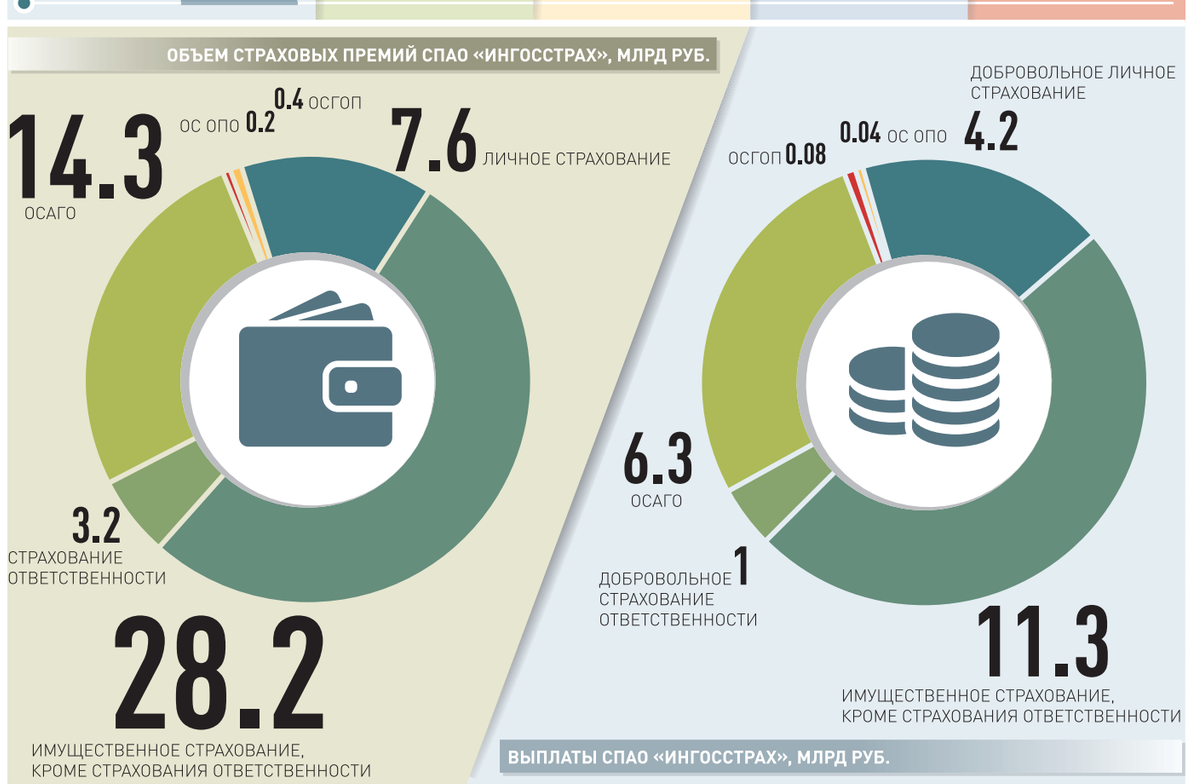
Главный финансовый уполномоченный Юрий Воронин обратил внимание на рост доли обращений граждан, принятых к рассмотрению. Если в июне (когда институт заработал) и июле этот показатель составлял 5 и 23 процента соответственно, то в августе он достиг 38,8 процента от всего количества поступивших обращений. «Как мы и прогнозировали, благодаря нашей активной разъяснительной работе все больше потребителей правильно подают обращения финансовому уполномоченному»,—пояснил Юрий Воронин. Потребители, чьи заявления не приняли из-за неверного порядка подачи, получают разъяснения от службы. После этого они могут направить обращение повторно.

Сейчас в службу финансового уполномоченного можно обратиться за досудебным урегулированием споров по договорам ОСАГО, каско и ДСАГО. С 28 ноября 2019 года досудебный порядок рассмотрения споров граждан распространится и на остальные виды страхования (кроме ОМС). Руководитель Службы обеспечения деятельности финансового уполномоченного Ольга Крайнова отметила, что обращения по остальным видам страхования поступают уже сейчас.

—Институт омбудсмена финансовой системы действует во многих странах мира—Германии, Великобритании, Франции, Дании, Италии и других,—указал директор офиса продаж «БКС Брокер» Вячеслав Абрамов.—У нас этот институт появился совсем недавно, и на сегодняшний день недостаточно практики, чтобы можно было сказать, эффективный ли он. Главной проблемой страхового рынка является навязывание заемщикам кредитных организаций страховок, омбудсмен может показать свою эффективность в этом сегменте. Ну и, конечно, ОСАГО и каско—наиболее популярные и используемые продукты у населения. ●

ДИНАМИКА РЫНКА СТРАХОВАНИЯ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2019 ГОДА. ПОЗИЦИИ «ИНГОССТРАХА»

	СТРАХОВЫЕ СБОРЫ И ВЫПЛАТЫ В ЦЕЛОМ БЕЗ ОМС И ЖИЗНИ			
	ПРЕМИИ	ПРИРОСТ ПРЕМИЙ, %	ВЫПЛАТЫ	ПРИРОСТ ВЫПЛАТ, %
РЫНОК В ЦЕЛОМ	555.6	5.6	234.1	11.4
СПАО «ИНГОССТРАХ»	53.9	32.5	22.8	17.2
	СБОРЫ СПАО «ИНГОССТРАХ» ПО РОЗНИЧНЫМ СЕГМЕНТАМ			
	ОБЪЕМ ПРЕМИЙ, МЛРД РУБ.	ПРИРОСТ ПРЕМИЙ, %	ДОЛЯ РЫНКА, %	ПРИРОСТ ДОЛИ РЫНКА, П.П.
АВТОКАСКО	14.4	10.6	18.5	2.2
ОСАГО	14.3	50.5	14	5.2
СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН	1.4	36.5	4.5	0.9
	СБОРЫ СПАО «ИНГОССТРАХ» ПО КОРПОРАТИВНЫМ СЕГМЕНТАМ			
	ОБЪЕМ ПРЕМИЙ, МЛРД РУБ.	ПРИРОСТ ПРЕМИЙ, %	ДОЛЯ РЫНКА, %	ПРИРОСТ ДОЛИ РЫНКА, П.П.
СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРЛИЦ	8.2	91.3	14.4	6.4
СТРАХОВАНИЕ ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА	1.3	30.6	17.6	3.5
СТРАХОВАНИЕ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА	2	17.2	46.6	3.5
ОПО	0.4	63.9	14.6	5.8
ОСГОП	0.4	13.4	19.9	2.1



ИНФОГРАФИКА «РГ»/ АНТОН ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ / ЕВГЕНИЯ НОСКОВА

РЕКЛАМА

Дисбаланс не нужен

A1

Начиная с 2019 года выплаты по ОСАГО демонстрируют неуклонный рост. Так, за первые 8 месяцев 2019 года средняя выплата выросла на 3,3 процента, с 65,1 до 67,3 тысячи рублей. При этом количество жалоб потребителей на ОСАГО существенно снижается—по данным ЦБ РФ, за первое полугодие их стало меньше на 42,7 процента. Однако этот положительный тренд в ОСАГО, который сейчас, после начала реформы, стал проявляться, может остановиться.

Мы видим, что тенденция на снижение средней премии и одновременный рост средней выплаты сохраняется уже долгое время. И если снижение средней премии представляется нам естественным и ожидаемым и объясняется возросшей конкуренцией на рынке ОСАГО, то постоянный рост средней выплаты нас настораживает.

Бесконечно такая ситуация продолжаться не сможет, и, чтобы в системе не наступил дисбаланс, важно довести до конца начавшуюся реформу по индивидуализации тарифов, тщательно сбалансировав отмену одних коэффициентов добавлением новых, характеризующих стиль вождения, степень потенциальной опасности автовладельца для других участников дорожного движения (в том числе, наличие грубых нарушений) и других.

> Снижение средней премии по ОСАГО объясняется возросшей конкуренцией на рынке, а постоянный рост средней выплаты настораживает

Сейчас мы видим, что дискуссия по этому поводу стала широкой. И регулятора, и страховщиков, и общественность, и депутатов волнует, удастся ли провести изменения достаточно взвешенно, чтобы не дестабилизировать систему. Сейчас Банк России запросил и получил у РСА данные за последние 3 года для того, чтобы провести взвешенную оценку тарифов и влияния на него коэффициентов—в первую очередь мощности двигателя и территории, которые планируется отменить. НААЦ тоже провело такие исследования, и они показали, что средний коэффициент территории равен 1,28, а средний коэффициент мощности двигателя —1,25. В связи с отменой этих коэффициентов в законопроекте предусмотрена возможность установления страховщиком значений базовых ставок тарифов в размерах, меньших чем минимальное значение базовой ставки и больших чем максимальное значение базовой ставки, установленных Банком России, соответственно. Установление максимального отклонения в 40 и 30 процентов по сути с трудом позволяет компенсировать отмену коэффициентов территории и мощности двигателя. А увеличение страховой суммы по жизни и здоровью в четыре раза—с 500 тысяч до 2 миллионов рублей—требует повышения тарифа на 15 процентов и фактически сводит индивидуализацию тарифов на нет.

Сейчас РСА разрабатывает в своей IT-системе «витрину» для Банка России, чтобы регулятор имел оперативный доступ к актуальным статистическим данным по ОСАГО и мог оперативно отслеживать динамику различных показателей.

Кроме того, с 1 апреля 2020 года РСА добавит в IT-систему функционал, позволяющий бороться с распространенными мошенническими практиками по ОСАГО. Например, уйдет в прошлое проблема «фиктивных мотоциклов»: при оформлении электронного полиса ОСАГО на автомобиль мошенниками в качестве марки транспортного средства указывались мотоциклы или мопеды, базовый тариф по которым ниже. А местом регистрации транспортного средства указывался регион с низким территориальным коэффициентом. Это позволяло сделать полис в несколько раз дешевле. Как правило, его оформлением занимается «помощник», который разницу между действительной

ВИКТОР АВДЕЕВ

Реформа ОСАГО усложнила жизнь мошенникам, намеренно подстраивавшим ДТП ради получения выплат.

стоимостью полиса, полученной им от автовладельца, и оплаченной им по полученному при помощи таких манипуляций низкому тарифу кладет себе в карман. С таким полисом можно пройти проверку ГИБДД, но получить возмещение по нему невозможно.

Другая сторона мошенничества связана с тем, что недобросовестные посредники взыскивали выплаты через суды, минуя общение со страховщиком. В результате большая часть взысканных со страховщиков денег оседала в карманах таких посредников, а не самих автовладельцев. Мы видим, что в значительной мере эта проблема решается при помощи института финансового омбудсмена, хотя и сами представители службы говорят о том, что видят проблемы в работе с недобросовестными посредниками. По закону для посредника обращение к омбудсмену платное и стоит 15 тысяч рублей. Предполагалось, что эта мера отсечет значительную часть недобросовестных посредников, получающих накрутки со страховщиков и работающих в ущерб своим клиентам. Однако сейчас такие посредники маскируются под обычных граждан, отправляя иногда сотни обращений по разным случаям от лица одного гражданина. Мы уверены, что эту проблему со временем также удастся разрешить.

В целом мы видим, что на рынке ОСАГО происходят позитивные тренды. С начала 2019 года, когда Центральный банк и минфин начали реформу по индивидуализации тарифов по обязательной «автогражданке», мы фиксируем неуклонное снижение средней премии. Одновременно жалобы на доступность обязательной «автогражданки» сошли на нет, потому что эффективно работают системы гарантирования покупки полиса. Старт реформы дал страховщикам надежду, что проблемы рынка—засилье «автоюристов» в ряде регионов, несбалансированность тарифов—будут в обозримом будущем решены. Это усилило конкуренцию между страховыми компаниями и привело к снижению средней премии, которое, безусловно, уже почувствовали многие автовладельцы страны. Важно не упустить этот тренд, чтобы позитивные изменения в системе ОСАГО не остановились, а усилились. ●

ПЛАНЫ /

Регионы разработают собственные программы страхования жилья от ЧС

Наводнениям поставят заслон

Юлия Гарднер, Дина Непомнящая, Вера Черенева

С 4 августа вступил в силу закон о страховании жилья граждан от чрезвычайных ситуаций. Оно осталось полностью добровольным, но те, кто купил полис, в случае стихийного бедствия смогут рассчитывать на большие выплаты.

Власти регионов разработают собственные программы страхования жилья от ЧС. В число 14 пилотных субъектов вошли Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область, Тверская, Свердловская, Тюменская, Белгородская, Омская, Новосибирская области, Краснодарский, Забайкальский, Красноярский, Хабаровский и Пермский края.

В региональных программах, как предполагается, будет описано взаимодействие страховщиков и региональных властей при компенсации ущерба от ЧС населению. Если собственник жилья купил страховку заранее, он сможет получить денежную выплату или новое жилье. Плата за страховку может быть включена отдельной строкой в квитанцию по оплате ЖКУ (по аналогии с тем, как это сделано в Москве).

Во Всероссийском союзе страховщиков рассчитывают, что первые региональные программы будут запущены в первом квартале 2020 года. Сейчас представители Центробанка, минфина и ВСС проводят консультационные встречи с властями регионов. Такие совещания уже прошли в Хабаровске и Иркутске, планируются в Чите, Улан-Удэ, Краснодаре и Твери.

Региональные программы должны учитывать и специфику субъекта, ведь не везде случаются ЧС. В ВСС полагают, что в них должны быть включены и бытовые риски. Например, по столичной программе страхования жилья полис защищает от рисков залива по вине соседей, пожаров, рисков повреждения канализационных и отопительных систем, а также систем водоснабжения, системы газоснабжения, от противоправных действий третьих лиц.

В Петербурге, который стал одним из пилотных регионов проекта, пока местные нормативные акты не разработаны. По словам депутата петербургского парламента Александра Тетердинко, заняться разработкой городского закона в Заксобрании города планируют в ближайшее время.

Никаких изменений в квитанциях за коммунальные услуги, которые получают петербуржцы, пока нет.

Между тем в городском парламенте уверены: развивать страхование жилья в городе необходимо, ведь в случае ЧП зачастую крайне сложно понять, с кого взыскивать ущерб. В числе самых опасных ситуаций в Заксобрании называют взрывы газа в жилых домах. Нередко их причиной становится нарушение технологии при монтаже натяжных потолков. Например, два с половиной года назад в новостройке по улице Репищева взорвался баллон, пострадало несколько квартир. В доме еще работала компания-застройщик, она помогла жильцам восстановить разрушенные стены. Но компенсировать стоимость отделки и мебели оказалось некому — компания, которая монтировала натяжные потолки, канула в небытие.

Другой пример — обрушение стен из-за перепланировки на Каменноостровском, 57. Это Петроградская сторона, самое сердце Петербурга. Из-за соседа, который начал сносить несущие стены, дом чуть не рухнул. Жильцов отселили, провели капремонт. Фактически парадную разобрали изнутри и собрали заново — поменяли все перекрытия, восстановили стены. Работы обошлись в 56 миллионов рублей, и Жилищное агентство Петроградского района сейчас взыскивает с креативного собственника ущерб. Соседи тоже думают над исками, ведь им придется заново делать ремонт в своих квартирах. Правда, готовы ли будут страховщики покрывать такие расходы, еще вопрос, ведь в первом случае причиной ЧП стало нарушение технологии, а во втором — череда незаконных перепланировок.

Хабаровский край также вошел в число пилотных регионов, где разработают собственную программу страхования жилья от чрезвычайных ситуаций. Это объяснимо. Некоторые населенные пункты региона регулярно страдают от паводковых вод. Особенно памятным стало наводнение на Амуре в 2013 году, когда вода повредила 3,5 тысячи жилых домов, более восьми тысяч приусадебных и дачных участков. Тогда пострадавшими были признаны 47,5 тысячи человек.

В этом году наводнение на Амуре также причинило немало вреда. По предварительным данным, ущерб от паводка превысил 1,8 миллиарда рублей. Пострадавшим в общей сложности уже выплатили 252,6 миллиона рублей компенсации. Большая часть из них поступила из резервного фонда правительства РФ, еще 9,3 миллиона — из краевого резерва. В ближайшее время правительство региона обратится к федеральным властям за дополнительной финансовой поддержкой.

Региональная программа страхования позволит увеличить сумму выплаты пострадавшим людям в случае, если они застраховались. Однако какой она будет, пока неизвестно — в правительстве региона пока разрабатывают основные ее положения. Тем не менее и чиновники, и страховщики опасаются, что люди весьма неохотно будут страховать имущество, восприняв ежегодные взносы как лишние расходы.

Страховщики признают, что страшное наводнение 2013 года ничему не научило ни простых граждан, ни предпринимателей.

— После ЧС того года нам казалось, что люди провели работу над ошибками и поняли, каковы могут быть последствия. Правительство регионов вместе с нами, представителями страховых компаний, провело множество выездов в разные районы Хабаровского края. Мы активно рассказывали о том, что сегодня можно сделать при участии такого инструмента, как страхование, чтобы избежать таких опасностей и рисков. Но, к сожалению, в 2019 году, когда наводнение пришло еще раз, мы опять оказались незащищенными, — рассказывает директор Хабаровского филиала ОСАО «РЕСО-Гарантия» Любовь Коурова. — И это для нас, страховщиков, еще одна задача, которую мы будем решать в дальнейшем. Нужно быть активнее, больше обращаться к нашим клиентам, использовать разные площадки, чтобы донести идею страхования как жизненно важную для дальневосточников.

> Первые региональные программы страхования от ЧС могут быть запущены в начале 2020 года

Ее поддерживает коллега, директор Хабаровского филиала СК «Гелиос» Елена Киселева.

— К сожалению, сегодня, несмотря на все наши попытки и достаточно активную работу на рынке (у нас с 2015 года действует рабочая группа по страхованию среднего и малого бизнеса, в том числе от ЧС), добровольное страхование предпринимателей развито слабо. Такова специфика нашего региона. Тот, кто хоть раз в жизни страховался и получал выплаты в случае ЧС, тот страхуется. Но большая часть предпринимателей все-таки уверена, что с ними ничего не случится. Люди сейчас гораздо охотнее страхуются при взятии кредита, — констатирует эксперт.

По оценкам ВСС, проникновение страхования жилья от ЧС в России пока остается на низком уровне и не превышает 8 процентов. Новый закон, как рассчитывают страховщики, сможет довести эту долю до 20 процентов к концу следующего года. ●

Цифра

350

рублей

в год составит в среднем цена страховки только риска ЧС

ПЕРСПЕКТИВЫ / Страхование жизни позволяет откладывать деньги на любые цели

Накопить на Гарвард

PHOTOXPRESS.RU

Программы накопительного страхования жизни позволяют защитить всю семью.

Кира Камнева

Сборы страховщиков по накопительному страхованию жизни за первое полугодие выросли на 55 процентов и продолжают расти. О том, почему клиенты выбирают такие программы, как страхование меняют технологии, и уйдут ли продажи полностью в онлайн, «РГ» рассказал заместитель гендиректора «Сбербанк страхование жизни» Виктор Дубровин.

По данным «Эксперт РА», онлайн-продажи в страховании растут существенно быстрее рынка в целом, а объем премий в электронном страховании без учета ОСАГО составит в 2019 году 20 миллиардов рублей. Какие страховые продукты хорошо продаются онлайн и почему?

ВИКТОР ДУБРОВИН: 20 миллиардов рублей — это не тот объем, при котором можно говорить о значимой доле онлайна как канала продаж страховок. Если не считать ОСАГО, в котором электронные продажи специально закреплены на законодательном уровне для обеспечения доступности этой услуги, онлайн-страхование сегодня находится в зачаточном состоянии. Лучше всего онлайн продаются небольшие коробочные продукты — это страхование выезжающих за рубеж (ВЗР), страхование имущества, а также страхование как дополнительная услуга — например, при покупке билета на самолет вы страхуете багаж или приобретаете страховку от несчастных случаев на время перелета. Другие страховые продукты, особенно сложные, онлайн пока не продаются.

Основных стоп-факторов два. Во-первых, законодательство не позволяет страховщикам продавать полисы через интернет, кроме как на своих сайтах. Онлайн-сотрудничество со страховыми посредниками — маркетплейсами, агрегаторами различных услуг, интернет-магазинами — законодательно ограничено. Кроме того, продажа полиса страхования жизни дороже 15 тысяч рублей требует личной идентификации клиента, то есть человек должен физически прийти в офис. В связи с изменением законодательства этим летом теперь есть возможность делегировать идентификацию клиента кредитной организации. Но это все равно сложный непрямой путь продажи, а главное — страховщики жизни в неравных условиях по сравнению с компаниям, которые занимаются общим страхованием, и с теми же банками.

АКЦЕНТ

ДАЖЕ СЛОЖНЫЕ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ СТРАХОВЫЕ ПРОДУКТЫ МОЖНО ПРОДАВАТЬ В ОНЛАЙН-КАНАЛАХ

ПРЕСС-СЛУЖБА СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

Виктор Дубровин: Накопительное страхование — хороший инструмент передачи наследства.

Может ли страхование жизни в принципе продаваться онлайн, или все-таки нужны личные консультации?

ВИКТОР ДУБРОВИН: С моей точки зрения, право выбора канала продаж должно оставаться за клиентом. По данным компании GfK, в России интернетом пользуется 90 миллионов человек или три четверти взрослого населения, причем этот показатель год от года только растет. В исследовании Mediascope говорится, что в 2019 году почти 95 процентов россиян в возрасте от 12 до 55 лет как минимум раз в год платили электронными деньгами с компьютера, телефона, при помощи онлайн-банкинга или банковских карт. Дети вообще сегодня рождаются со смартфоном в руках, и следующее поколение наших клиентов будет полностью цифровым. То есть российский потребитель не просто готов, а уже совершает значительную часть покупок в интернете.

Я думаю, что онлайн может продаваться любой страховой продукт, причем как для физических, так и для юридических лиц. Даже сложные инвестиционные страховые продукты можно продавать в онлайн-каналах. По всем вопросам об условиях и особенностях продукта можно успешно консультировать удаленно. Выбор места покупки должен оставаться за клиентом: если человек хочет, он оформляет договор страхования онлайн, если для него важна личная консультация — добро пожаловать в офис страховой компании или банка. Что касается страхования юридических лиц, онлайн могут успешно продаваться, например, коробочные продукты, не требующие специального андеррайтинга и персонификации под индивидуальные запросы и потребности клиента.

АКЦЕНТ

У ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ КУПИТЬ ЛЮБУЮ СТРАХОВКУ ТАМ, ГДЕ ЕМУ УДОБНО

Осенью Госдума рассмотрит законопроект о допуске страховых посредников к электронным продажам. Как документ, если будет принят, повлияет на рынок? Может ли продажа страховых продуктов полностью уйти в маркетплейсы, агрегаторы, мобильные приложения?

ВИКТОР ДУБРОВИН: При условии снятия законодательных ограничений — а мы очень на это рассчитываем — доля онлайн-продаж продуктов по страхованию жизни начнет стремительно расти. Это положительно отразится и на динамике развития страхового рынка, и, что более важно, позволит людям покупать страховки там, где им это удобно. Страхование жизни не уйдет полностью в онлайн, в маркет-плейсы и агрегаторы. Но, по моим оценкам, до 40 процентов продаж может перераспределиться в эти каналы.

Какие налоговые льготы распространяются на договоры страхования жизни, и являются ли они стимулом для покупки таких продуктов?

ВИКТОР ДУБРОВИН: Основная льгота — это налоговый вычет по долгосрочному страхованию жизни по договорам от 5 лет. Это накопительные и инвестиционные программы. Налоговый вычет можно получить от базы в 120 тысяч рублей, то есть вернуть можно 15 600 рублей. Не думаю, что наши клиенты в ста процентах случаев пользуются этой льготой. Налоговый вычет точно не является определяющим фактором при выборе продуктов страхования жизни. На рынке есть финансовые продукты и с более привлекательными льготами, например, индивидуальные инвестиционные счета, по которым налоговый вычет составляет 56 тысяч рублей, почти в четыре раза больше. С нашей точки зрения, было бы правильным выровнять условия предоставления вычета в ИИС и в страховании жизни, в первую очередь для того, чтобы повысить привлекательность продуктов для клиентов.

Корпоративные договоры негосударственного пенсионного обеспечения не подлежат обложению страховыми взносами (в ПФР, ФСС, ФФОМС — в сумме 30 процентов), а по корпоративным договорам страхования такой льготы нет. Как это сказывается на развитии корпоративного пенсионного страхования?

ВИКТОР ДУБРОВИН: Очевидно, в такой ситуации договоры НПО для работодателя более привлекательны. В то же время страховщики могут предложить не менее интересные программы. Существенное преимущество страховых программ для корпоративных клиентов в том, что помимо накопительной функции они еще предоставляют и полноценную страховую защиту жизни и здоровья сотрудников, страхуют на случай инвалидности, смерти, критических заболеваний. Но страховщикам непросто доносить до работодателей эти аргументы, экономически выгоднее им заключить договор НПО.

По данным ВСС, за первое полугодие сборы по НСЖ выросли на 55 процентов, до 44,7 миллиарда рублей — какие факторы обеспечили такую динамику, и какие перспективы у сегмента на второе полугодие?

ВИКТОР ДУБРОВИН: Во втором полугодии, думаю, НСЖ тоже хорошо подрастет. Это связано со определенной стагнацией в сегменте инвестиционного страхования жизни (ИСЖ) и со стагнацией в целом доходных продуктов. Кроме того, сейчас в очередной раз снижаются ставки по депозитам. Это хорошее время для накопительных продуктов страхования жизни, в них невысокая возможность что-то дополнительно заработать, но можно накопить на какую-то цель и одновременно получить страховую защиту.

Какие цели у клиентов НСЖ — накапливать, сберегать? Как меняется портрет клиента в последнее время?

ВИКТОР ДУБРОВИН: Очень распространено накапливание для кого-то — бабушки и дедушки копят какую-то сумму к 18-летию внуков, родители копят на образование детей или первый взнос на квартиру. Средние сроки таких инвестиций — около 10 лет, но могут достигать и 18–20 лет.

НСЖ также хороший инструмент передачи наследства. Выплата происходит сразу, не нужно ждать полгода, чтобы вступить в права наследования. Мы видим, что это становится популярным, потому что уже сформировался класс людей, накопивших определенный капитал и думающих о том, как его передать. Такие продукты строго адресные, не подлежат оспариванию в суде или включению в наследственную массу.

Накопительные продукты по страхованию жизни — это хороший дисциплинирующий инструмент, у человека, который заключил договор НСЖ, нет соблазна залезть в эти деньги, потратить их на что-то другое. Этому препятствуют выкупные суммы, которых человек лишится при досрочном расторжении договора. 90 процентов покупок мы делаем спонтанно, а НСЖ от этого уберегает. Зато позволяет, например, обеспечить своему ребенку обучение в Гарварде.

Какие сервисные составляющие продуктов НСЖ вы предлагаете (телемедицина, например)?

ВИКТОР ДУБРОВИН: В программы компании «Сбербанк страхование жизни», которые позволяют накопить на будущее образование, встроены сервисы профориентации, помощи в подборе учебных заведений, как иностранных, так и российских. Много медицинских сервисов — например, чек-апы. Также встроено второе медицинское мнение — при постановке первичного диагноза человек может направить свои документы или поехать в клинику, в том числе зарубежную, чтобы узнать мнение других специалистов о диагнозе и наиболее оптимальных способах лечения.

Куда, на ваш взгляд, в целом будет двигаться страхование жизни, какие технологии будут в фокусе?

ВИКТОР ДУБРОВИН: Мы идем по пути максимальной кастомизации продуктов. В идеале у человека должна быть возможность приобрести любой страховой продукт там, где ему удобно, а при покупке онлайн — самостоятельно выбрать нужные ему сервисы, включить при необходимости дополнительные опции. Например, у вас есть стандартная программа рискового страхования от несчастных случаев, на Новый год вы едете в горы кататься на лыжах и добавляете опцию страхования от несчастных случаев при занятиях экстремальными видами спорта на время поездки. На целый год вам такая опция не нужна, потому что это дорого и сильно утяжеляет вашу страховую программу. Но на две недели праздников вы хотели бы ее подключить. Аналогично на время летнего отпуска можно подключить телемедицину, чтобы иметь возможность проконсультироваться с врачом вдали от дома.

Еще один тренд — накопительное страхование будет становится все более популярным. В условиях нестабильности на фондовых рынках люди начинают чаще выбирать продукты, которые позволяют не преумножить капитал, а сохранить и накопить средства на различные цели в будущем. НСЖ для этого — прекрасный продукт. ●

ПРОДАЖИ / Электронное страхование растет быстрее рынка

Переключили канал

Евгения Носкова

Страховщики активно развивают онлайн-канал продаж. Рост сборов по отдельным видам в сегменте электронного страхования опережает показатели по соответствующим видам на рынке в целом. По оценкам рейтингового агентства «Эксперт РА», объем сегмента электронного страхования без учета ОСАГО в 2018 году по сравнению с 2017-м вырос в 1,5 раза, достигнув почти 13 миллиардов рублей.

В структуре электронного страхования по доле сборов лидируют автокаско, страхование выезжающих за рубеж и прочие виды страхования, существенную часть которых составляют страхование жизни и ипотечное страхование. Как показал опрос рейтингового агентства, 80 процентов участников рынка собираются в ближайшие годы внедрить новые ИТ-продукты или усовершенствовать уже существующие в компании процессы. Совершенствовать взаимодействие с клиентом через «личный кабинет» на сайте и через мобильное приложение намерены 40 процентов страховщиков.

— Мы активно развиваем наше мобильное приложение в части страховых и нестраховых сервисов и создаем экосистему для наших клиентов, — подтвердил заместитель руководителя центра дистанционного сервиса ВСК Александр Путилин. — Также мы развиваем систему комплексной скоринговой оценки страховых рисков. Кроме этого, для анализа поведения потребителей мы используем технологии big data.

Наибольшим спросом у тех, кто покупает страховки онлайн, пользуются автострахование, продукты, связанные с защитой на период отдыха, а также страхование имущества.

— Сегодня развитие электронных сервисов является возможностью выхода на новые сегменты и сокращения операционных расходов страховых компаний, поэтому все игроки рынка пытаются развивать цифровое направление, — отметил Александр Путилин. — За последние годы уровень проникновения электронных сервисов в повседневную жизнь значительно возрос. Люди привыкли пользоваться удобством онлайн-сервисов. Это касается как финансовых транзакций, так и покупки товаров и услуг, в том числе страхования. Также росту способствует активная позиция регулятора по развитию онлайн-рынка страхования и вовлечение агрегаторов в продажу страховых продуктов.

Страховщики внедряют ИТ-решения при урегулировании страховых случаев. По оценкам «Эксперт РА», за прошлый год более половины компаний стали предоставлять клиентам такую возможность. При этом у четверти страховых компаний нет возможности на сайте произвести расчет и покупку полиса. А каждый пятый страховщик, продающий полисы через онлайн-канал, реализует таким образом исключительно полисы ОСАГО. В то же время 83 процента компаний, продающих полисы через сайт, предлагают клиентам довольно широкую линейку продуктов, в основном полисы страхования от несчастных случаев и болезней, выезжающих за рубеж, ДМС, автокаско, имущества физических лиц, ответственности, финансовых рисков, жизни и некоторые другие.

> Наибольшим спросом у тех, кто покупает страховки онлайн, пользуются автострахование и продукты, связанные с защитой на период отдыха

Однако не все готовы пользоваться этими опциями. Большая часть россиян (46 процентов) негативно относятся к оформлению ОСАГО онлайн, показал опрос аналитического агентства «Автостат» и издательства «За рулем». Каждый десятый еще не пробовал пользоваться онлайн-сервисом, но уже видел негативные отзывы. Каждый пятый из участников опроса сказал, что не доверяет онлайн-страхованию, предпочитая обращаться в страховую компанию напрямую. Почти у трети опрошенных претензии носят технический характер. Часть клиентов посчитали неудобным интерфейс, через который предлагается купить полис, часть жалуются на слишком долгую обработку данных.

Россияне в целом пока плохо информированы о современных технологиях. В этом признались 60 процентов опрошенных Аналитическим центром НАФИ и организацией «Цифровая экономика». Почти половина опрошенных редко обращают внимание на новости из мира высоких технологий, а каждый пятый совсем не интересуется сообщениями по этой теме. При этом более половины россиян сказали, что им нравится быть в курсе современных технологий, тестировать новые технические устройства или программы.

— Активная цифровизация одновременно и радует, и пугает людей, — указала руководитель исследовательских проектов в сфере цифровизации Аналитического центра НАФИ Лейсан Баймуратова. — С одной стороны, россияне осознают, что использование технологий может облегчить жизнь и упростить выполнение рутинных дел. В то же время в сознании многих остается недоверие к технологиям. И чаще всего это связано с отсутствием ранее у человека необходимости активно применять цифровые технологии в своей жизни. Однако большинство трудностей и предрассудков можно избежать, если повышать цифровую грамотность людей.

По прогнозу «Эксперт РА», объем премий в электронном страховании без учета ОСАГО по итогам 2019 года достигнет 19–20 миллиардов рублей. Ожидаемое снятие запрета на продажи электронных полисов посредниками, появление финансовых маркетплейсов и внедрение страховщиками новых высокотехнологичных решений — все это, по мнению аналитиков, будет способствовать дальнейшему ускоренному развитию сегмента электронного страхования. ●

СТРУКТУРА ЭЛЕКТРОННОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ВИДАМ БЕЗ УЧЕТА ОСАГО, %

Источник: Эксперт РА

ИНФОГРАФИКА «РГ» / АНТОН ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ / ЕВГЕНИЯ НОСКОВА

ТРЕНДЫ / Рынок страхования растет за счет продуктов для физлиц

Перешли на личности

Кира Камнева

По прогнозам ЦБ РФ, рост страхового рынка смогут поддержать личные виды страхования, в том числе ДМС и страхование имущества. О том, как развиваются эти и другие сегменты рынка, «Российской газете» рассказал генеральный директор САК «Энергогарант» Сергей Васильев.

ПРЕСС-СЛУЖБА ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Сергей Васильев: Несмотря на развитие онлайна, клиентам нужны и «живые» консультации.

Из-за ужесточения требований ЦБ страхование жизни перестало быть драйвером рынка. Какие точки роста вы видите?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: Последние данные показывают серьезный рост страхования от несчастных случаев и болезней, а также рост страхования имущества. Эта ситуация закономерна—активно растет кредитование, а значит, и страхование имущества и ипотеки.

Также растет и ДМС, так как цены медицинских учреждений, стоимость лекарственных средств и оборудования растет, соответственно растут и расходы на медицинское страхование.

Рост кредитования обеспечил рост страхования от несчастных случаев, также развивается ДМС. Стал ли этот продукт привычным для россиян, готовы ли они самостоятельно покупать полисы, или это остается прерогативой работодателя?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: Для многих более или менее обеспеченных наших граждан действительно уже вошло в привычку пользоваться услугами ДМС.

По нашим данным, все-таки большинство граждан пользуются договорами ДМС, заключенными своими работодателями. Но сейчас многие граждане также стали уже сами активно приобретать полисы ДМС для себя, своих детей и близких.

Это понятно, так как у нас в стране повсеместно, оперативно и быстро качественные высокотехнологичные медицинские услуги по полису ОМС получить не всегда возможно (где-то могут отсутствовать какие-то специалисты, препараты или оборудование, где-то записываться на прием нужно за достаточно большой период времени). Поэтому у рынка ДМС большое будущее.

Какие опции в ДМС пользуются спросом? Как на его развитие повлияло вступление в силу закона о телемедицине?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: Из-за достаточно сложной экономической обстановки многие предприятия и граждане вынуждены существовать в режиме жесткой экономии. Поэтому большим спросом пользуются сейчас более дешевые продукты, без дорогостоящего лечения в стационарах, либо продукты, имеющие франшизу (т.е. когда какую-то фиксированную часть или процент медицинских расходов несет сам застрахованный), а также полисы для оперативного лечения на случай возникновения очень опасных (критических) заболеваний.

Для удаленных регионов действительно из-за высокой стоимости перелетов и проживания в крупных городах мы замечаем заметный рост популярности услуг по телемедицине. Но в городах все-таки традиционная консультация у опытного специалиста, которая сопровождается различными исследованиями и анализами, остается все-таки наиболее предпочтительным и главное эффективным комплексом услуг для наших клиентов.

В рэнкингах у вас традиционно хорошие позиции по страхованию имущества и транспорта—за счет чего удается их удерживать?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: «Энергогарант»—это компания, которая всегда наиболее профессионально занималась корпоративным страхованием, для которого ДМС, а также страхование транспорта и имущества это одни из самых востребованных опций. В последние годы стало понятно, что и граждане также обеспокоены сохранением своего дома, квартиры, автомашины, своего другого имущества, потеря которого в настоящее время для многих уже может обернуться настоящей катастрофой.

В вышеуказанной ситуации мы предлагаем нашим клиентам страховые услуги хорошего качества по разумной цене и всегда исполняем взятые на себя обязательства.

Благодаря их рекомендациям, мы постоянно расширяем количество наших клиентов и открываем по всей территории РФ новые точки продаж и обслуживания.

Наши клиенты это очень ценят, так как современные онлайн-услуги очень хороши для оплаты и получения страхового полиса, но совершенно им неудобны (особенно с учетом размеров нашей страны и удаленности ряда регионов) в случае наступления убытков и/или каких-либо других проблем, требующих консультации и помощи клиенту по месту его жительства и/или работы.

Как вы в целом оцениваете ситуацию в моторных видах страхования сегодня?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: Нас сейчас больше всего беспокоит ситуация с ОСАГО. В следующем году планируется проведение дальнейшего этапа либерализации, для чего планируется отменить ряд коэффициентов, влияющих на расчет премии по полису. Кроме того, планируется в несколько раз увеличить лимит выплат по ущербу, нанесенному жизни и здоровью потерпевших.

Страховое сообщество эту инициативу поддерживает, но если при этом не будут введены новые коэффициенты, позволяющие индивидуально оценивать каждого клиента, страховая премия по большинству регионов значительно уменьшится и поэтому станет просто совершенно недостаточной для покрытия растущей стоимости ремонта.

В 2019 году по ОСАГО средняя премия на один договор страхования падает, а выплаты растут, поэтому при любой реформе обязательно нужно учитывать сбалансированность принимаемых мер. Все понимают, что страхование ОСАГО не может быть слишком дорогим для клиентов, но и убыточным для страховщиков оно тоже не может быть.

> У многих россиян уже вошло в привычку пользоваться добровольным медицинским страхованием

По страхованию каско ситуация в текущем году для клиентов сложилась очень удачная—из-за высокой конкуренции стоимость страхования падает.

Поэтому в настоящий момент можно за вполне разумные деньги купить не только обязательное страхование ОСАГО, но и полностью защитить свой автомобиль от любых убытков, купив полис страхования каско.

Как развивается страхование грузов?

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ: С нашей точки зрения, при стагнации внутреннего платежеспособного спроса, а значит, и внутреннего грузооборота в стране, в этом году все-таки растет объем трансграничных отправок. Растет и количество застрахованных грузов, т.к., как правило, все экспортно-импортные грузы должны быть застрахованы.

Мы стараемся в своей работе сочетать как традиционные формы страхования грузов, так и новые формы интеграций различных IT-платформ перевозчиков, экспедиторов, клиентов и страховщиков.

В текущий век всеобщей диджитализации и автоматизации наличие у страховщика IT-платформы, позволяющей ему интегрироваться с перевозчиками, экспедиторами и клиентами является такой же обязательной составляющей его успеха в работе, как и оперативное обслуживание клиентов, и быстрое осуществление страховых выплат.

В этом году мы фиксируем хороший рост страхования грузов, несмотря на общее падение этого рынка в РФ по итогам первых 6 месяцев 2019 года. ●

Взнос на будущее

PHOTOXPRESS

В страховании жизни все большим спросом пользуются детские накопительные программы.

А1 Также в продуктах есть опция помощи в получении социального налогового вычета, с помощью которой клиенты могут сэкономить время.

—Обязательный атрибут инвестиционно-накопительных программ у нас—это сервис по получению налогового вычета,—рассказал директор по методологии, член правления СК «Росгосстрах Жизнь» Алексей Кривошеев.—У нас есть продукты на 5 лет и более с регулярными взносами и со средним чеком до 100 тысяч рублей, что означает, что у клиентов появляются дополнительная ежегодная прибавка к доходности продукта за счет налогового вычета. Поэтому важно, чтобы этот вычет он мог получать гладко и без каких-либо значительных усилий.

Детские накопительные программы, по словам Кривошеева, включают сервис образовательного консьержа. В «Росгосстрах Жизнь» также доступны медицинские сервисы—как в существующих программах, так и отдельно в виде коробочных решений: check-up, телемедицина, второе медицинское мнение, ведение беременности, лечение критических заболеваний.

—Продукты по страхованию жизни в основном «продукты продажи», то есть спрос определяется предложением продавца,—обратила внимание Татьяна Ланда.—Так как продажи ИСЖ по ряду причин снижаются, но у населения сохраняются потребности в накоплении, такие, например, как собрать средства к рождению ребенка, на его образование, свадьбу, на семейный отдых, для финансовой независимости в пожилом возрасте и т.д., вектор развития рынка страхования жизни смещается в сторону НСЖ.

Впрочем, инвестиционное страхование жизни тоже рано списывать со счетов, полагают эксперты. Недавно «Росгосстрах Жизнь» и банк «Открытие» провели исследование, которое показало, что россияне в основном делают сбережения на краткосрочные цели, и хранить эти средства они предпочитают либо в наличном виде (59 процентов), либо в банках (30,3 процента). Только чуть менее 9 процентов россиян не боятся инвестировать в валюту, ценные бумаги и инвестиционное страхование жизни.

Через несколько лет люди поймут все преимущество различных инструментов инвестирования, это станет таким же привычным, как использование банковской карты сегодня.

Участники рынка считают, что ИСЖ попало под влияние целого ряда факторов—усиление регулирования, информационный фон, активизация продаж альтернативных инвестиционных продуктов—управляющие и брокерские компании тоже начали предлагать структурные продукты, которые сейчас конкурируют с ИСЖ за кошелек клиента.

АКЦЕНТ

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ НАСТОРАЖИВАЮТ ТАК ЖЕ, КАК ПОНАЧАЛУ БАНКОВСКИЕ КАРТЫ

Инвестиционные продукты во многом повторяют путь банковских карт в нашей стране, полагает начальник управления сберегательного и инвестиционного бизнеса банка «Открытие» Александр Бородкин. По его словам, банковским картам так же не доверяли, боялись использовать, предпочитали более проверенные наличные, потому что банковские карты—это сложно. Сейчас карта есть у большинства из нас, и мы ежедневно ими пользуемся.

—С инвестиционными продуктами история похожа, они пока сложны, люди больше доверяют инструментам, которыми пользовались долгие годы (вкладам), и только наименее консервативная часть населения открыта к использованию,—отметил эксперт.—Основной причиной падения сегмента, на наш взгляд, стала ситуация на фондовых рынках 2018 года—волатильность, торговые и валютные войны неблагоприятно сказались на доходности абсолютного большинства инвестиций, а это, как показывает мировая практика, всегда ведет к спаду инвестиционной активности граждан годом позже,—считает Алексей Кривошеев.—Логично, что и ИСЖ как инвестиционный инструмент, даже несмотря на наличие стопроцентной защиты капитала, не остался в стороне таких клиентских настроений.

По его словам, картина может поменяться, уже в этом году фондовые рынки находятся в лучшей форме и демонстрируют неплохую доходность для инвесторов. Разработки страховых компаний тоже не стоят на месте, появляется много новых решений, привлекательных как для клиентов, так и для основных каналов продаж—банков. Эти решения ориентированы на повышение частоты контакта с клиентом, например, инвестиционные страховые продукты с ежегодными и даже ежеквартальными выплатами купонов, дополнительные сервисы в полисах, которыми можно пользоваться на протяжении срока действия программы, ИСЖ с регулярными взносами.

—Продукты инвестиционного страхования жизни постоянно меняются с учетом накопленного опыта и отклика клиентов,—отметила Татьяна Ланда.—Страховщики тщательнее выбирают инвестиционные стратегии, большая доля стала приходиться на продукты с периодическими купонными выплатами. Страховщики, как правило, четко позиционируют свои продукты в зависимости от клиентского сегмента. Основная цель страхования жизни—это закрытие финансовых потребностей клиентов на протяжении всей жизни, поэтому продукты сегментируются в зависимости от этих потребностей: образование детей, пенсия, лечение и т.п.

Эксперты заключили, что сейчас страхование жизни, как накопительное, так и инвестиционное, постепенно стремится в сегмент пониже, и аудитория его молодеет. Более молодые клиенты не имеют крупных накоплений и предпочитают программы с возможностью уплаты регулярных взносов, то есть, по сути, страхование или инвестиции в рассрочку. ●

Деньги защитили

А1 Еще одна мера регулятора—усложнение продажи полисов ИСЖ без защиты капитала сроком более 5 лет. Первый зампред ЦБ РФ Сергей Швецов в ходе онлайн-конференции в Facebook сообщил, что такие полисы будут продаваться только гражданам, которые пройдут тестирование на понимание этого продукта либо будут настаивать на его приобретении, подписав заявление о принятии рисков.

Такие поправки регулятор готовит к законопроекту о категориях инвесторов-физлиц. Документ предусматривает, что если неквалифицированный инвестор не пройдет тестирование для покупки финансового инструмента, он сможет воспользоваться «последним словом»—подписать заявление о принятии рисков. Швецов подчеркнул, что ИСЖ не будет переквалифицировано в инструмент для квалифицированных инвесторов, и добавил, что речь идет не о накопительном, а об инвестиционном страховании жизни. Если такой продукт предполагает защиту капитала и срок менее 5 лет, то он будет доступен неквалифицированным инвесторам без тестирования, сказал Швецов.

Категоризация инвесторов, согласно принятому в первом чтении законопроекту, затронет договоры страхования жизни без полной защиты капитала, в которых страховая сумма по риску дожития (подлежащая выплате в конце срока действия договора) составляет меньше 100 процентов уплаченных страховых взносов.

—В первом полугодии рынок ИСЖ сократился на 32 процента по сравнению с первым полугодием 2018 года (по данным Ассоциации страховщиков жизни),—отметила руководитель практики по работе со страховыми компаниями KPMG в России и СНГ Юлия Темкина.—Основная причина—новое регулирование продаж. Страхователю теперь необходимо подписать памятку, в которой в явном виде указана ставка комиссии, а также явно написано об отсутствии гарантированного инвестиционного дохода. Это регулирование влияет как на то, что клиенты менее охотно заключают договоры, так и на то, что посредники менее охотно предлагают их (так как продажа стала более трудоемкой). Пока предпосылок для возобновления роста ИСЖ нет.

Участники рынка отмечают, что основной причиной падения снижения сборов по ИСЖ стала неблагоприятная ситуация на фондовых рынках в 2018 году, в котором большинство инвестиционных стратегий и страховых, и брокерских, и управляющих компаний не показали высокой доходности. В определенной степени произошло и насыщение рынка ИСЖ.

—Инвестиционное страхование жизни—немассовый продукт, его покупают люди среднего класса и выше, имеющие свободные средства от 1—3 миллионов рублей,—указал заместитель генерального директора «Сбербанк страхование жизни» Виктор Дубровин.—И за последние три года бурного роста ИСЖ в значительной степени охватило целевую аудиторию. Так что снижение продаж—это в том числе и закономерный этап в развитии инвестиционного страхования жизни. Мы ожидаем, что по итогам 2019 года рынок страхования жизни снизится примерно на 10 процентов, и произойдет это за счет падения ИСЖ.

Качество продаж по страхованию жизни повысилось, и произошло это в том числе благодаря мерам, которые начали предпринимать сами игроки рынка еще до введения стандарта ВСС и указания Банка России.

—Наша компания с 2016 года применяет практику welcome call: в период охлаждения по договору страхования мы обзваниваем всех наших клиентов, чтобы убедиться, что человеку действительно нужен продукт, который он приобрел, и что он понимает суть этого продукта,—рассказал Виктор Дубровин.—Сегодня же, в соответствии со стандартом ВСС и указаниями Банка России, клиенту в момент оформления договора страхования предоставляется максимально полная информация о продукте.

Эксперты полагают, что ИСЖ в том виде, в котором этот продукт был представлен на нашем рынке до 2018 года, уже не вернется к прежним темпам роста из-за разочарования клиентов в полученных финансовых результатах по договорам.

—Сейчас несколько сегментов страхового рынка показывают существенные темпы роста: это кредитное страхование (страхование жизни заемщиков и страхование заемщиков от несчастных случаев), накопительное страхование жизни (многие компании продвигают этот вид вместо ИСЖ), страхование имущества граждан (рост в связи с развитием ипотечного кредитования) и ДМС (в розничном сегменте),—отметил директор группы рейтингов финансовых институтов АКРА Алексей Бредихин.—Мы полагаем, что рост в кредитном страховании будет постепенно затухать из-за ограничений темпов роста потребительского кредитования. Рост в остальных из указанных видов, как мы надеемся, будет более долгосрочным. ●

Цифра

2,5 процента

составила средняя доходность по полисам ИСЖ, действие которых завершилось в 2017-2018 годах

Образ незабвенный

А1 Введение чипов призвано защитить полисы от использования посторонними лицами и облегчить медицинским организациям доступ к информации о пациенте. На оборотную сторону наносится фотография владельца, его имя, отчество и фамилия, а также срок действия документа. Карточка может использоваться наравне с бумажным носителем и универсальной электронной картой. По идее, она должна давать гражданину РФ право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории страны, независимо от того, где и кем была выдана.

Электронные полисы ОМС в столице и некоторых других регионах выдают с августа 2015 года. В 2017 году ФФОМС сообщил, что системы считывания информации с чипов есть уже в 49 регионах и вскоре полисы будут доступны везде. Но по факту работать по всей территории страны электронные полисы так и не начали. Это связано с общей проблемой всей программы цифровизации системы здравоохранения, с которой ведомство не может справиться уже несколько лет.

Корни ее уходят в давние законодательные и административные реформы, в результате которых система здравоохранения утратила вертикаль управления и оказалась разделена на федеральную и региональные. Когда цифровые технологии стали жизненно необходимыми, каждый регион начал внедрять их по своему усмотрению и в пределах своих финансовых возможностей. Органы управления закупали компьютерные системы и программное обеспечение, которое считали нужным. Медицинские организации пытались освоить новые цифровые технологии по тому же принципу и с разной степенью успешности. В результате каждый регион, по сути, имеет свою замкнутую систему электронного документооборота и свои базы данных. Начиная с приоритетного нацпроекта «Здоровье» и программы модернизации, попытки минздрава привести это разрозненное пространство к одному знаменателю, объединить регионы в одну информационную систему, хотя бы наладить достоверную медицинскую статистику и упростить отчетность, пока особых успехов не принесли. Хотя в ведомстве уже сменилась не одна команда специалистов, пытавшихся решить эту задачу, и на нее затрачены огромные средства.

> Без единой информационной системы здравоохранения обслуживать пациентов с электронным полисом ОМС на территории всей страны невозможно

Летом этого года аудиторы Счетной палаты РФ проанализировали процесс внедрения и использования медицинских информационных систем (МИС). Выяснилось, что, поскольку на момент реализации программ модернизации здравоохранения в 2011—2013 годах требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов РФ отсутствовали, это привело к разработке и внедрению разного количества МИС в разных регионах (до 10—только в Приморском крае и Владимирской области), которые между собой не интегрированы.

«Год начала использования МИС варьируется от 1992-го (Омская область) до 2019-го (Забайкальский край), что свидетельствует о различных технологиях при их создании»,—отметили аудиторы. Счетная палата также указала, что из-за затянувшегося утверждения разработанных Минздравом России требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения у регионов возникают риски дополнительных расходов на модернизацию МИС.

—Каждый регион должен сам изобретать правила информатизации,—комментирует президент Ассоциации развития медицинских информационных технологий (АРМИТ) Михаил Эльянов.—Вместо того чтобы разработать типовые документы, а затем предложить регионам уточнить их с учетом региональных условий и утвердить, 85 регионам предлагается все делать самостоятельно и с нуля. А что потом делать со всем этим «зоопарком» при создании ЕГИСЗ—Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения? А сколько это потребует денег? Сколько времени? Это примерно то же самое, что, создавая единую железнодорожную сеть страны, предоставить каждому региону возможность определять ширину колеи, напряжение в электросетях, высоту платформ. Похожая ситуация наблюдается и в вопросе использования на территории субъекта РФ электронных рецептов. Широкое внедрение важнейшего компонента ЕГИСЗ—электронной медицинской карты (ЭМК)—фактически блокируется. Пакет нормативных документов по ЭМК, переданных в Экспертный совет минздрава по информационно-коммуникационным технологиям еще в октябре 2015 года, положен «под сукно».

> Электронные полисы ОМС в столице и некоторых других регионах выдают с августа 2015 года, но на всей территории страны работать они так и не начали

Ясно, что в отсутствие единой информационной системы здравоохранения организовать обслуживание пациентов с электронным полисом ОМС на территории всей страны будет непросто. До сих пор информация об оказании медицинских услуг гражданину, живущему не в том регионе, где он получил полис, передается фактически в «ручном режиме». А если таких граждан будет все больше? Медицинские организации, чтобы получить свои деньги, будут, конечно, вынуждены этим заниматься, но вряд ли это прибавит им оптимизма.

Срок, в который электронный полис должен заработать на всей территории страны, обозначен. Окажется ли он реальным, покажет время. ●

Справка

Получить электронный полис ОМС можно в любой страховой организации, которая получила разрешение на ведение такой деятельности. Для этого нужно составить и подписать заявление, а также предъявить паспорт и СНИЛС. Для оформления полиса ребенку до 14 лет необходимы его свидетельство о рождении и паспорта его родителей. Полис могут оформить и иностранные граждане, предъявив паспорт своего государства, где есть отметка о праве пребывания в России или вид на жительство. После подачи заявления выдается временный документ, который действителен 30 дней. Спустя месяц будет готов и постоянный полис. Вместе с электронным полисом вы получите секретные коды PIN и PUK. При смене страховой компании, чтобы не выпускать полис заново, электронный полис ОМС позволяет записать информацию о новой выбранной страховой организации. PIN-код понадобится для подтверждения того, что информация вводится с согласия владельца полиса. А PUK-код необходим, чтобы снять ошибку, если вдруг вы трижды неправильно введете PIN-код. При утере PIN- и PUK-кодов доступ к изменению информации на полисе будет невозможен.

ИССЛЕДОВАНИЕ/ Безопасность рабочей среды оценят в ФСС

Риски просчитают

Алена Баталова

Фонд социального страхования (ФСС) провел научное исследование по актуарному обоснованию размеров страховых тарифов в системе обязательного соцстрахования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Сейчас в фонде прорабатываются вопросы по совершенствованию системы тарификации страховых взносов, и это исследование было призвано обозначить факторы, которые могли бы влиять на формирование страховых тарифов.

Сегодня страховые тарифы в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» устанавливаются на год, а также на двухлетний плановый период. Они дифференцированы по 32 классам профессионального риска в диапазоне от 0,2 до 8,5 процента.

Каждому виду экономической деятельности присвоен тот или иной класс риска. Интегральный показатель профессионального риска рассчитывается как отношение всех затрат на обеспечение по страхованию за истекший год (то есть суммы всех страховых выплат, пособий по временной нетрудоспособности и так далее) к фонду оплаты труда за истекший год, на который были начислены страховые взносы.

Фонд соцстрахования провел исследование по обоснованию размеров страховых тарифов

По результатам научного исследования Фонд социального страхования определил факторы, которые должны влиять на систему тарификации при актуарной методике расчета тарифов: это доля работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами на предприятии, и возраст работника. Соответственно, чем выше доля сотрудников, работающих в неблагоприятной для здоровья обстановке, тем выше должна быть тарифная ставка.

—Для внедрения новой системы расчета страховых тарифов с учетом специальной оценки условий труда необходим переходный период, в течение которого нужно проанализировать в динамике за ряд лет комплекс мероприятий по специальной оценке условий труда на всех предприятиях,—пояснили в Фонде социального страхования.—Также необходимо организовать и наладить информационный обмен между федеральными органами исполнительной власти для создания системы персонифицированного учета информации о работниках, занятых на рабочих местах с вредными и опасными условиями труда, сформировать необходимые статистические данные и провести тестовые расчеты на их основе.

Вместе с тем уровень травматизма и заболеваемости на предприятии в любом случае учитывается и влияет на размер страховых взносов, подчеркивают в Фонде социального страхования. Это делается с помощью скидок и надбавок, применяемых к базовым страховым тарифам. Их размер составляет не более 40 процентов от страхового тарифа по соответствующему классу профессионального риска.

Рассчитываются они по итогам работы страхователя за три года и устанавливаются с учетом состояния охраны труда. Здесь учитываются и результаты специальной оценки условий труда, и результаты обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, и расходы на обеспечение по страхованию.

Так, чем больше на предприятии рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным классам условий труда (это 3-й и 4-й классы), тем ниже размер установленной скидки для работодателя или выше размер надбавки к страховому тарифу. Такой механизм расчетов позволяет оценивать, создается ли на предприятиях безопасная среда для работников. ●

УСЛУГИ/ Медстраховки будут продавать людям напрямую

От общего к частному

Инна Зубарева

Россияне стали покупать больше полисов ДМС самостоятельно, не дожидаясь соцпакета от работодателя. По данным BusinesStat, в 2018 году объем премий страховщиков от физлиц вырос на 9,8 процента, до 18,3 миллиарда рублей. Эксперты уверены: телемедицина и растущий объем предложения по диспансеризациям быстро «запустит» рынок медстрахования частных лиц, который за три года займет до 50 процентов коммерческой медицины.

В Москве доля ДМС достигает 10 процентов всех медицинских приемов. По России в целом этот показатель ниже из-за разного уровня экономического развития и доходов населения. «В совокупности доля платных медицинских услуг и ДМС вряд ли превышает 30 процентов от общего объема рынка»,—полагает эксперт Института комплексных стратегических исследований Елена Киселева.

Средняя стоимость полиса для сотрудников предприятий при численности коллектива от 100 человек—20–30 тысяч рублей в год, для частных лиц—от 10–20 тысяч рублей, но такие программы обычно не включают стационарную помощь. «Портрет страхователя по «классическим» продуктам ДМС—поликлиническое, стоматологическое обслуживание, экстренная стационарная помощь—в целом характеризуется достаточно стабильными закономерностями—работающие мужчины и женщины от 30 до 55 лет, при этом мужчины сохраняют некоторое численное преимущество—55 процентов против 45»,—отметил директор департамента медицинского страхования компании «Ингосстрах» Андрей Копыток.

Рынок ДМС для частных лиц пока только формируется в России. По данным BusinesStat, доля премий от корпоративных полисов ДМС в Москве в 2018 году составила 81,7 процента (81,8 миллиарда рублей). Устойчивый спрос пока есть на детские программы страхования, особенно для детей до года, также самостоятельно страхуются состоятельные люди, привыкшие к высокому уровню сервиса, или лица, не имеющие полиса ОМС (экспаты).

Остальной рынок только начинает развиваться. Адекватные по наполнению медицинскими услугами программы для частных лиц стали появляться только 2–3 года назад.

АНАТОЛИЙ МЕДВЕДЬ

Расширенная страховка может включать и высокотехнологичную медицинскую помощь.

АКЦЕНТ

В ПРОДУКТАХ-КОНСТРУКТОРАХ КЛИЕНТ САМ СМОЖЕТ ВЫБИРАТЬ НУЖНЫЕ ЕМУ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

«Потенциально спрос на такой продукт есть, но его блокирует высокий порог входа с финансовой точки зрения: хороший полис ДМС для физлиц стоит около 50 тысяч рублей. Как такового рынка ДМС для физических лиц нет, он в основном состоит из родственников сотрудников, застрахованных по корпоративной программе, за исключением мигрантских полисов»,—указал сооснователь и исполнительный директор BestDoctor Михаил Беляндинов.

Именно в увеличении продаж полисов ДМС частным лицам страховщики сейчас видят точку роста. И привлекать простых граждан в систему страховщики планируют новыми цифровыми технологиями: удобные приложения, телемедицина для связи с врачом, никакой беготни по кабинетам, чтобы узнать, оплатит ли страховая ту или иную процедуру.

«Мы прогнозируем рост внимания страховых компаний к ДМС частных лиц и расширение продуктовой линейки в этом сегменте, дальнейшее развитие телемедицинских программ, а также разработку новых продуктов-конструкторов, в которые клиент сам сможет добавлять необходимые ему услуги. Перспективы мы видим в развитии цифровых технологий, в частности, мобильного приложения для застрахованных и автоматизации документооборота с лечебными учреждениями», — говорит управляющий директор по ДМС «Ренессанс страхование» Наталья Харина.

Страховые компании будут активно внедрять новые решения по цифровой интеграции с клиниками, например, на основе технологии блокчейн, с онлайн-администрированием договоров и мгновенным согласованием назначенных процедур.

По словам генерального директора Mains Group Сергея Худякова, существует огромный рынок, где люди платят напрямую в клиники, а также существенный теневой сектор. Многие страховые компании мечтают эти отношения перевести в страховую плоскость. Освоение рынка страхования физических лиц по ДМС—ключевая задача и возможности страховых компаний на ближайшие пять лет.

Наиболее востребованные сегодня опции в полисах ДМС—это амбулаторная помощь, вызов врача на дом, госпитализация. Менее востребована стоматология, часто из-за желания клиента снизить стоимость полиса. Пользуются спросом дополнительные опции—экстренная медицинская помощь по России, ведение беременности и родовспоможение. По численности же более распространен продукт для профилактики заболеваний, переносимых клещами, особенно в Сибири. Это полисы стоят обычно до 500 рублей в год.

«Страховые компании постоянно работают над продуктом и расширяют ассортимент услуг в рамках ДМС. Помимо «классического» ДМС компании активно внедряют программы по лечению онкологии и других тяжелых заболеваний, формируется большое количество предложений по чекапам—диспансеризациям—для раннего выявления заболеваний, программы по пропаганде здорового образа жизни и другие», — рассказал Сергей Худяков.

По мнению экспертов, в будущем цена классического полиса ДМС будет только увеличиваться, это связано с увеличением цен клиник на медицинскую помощь. Но будут появляться инструменты, которые в итоге сделают страховку доступной потребителю. Стоимость нового полиса складывается из медицинской анкеты и в основном зависит от пола и возраста, перенесенных заболеваний, набора опций (рисков).

«Стоимость полисов зависит также от медицинской инфляции. Во всем мире индекс роста цен на медицинские услуги всегда выше среднего на 1–3 процента. Медицинская инфляция отражает общий прогресс в медицине и его же спонсирует в конечном итоге»,—пояснил независимый финансовый советник, сооснователь онлайн-школы финансовой свободы FinFree Александр Князев.

Каждый год увеличивается число новых продуктов в медицинском страховании. Все чаще эти опции становятся предметом отдельных договоров, что будет в итоге снижать среднюю стоимость одного полиса ДМС. На рынке уже много опций стоимостью до 3 тысяч рублей. Это позволяет человеку выбрать только самое важное для себя. Не факт, что ему понадобится именно эта опция, но мы склонны опираться на свой прошлый опыт или доверять знакомым, говорит Александр Князев.

Более активно будет продаваться франшиза в медицинском страховании. При добавлении более дорогих рисков франшиза помогает оптимизировать цену. Пациент обращается за услугой и доплачивает небольшую сумму в кассу клиники либо в приложении страховой компании. «Полис ДМС был и остается очень персонализированным продуктом, это дает клиенту возможность выбрать оптимальный по соотношению цены и наполнению вариант. Но как в любом правиле, и здесь есть исключения—страховые продукты по узким страховым случаям с фиксированными условиями», — резюмирует Андрей Копыток. ●

ПРОДУКТЫ/ В полисы каско теперь включают услуги такси и каршеринга на период ремонта автомобиля, а также ограничение по пробегу

Без колес не останешься

Евгения Носкова

В сегменте автокаско в первом полугодии количество договоров продолжило расти (около 3 процентов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года), а размер средней премии —падать (до 35,1 тысячи рублей, минус 5 процентов). Участники рынка связывают такую динамику с увеличением проникновения продуктов с франшизой и усеченным покрытием.

Объем и средний размер выплат при этом растут на фоне общего снижения аварийности. Дело в том, что стоимость запчастей увеличивается, а страхователи чаще заявляют более крупные убытки. Эксперты объясняют это дисциплинирующим эффектом франшизы, когда клиенты стараются не обращаться по случаям с небольшим ущербом.

—Клиенты все чаще задумываются о способах экономии. Именно поэтому так популярна франшиза и усеченные продукты, а также дополнительные скидки страховщиков,—указал директор дирекции розничного бизнеса «Ингосстраха» Виталий Княгиничев.—Проникновение полного каско в группе автомобилей до 5 лет упало на 25 процентов за период 2016–2018 годов. Кроме того, главное изменение в поведении потребителей, меняющее продуктовое портфолио,—стремление к индивидуализации и желание получать именно ту услугу, которая необходима. В сегменте каско активно расширяется список дополнительных услуг и сервисов для страхователей.

Основной вектор изменений продуктовой линейки—расширение списка дополнительных опций. Клиенты «Ингосстраха», например, могут оформить опцию, которая обеспечивает доступ к услугам такси и каршеринга в случае ДТП или ремонта ТС. Также недавно была запущена опция ограничения по пробегу—клиенты, редко использующие автомобиль, могут получить скидку на полис. Можно установить лимит в 5 тысяч километров (скидка составит 30 процентов) или 10 тысяч километров (20 процентов).

АКЦЕНТ

В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2019 ГОДА ЦЕНА ПОЛИСА КАСКО В СРЕДНЕМ СОСТАВИЛА 35 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ

Также опытные водители могут воспользоваться опцией «каско за полцены», заплатив 50 процентов от страховой премии. При угоне или гибели автомобиля клиент получает выплату в полном объеме, а при наступлении риска «ущерб» необходимо доплатить разницу в оставшиеся 50 процентов от стоимости полиса. Подобные «тонкие настройки» позволяют страховым компаниям привлекать новых клиентов и повышать лояльность действующих.

Одной из наиболее популярных технологий в каско остается телематика, обеспечивающая сбор информации о манере вождения клиента через блок мониторингового устройства. Аккуратный водитель может рассчитывать на скидку до 30 процентов по полису с телематикой. При этом, как полагает директор департамента андеррайтинга и управления продуктами страховой компании «Согласие» Андрей Ковалев, телематика пока остается нишевым продуктом для отдельных категорий—молодых водителей, таксистов и других, но каналы взаимодействия смещаются в сторону онлайн и мобильных приложений.

—Все страховые компании сейчас стараются сделать для своих клиентов свои услуги не только доступными, но и удобными, — отметил заместитель генерального директора, главный андеррайтер САК «Энергогарант» Антон Легчилин.—Поэтому в зависимости от пожеланий и потребностей каждого клиента практически у каждого страховщика сейчас можно легко подобрать именно тот страховой продукт, с теми условиями, которые наиболее интересны для клиента. Мы, например, идем по пути максимально возможной индивидуализации предложений для каждого клиента, чтобы не заставлять его оплачивать лишние услуги и/или проводить какие-то неудобные или ненужные процедуры.

По словам Андрея Ковалева, за счет того, что большую часть документов страховщик получает во время заключения договора страхования, клиент избавлен от бумажной волокиты при урегулировании страхового случая. В большинстве случаев от него потребуется не более трех документов, чтобы получить возмещение или отремонтировать автомобиль.

— Скорость урегулирования—одна из ключевых задач, и поэтому мы давно внедрили опцию, которая позволяет нашим клиентам при ДТП отправить машину в сервис непосредственно с места этого ДТП. Сейчас этой опцией пользуются около 80 процентов наших клиентов,—рассказал Ковалев.

В целом, несмотря на фактическое снижение объемов рынка, каско остается интересным для страховщиков, отмечают эксперты.

—Безусловно, определенные участники рынка балансируют на грани рентабельности, однако при должной организации процессов компания может успешно развивать бизнес в сегменте, — полагает Виталий Княгиничев.—Трансформация рынка каско неизбежна — он уже не вернется к объемам и той конструкции, которая существовала еще 5 лет назад. Страховщикам необходимо адаптироваться к новым условиям и обновлять портфолио, настраивать процесс урегулирования и «оцифровывать» каналы взаимодействия с клиентами. ●

РИА НОВОСТИ

Сдавая машину в ремонт по каско, можно получить автомобиль на замену, в том числе каршеринговый.

ОТДЫХ/ Туристы стали чаще страховать путешествия по миру

Отпуск теперь безопаснее

Лидия Захарова

Объем выездного туризма этим летом прибавил 15 процентов по сравнению с прошлым годом, по данным Ассоциации туроператоров России (АТОР). Такими же темпами растет объем рынка страхования выезжающих за рубеж (ВЗР).

«Рынок страхования путешественников развивается параллельно с туристическим рынком и зависит от его конъюнктуры. Учитывая нестабильность рынка туроператоров, все чаще туристы организовывают поездки самостоятельно и, соответственно, самостоятельно приобретают страховки»,—говорит руководитель управления по развитию личного страхования СК «Сбербанк страхование» Елена Кошелева.

По итогам летнего сезона в выездном туризме лидируют Турция, Греция, Испания, Кипр, Тунис и Италия. И если в Турцию и Тунис традиционно в основном едут по путевкам туроператоров, то практически во все страны Европы доля самостоятельного туризма в любом сезоне уже значительна и постоянно прирастает.

«Стабильно ощутимый поток самостоятельных туристов наблюдаем в Китай и Вьетнам. В зимний период лидерами самостоятельного туризма являются страны Юго-Восточной Азии. По итогам 2019 года туристический поток в целом по стране прирастет в пределах 7–10 процентов»,—прогнозирует руководитель управления страхования путешествующих ВСК Марина Меликьян. По данным Пограничной службы России, количество выездов россиян за границу в первом полугодии 2019 года увеличилось на 8,9 процента.

Только 10 процентов самостоятельных туристов включают в свои полисы расширенные риски вроде активного отдыха или занятий спортом

Сегмент страхования ВЗР растет даже быстрее. Так, по итогам первого полугодия 2019 года в страховой компании «Согласие» отметили рост числа застрахованных туристов по сравнению с аналогичным периодом 2018 года примерно на 30 процентов. «Лидерами продаж являются страны Шенгена, Турция и Таиланд. Поток туристов, которые едут в Китай, ОАЭ, Россию, меньше, но достаточно стабильный,—рассказала начальник управления андеррайтинга, поддержки продаж и сопровождения договоров в туристической индустрии «Согласия» Ирина Носкова.—В последнее время расширяется география поездок российских граждан, и каждый год список экзотических стран пополняется новыми странами и регионами».

Чаще всего туристы приобретают так называемое базовое покрытие—медицинские услуги на минимальную страховую сумму в 35 тысяч евро. «Расширенные риски, такие как «спорт», покупают, если целенаправленно едут заниматься каким-либо видом спорта. Дополнительные опции по задержке рейса и багажа приобретают в основном те, кто уже сталкивался с этой проблемой»,—отмечает Елена Кошелева. Замглавы управления страхования путешествующих «Ингосстраха» Лариса Антонова констатирует, что страхователи стали относиться к полису более ответственно, воспринимают его уже не просто как условие получения визы, но и как инструмент финансовой защиты. «Чаще включают в полис дополнительные риски, например, риски невыезда и потери багажа, получения ожогов и спортивных травм»,—указывает она.

Дополнительные опции чаще всего выбирают туристы, которые самостоятельно организуют поездку, добавляет Ирина Носкова: «Таких туристов немного, около 20 процентов от общего числа. В дополнение к страхованию медицинских и медико-транспортных расходов оформляется страхование от невыезда, несчастного случая, утраты багажа и задержки рейса».

Выбор дополнительных услуг зависит от цели поездки—занятие активным отдыхом, участие в спортивных соревнованиях и тренировках или выезд в командировку для выполнения какой-либо работы. Из самостоятельных туристов не более 10 процентов расширяют свою программу на занятия активным отдыхом или любительским спортом, 5–6 процентов приобретают дополнительную программу страхования от несчастных случаев, добавляет руководитель управления страхования путешествующих ВСК Марина Меликьян: «Программы страхования задержки/отмены вылета или багажа как спутники к ВЗР популярностью не пользуются, они в разы активнее продаются в паре с авиабилетом. При работе с туроператором он определяет тот уровень покрытия, который будет закладывать в свой туристический продукт. Могу отметить положительную тенденцию к расширению программ и покрытий в турпакете туроператора. Туроператор стал больше заботиться о качестве своего продукта и уровне удовлетворенности клиента не только самим отдыхом, но и дополнительными опциями».

Россияне стали чаще покупать страховку не только для получения Шенгена или летнего отпуска в Турции, но и для путешествий по родной стране

В этом году было много страховых случаев в Турции, но это никак не повлияло на рынок. Увеличение их количества практически пропорционально росту потока российских туристов в эту страну. Как правило, страховые случаи традиционны: это отравления, кишечные инфекции, заболевания органов дыхания (ОРЗ и ОРВИ), а также травмы.

По статистике «Согласия», дети до шести лет болеют и получают травмы на отдыхе за границей вдвое чаще, чем дети младшего школьного возраста и подростки. Так, 30 процентов страховых случаев, связанных с болезнями и травмами всех российских туристов, приходится на детей младше шести лет. А дети постарше и подростки подвержены этим неприятностям лишь в 16 процентах случаев. На отдыхе маленькие дети в основном болеют (88 процентов ситуаций приходится на болезни и лишь 12 на травмы).

По итогам 2019 года эксперты прогнозируют небольшой рост сегмента туристического страхования—около 10 процентов, что обусловлено развитием туротрасли в целом. Как отдельная тенденция четко прослеживается рост популярности путешествий по России, отправляясь в которые граждане все чаще приобретают страховые полисы. Только в «Ингосстрахе» спрос на такие программы за два года вырос с 60 тысяч полисов в 2017 году до 640,1 тысячи полисов только в первом полугодии 2019 года. ●

РЭНКИНГ / В текущем году страховщики заметно увеличили размер выплат по сравнению с первым полугодием 2018 года

Кошелек потяжелел

Елена Попова

Сбор премий страховщиками в первом полугодии 2019 года вырос всего на 1 процент — это худший показатель за последние 10 лет. Однако такая динамика, скорее, признак оздоровления рынка — вместо бурного, но вызывающего большие опасения роста инвестиционного страхования жизни отрасль идет вверх за счет продаж полисов, связанных с выдачей кредитов населению, а также добровольного медицинского страхования.

Нынешние скромные результаты связаны в первую очередь с падением продаж полисов инвестиционного страхования жизни. О проблемах в ИСЖ заговорили год назад — когда начали заканчиваться договоры, заключенные три года назад, что вызвало недовольство многих клиентов. Суть претензий: крайне низкая доходность относительно ожидаемой покупателями полисов — от 0,9 до 3,3 процента в зависимости от срока полисов, а также мисселинг (введение потребителя в заблуждение) относительно самого продукта и его будущей доходности. Результатом стало введение в 2019 году новых правил продажи полисов ИСЖ, требующих доведения до страхователей всех существенных условий договора. В итоге падение продаж в страховании жизни по всем сегментам составило 10,1 процента, объем сборов сократился до 183,7 миллиардов рублей.

Рыночная доля страхования жизни по итогам полугодия заняла 24,8 процента всего рынка. По сравнению с прошлым годом она сократилась на 3,3 процентных пункта (график 2).

Помимо страхования жизни, в минус ушли также «моторные» виды страхования — ОСАГО и каско. В ОСАГО сборы сократились на 5,6 процента (до 101,6 млрд рублей), в каско — на 2,3 процента (до 78,3 млрд рублей). В том и в другом сегменте происходит удешевление полисов: в каско — за счет франшиз, а в ОСАГО — за счет коэффициентов за безаварийность. В результате аварийность снижается: за два года количество заявленных страховых случаев в ОСАГО снизилось на 10 процентов (здесь очевидно влияние перехода на натуральное возмещение), в автокаско — на 7 процентов.

Поддержку страховому рынку оказали сегменты добровольного медицинского страхования (ДМС) и страхование жизни заемщиков. В первом случае премии выросли на 11,1 процента, до 115,6 млрд рублей. Во втором — на 59,7 процента, до 42,5 млрд рублей. Регулятор связывает заметное увеличение показателей в ДМС с популяризацией программ по защите от тяжелых заболеваний и недорогих программ по контролю здоровья, с распространением полисов с франшизой и телемедицины. Что же касается роста в сегменте страхования жизни заемщиков, то оно связано с увеличением выдач потребительских и ипотечных кредитов, получение которых заемщиками связано с покупкой полисов в «добровольно-принудительном» порядке.

В целом по видам страхования, отличным от жизни (non life), наблюдался прирост рынка: доля сегмента за год увеличилась на 3,9 процентных пункта. Наиболее активно росли темпы в агростраховании с господдержкой, где премии выросли на 375,9 процента (1,3 млрд рублей в абсолютном выражении), до 2,1 млрд рублей. Такой результат объясняется выведением расходов на страхование сельскохозяйственных компаний из бюджета. Также заметно прибавило страхование финансовых рисков — премии увеличились на 14 процентов, до 16,4 млрд рублей.

В текущем году страховщики заметно увеличили размер выплат: по сравнению с I полугодием 2018 года они выросли на 21,1 процента, до 285,6 млрд рублей. Причем больше всего прибавили выплаты в сегменте страхования жизни — на 100,7 процентов, до 51,5 млрд рублей. Половина всех выплат — 25,8 млрд рублей (50,1 процента) — здесь составили выплаты по договорам инвестиционного страхования (ИСЖ). Это связано с завершением сроков действия заключенных ранее договоров. Как предполагают в Банке России, ускоренный рост выплат до конца года сохранится в связи с ростом числа завершающихся договоров ИСЖ.

Говоря о тенденциях страхового рынка в 2019 году, нельзя не упомянуть об усилении концентрации рынка: в 2018 году группа ВТБ и Страховая группа «СОГАЗ» закрыли сделку по продаже 100 процентов «ВТБ Страхование». По итогам I полугодия объединенная компания имеет долю рынка 23,5 процента (по премиям). На втором месте находится «Сбербанк страхование жизни» с 10,5 процента рынка. Далее следует «Ингосстрах» — 7,3 процента и «Альфастрахование» — 6,9 процента. Таким образом, на топ-5 страховых компаний сейчас приходится 48,2 процента сбора премий (плюс 3,6 процентных пункта за год), на топ-10 — 69,7 процента, (плюс 5,1 п.п.), на топ-30 — 89% рынка (плюс 3,4 п.п.). Всего в России сейчас работает 188 страховых компаний. За второй квартал их количество сократилось на пять единиц, при этом новых лицензий выдано не было. ●

РИА НОВОСТИ

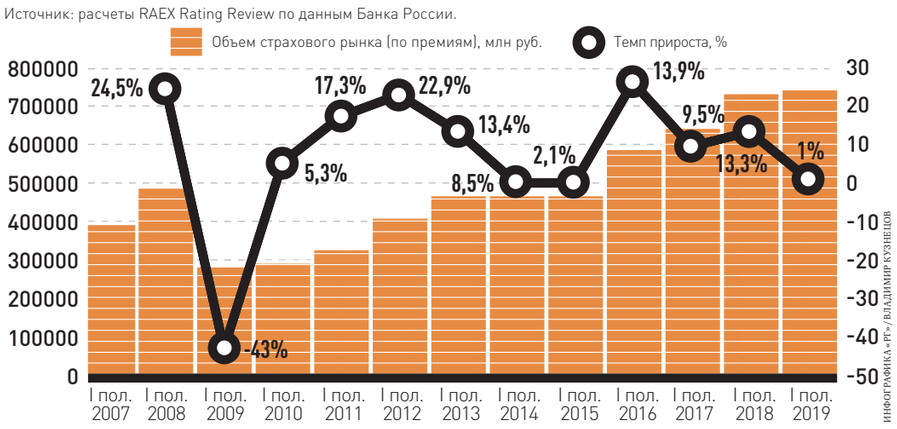
Половина всех страховых выплат в первом полугодии пришлась на договоры инвестиционного страхования жизни, у которых завершился срок действия.

АКЦЕНТ

НАИБОЛЕЕ АКТИВНО РОСЛИ ТЕМПЫ В АГРОСТРАХОВАНИИ С ГОСПОДДЕРЖКОЙ, ГДЕ ПРЕМИИ ВЫРОСЛИ НА 375,9%

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

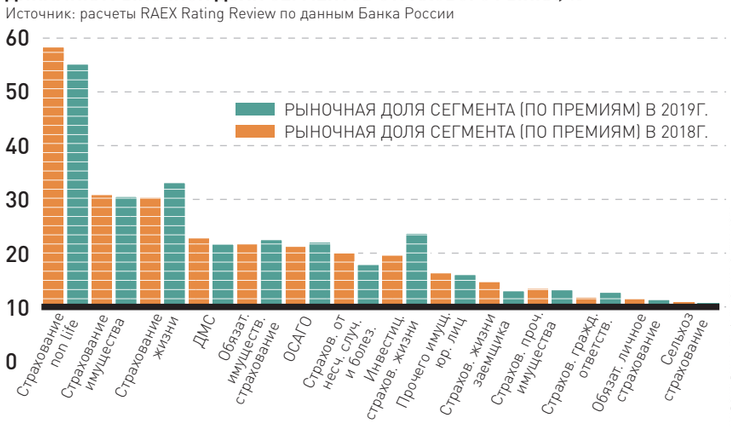
Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России.



ИНФОГРАФИКА «РГ»/ВЛАДИМИР КУЗНЕЦОВ

ДИНАМИКА РЫНОЧНОЙ ДОЛИ СЕГМЕНТОВ СТРАХОВОГО РЫНКА, %

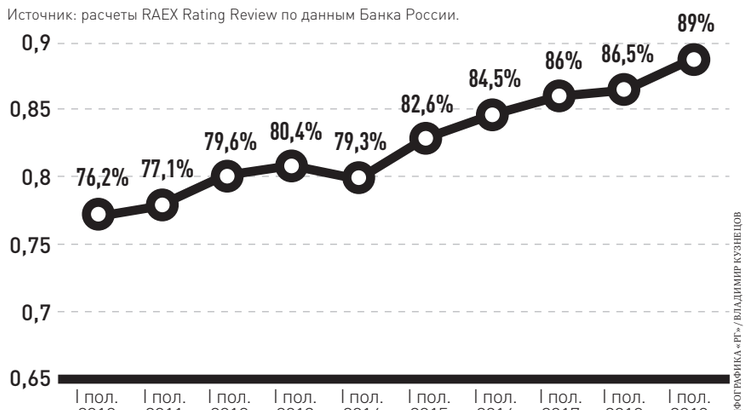
Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России



ИНФОГРАФИКА «РГ»/АВГУСТИНА САТКАНОВА

РЫНОЧНАЯ ДОЛЯ ТОП-30 КОМПАНИЙ ПО СБОРУ ПРЕМИЙ

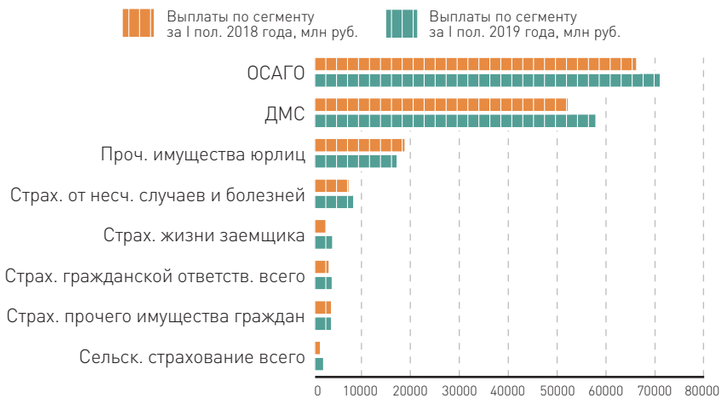
Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России.



ИНФОГРАФИКА «РГ»/ВЛАДИМИР КУЗНЕЦОВ

ДИНАМИКА ВЫПЛАТ ПО СЕГМЕНТАМ СТРАХОВОГО РЫНКА

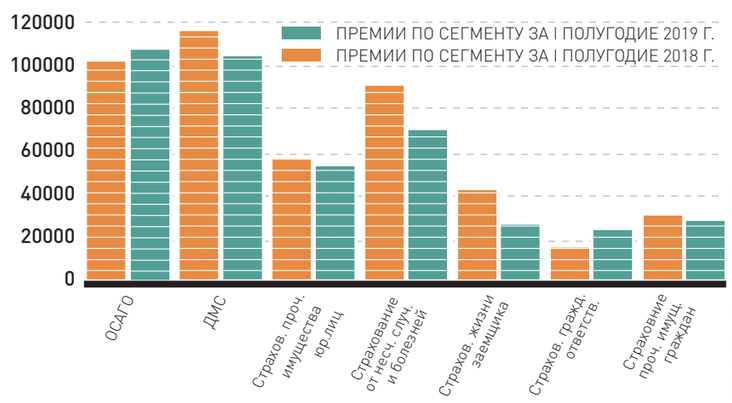
Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России.



ИНФОГРАФИКА «РГ»/ВЛАДИМИР КУЗНЕЦОВ

ДИНАМИКА СБОРОВ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ ПО СЕГМЕНТАМ, МЛН РУБ

Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России



ИНФОГРАФИКА «РГ»/АВГУСТИНА САТКАНОВА

РЭНКИНГ. СТРАХОВАНИЕ

СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ «Российской газеты» и RAEX Rating Review

RAEX Rating Review

Топ-20 страховых компаний по сбору премий по итогам I полугодия 2019 года

Место	Компания	Премии в I пол. 2019 г., тыс. руб.	Выплаты в I пол. 2019 г, тыс. руб.	Уровень выплат в I пол. 2019 г, %	Премии в I пол. 2018 г, тыс. руб.	Выплаты I пол. 2018 г, тыс. руб.	Уровень выплат I пол. 2018 г, тыс. руб.	Темп прироста премий, %	Темп прироста выплат, %
1	СОГАЗ	114 970 767	42 593 776	37,0%	110 253 096	43 907 057	39,8%	4,3%	-3,0%
2	Сбербанк страхование жизни	77 558 842	14 173 943	18,3%	76 070 641	5 043 383	6,6%	2,0%	181,0%
3	ВТБ Страхование	58 608 172	10 107 701	17,2%	47 583 522	7 788 997	16,4%	23,2%	29,8%
4	Ингосстрах	54 146 910	22 786 409	42,1%	40 829 584	19 469 250	47,7%	32,6%	17,0%
5	АльфаСтрахование	50 665 162	26 182 599	51,7%	47 480 908	17 690 731	37,3%	6,7%	48,0%
6	РЕСО-Гарантия	46 220 043	23 923 661	51,8%	44 970 564	22 003 018	48,9%	2,8%	8,7%
7	ВСК	37 305 685	14 656 701	39,3%	35 329 282	13 305 254	37,7%	5,6%	10,2%
8	Росгосстрах	35 480 848	16 752 344	47,2%	27 835 911	21 771 960	78,2%	27,5%	-23,1%
9	АльфаСтрахование-Жизнь	23 210 109	8 698 153	37,5%	28 310 600	4 584 489	16,2%	-18,0%	89,7%
10	Группа Ренессанс Страхование	16 826 706	9 026 456	53,6%	14 353 539	7 699 149	53,6%	17,2%	17,2%
11	Согласие	16 105 956	11 932 261	74,1%	14 935 655	8 351 484	55,9%	7,8%	42,9%
12	Ренессанс Жизнь	13 239 140	1 615 431	12,2%	15 043 490	980 692	6,5%	-12,0%	64,7%
13	ВТБ Страхование жизни	12 114 864	4 733 771	39,1%	14 220 150	1 326 353	9,3%	-14,8%	256,9%
14	СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ	10 461 074	1 774 288	17,0%	9 308 101	848 434	9,1%	12,4%	109,1%
15	Капитал Лайф Страхование Жизни	9 485 575	10 459 222	110,3%	17 110 213	5 288 757	30,9%	-44,6%	97,8%
16	Сбербанк страхование	8 206 840	566 213	6,9%	6 900 294	381 234	5,5%	18,9%	48,5%
17	ЭНЕРГОГАРАНТ	6 997 304	3 332 647	47,6%	6 511 801	2 889 185	44,4%	7,5%	15,3%
18	Тинькофф Страхование	6 954 329	1 065 898	15,3%	3 000 173	565 086	18,8%	131,8%	88,6%
19	СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни	6 583 599	812 567	12,3%	7 164 011	493 351	6,9%	-8,1%	64,7%
20	Альянс Жизнь	6 402 802	4 712 135	73,6%	6 491 864	4 411 708	68,0%	-1,4%	6,8%

Топ-20 лидеров рынка по сбору премий в страховании жизни по итогам I полугодия 2019 года

Место	Компания	Премии в I пол. 2019 г., тыс. руб.	Выплаты в I пол. 2019 г., тыс. руб.	Уровень выплат в I пол. 2019 г., %	Премии в I пол. 2018 г., тыс. руб.	Выплаты в I пол. 2018 г, тыс. руб.	Уровень выплат в I пол. 2018 г., тыс. руб.	Темп прироста сбора премий, %	Темп прироста выплат, %
1	Сбербанк страхование жизни	74 563 028	14 035 574	18,8%	74 344 168	4 992 814	6,7%	0,3%	181,1%
2	АльфаСтрахование-Жизнь	23 107 106	8 686 525	37,6%	28 223 220	4 573 837	16,2%	-18,1%	89,9%
3	Ренессанс Жизнь	12 800 118	1 541 113	12,0%	13 218 698	942 414	7,1%	-3,2%	63,5%
4	ВТБ Страхование жизни	12 110 628	4 731 155	39,1%	14 216 464	1 325 651	9,3%	-14,8%	256,9%
5	СОГАЗ-Жизнь	10 394 820	1 770 714	17,0%	9 251 084	832 870	9,0%	12,4%	112,6%
6	Капитал Лайф	8 051 112	10 259 872	127,4%	555 818	430 127	77,4%	1348,5%	2285,3%
7	Сосьете Женераль Страхование Жизни	5 035 029	783 812	15,6%	6 131 185	467 267	7,6%	-17,9%	67,7%
8	Ингосстрах-Жизнь	4 586 805	1 670 114	36,4%	7 676 019	418 659	5,5%	-40,2%	298,9%
9	ВСК-Линия жизни	4 284 258	151 416	3,5%	10 266 584	62 309	0,6%	-58,3%	143,0%
10	СиВ Лайф	4 196 308	1 874 965	44,7%	2 710 675	1 231 581	45,4%	54,8%	52,2%
11	Росгосстрах-Жизнь	3 678 955	136 011	3,7%	14 734 621	76 907	0,5%	-75,0%	76,9%
12	Райффайзен Лайф	2 980 577	984 651	33,0%	3 343 721	733 377	21,9%	-10,9%	34,3%
13	РСХБ-Страхование жизни	2 488 925	5 673	0,2%	1 176 861			111,5%	
14	Русский Стандарт Страхование	2 411 311	16 463	0,7%	2 239 775	12 590	0,6%	7,7%	30,8%
15	МАКС -Жизнь	2 309 508	73 230	3,2%	2 214 367	8 369	0,4%	4,3%	775,1%
16	МетЛайф	2 243 793	1 293 368	57,6%	2 334 855	1 169 377	50,1%	-3,9%	10,6%
17	ППФ Страхование жизни	1 802 550	531 035	29,5%	1 630 870	526 359	32,3%	10,5%	0,9%
18	Альянс Жизнь	1 496 608	1 660 258	110,9%	1 518 040	1 729 189	113,9%	-1,4%	-4,0%
19	Согласие-Вита	1 169 513	37 916	3,2%	1 611 037	25 789	1,6%	-27,4%	47,0%
20	Уралсиб Жизнь	874 797	182 874	20,9%	2 780 609	63 619	2,3%	-68,5%	187,5%

Топ-20 лидеров рынка по сбору премий в страховании ином, чем страхование жизни по итогам I полугодия 2019 года

Место	Компания	Премии I пол. 2019 г., тыс. руб.	Выплаты I пол. 2019 г., тыс. руб.	Уровень выплат I пол. 2019 г., %	Премии I пол. 2018 г., тыс. руб.	Выплаты I пол. 2018 г., тыс. руб.	Уровень выплат I пол. 2018 г., %	Темп прироста премий, %	Темп прироста выплат, %
1	СОГАЗ	99 279 495	33 175 108	33,4%	92 466 452	36 163 055	39,1%	7,4%	-8,3%
2	ВТБ Страхование	54 301 941	7 236 857	13,3%	45 402 612	7 677 655	16,9%	19,6%	-5,7%
3	Ингосстрах	39 050 847	16 455 877	42,1%	30 673 997	14 351 474	46,8%	27,3%	14,7%
4	АльфаСтрахование	35 884 462	14 813 271	41,3%	32 152 242	12 636 135	39,3%	11,6%	17,2%
5	РЕСО-Гарантия	31 080 929	14 975 764	48,2%	27 598 394	12 580 030	45,6%	12,6%	19,0%
6	ВСК	27 172 728	9 225 057	33,9%	25 267 061	6 795 667	26,9%	7,5%	35,7%
7	Росгосстрах	24 619 232	9 036 909	36,7%	18 512 882	10 389 566	56,1%	33,0%	-13,0%
8	Группа Ренессанс Страхование	13 515 828	6 552 507	48,5%	10 770 708	5 569 646	51,7%	25,5%	17,6%
9	Согласие	13 101 402	10 188 546	77,8%	11 909 804	5 654 098	47,5%	10,0%	80,2%
10	Сбербанк Страхование	8 206 840	566 213	6,9%	6 900 294	381 234	5,5%	18,9%	48,5%
11	Тинькофф Страхование	5 300 657	762 083	14,4%	2 662 109	417 678	15,7%	99,1%	82,5%
12	ЭНЕРГОГАРАНТ	5 032 946	2 148 101	42,7%	4 681 944	1 909 079	40,8%	7,5%	12,5%
13	Альянс Жизнь	4 906 194	3 051 877	62,2%	4 973 824	2 682 519	53,9%	-1,4%	13,8%
14	СК КАРДИФ	4 520 460	330 735	7,3%	4 174 705	264 768	6,3%	8,3%	24,9%
15	РСХБ-Страхование	3 699 797	1 176 707	31,8%	3 354 971	886 502	26,4%	10,3%	32,7%
16	МАКС	3 418 354	1 886 531	55,2%	3 202 126	1 495 593	46,7%	6,8%	26,1%
17	Югория	3 321 637	1 065 661	32,1%	2 035 809	854 465	42,0%	63,2%	24,7%
18	Сбербанк страхование жизни	2 995 815	138 369	4,6%	1 726 473	50 570	2,9%	73,5%	173,6%
19	Независимая страховая группа	2 454 126	5 606 090	228,4%	1 892 342	231 225	12,2%	29,7%	2324,5%
20	Зетта Страхование	2 033 996	845 421	41,6%	2 251 813	661 524	29,4%	-9,7%	27,8%

Топ-20 лидеров рынка по сбору премий в ОСАГО по итогам I полугодия 2019 года

Место	Компания/группа компаний	Премии I пол. 2019 г., тыс. руб.	Выплаты I пол, 2019, тыс. руб.	Уровень выплат, %	Премии I пол. 2018 г., тыс. руб.	Выплаты I пол. 2018 г., тыс. руб.	Уровень выплат, %	Темп прироста премий, %	Темп прироста выплат, %
1	РЕСО-Гарантия	14 954 472	8 956 158	59,9%	17 211 131	9 539 944	55,4%	-13,1%	-6,1%
2	АльфаСтрахование	14 495 445	11 301 940	78,0%	15 054 887	5 089 992	33,8%	-3,7%	122,0%
3	Ингосстрах	14 265 893	6 251 614	43,8%	9 480 879	4 997 599	52,7%	50,5%	25,1%
4	Росгосстрах	10 576 761	7 663 848	72,5%	9 083 012	11 338 321	124,8%	16,4%	-32,4%
5	ВСК	9 410 681	5 313 198	56,5%	9 388 417	6 360 216	67,7%	0,2%	-16,5%
6	СОГАЗ	5 629 711	6 199 952	110,1%	7 822 484	4 968 753	63,5%	-28,0%	24,8%
7	Группа Ренессанс Страхование	2 967 148	2 471 380	83,3%	3 479 049	2 125 134	61,1%	-14,7%	16,3%
8	АСКО-СТРАХОВАНИЕ*	2 965 082	2 252 970	76,0%	3 652 405	1 808 653	49,5%	-18,8%	24,6%
9	Согласие	2 934 233	1 760 205	60,0%	2 713 683	2 568 577	94,7%	8,1%	-31,5%
10	Росэнерго	2 932 700	2 486 444	84,8%	3 390 975	1 881 666	55,5%	-13,5%	32,1%
11	Югория	2 638 369	1 420 947	53,9%	2 342 046	1 485 793	63,4%	12,7%	-4,4%
12	МАКС	2 031 293	3 363 156	165,6%	4 449 484	2 986 613	67,1%	-54,3%	12,6%
13	ЭНЕРГОГАРАНТ	1 739 650	1 168 526	67,2%	1 745 768	975 309	55,9%	-0,4%	19,8%
14	ТинькоффСтрахование	1 653 671	303 815	18,4%	338 064	147 408	43,6%	389,2%	106,1%
15	Астро-Волга	1 369 066	458 285	33,5%	704 316	233 904	33,2%	94,4%	95,9%
16	Стерх	1 246 935	1 000 759	80,3%	942 426	725 700	77,0%	32,3%	37,9%
17	Зетта Страхование	919 219	467 814	50,9%	880 204	423 854	48,2%	4,4%	10,4%
18	Надежда	916 274	1 035 791	113,0%	1 192 236	988 929	82,9%	-23,1%	4,7%
19	СК ГАЙДЕ	897 130	626 756	69,9%	796 745	504 445	63,3%	12,6%	24,2%
20	Гелиос	820 531	441 606	53,8%	663 921	358 157	53,9%	23,6%	23,3%

*В 2018 году ПАО «СК ЮЖУРАЛ-АСКО»

Топ-20 лидеров рынка по сбору премий в ДМС по итогам I полугодия 2019 года

Место	Компания	Премии в I пол. 2019 г.	Выплаты I пол. 2019 г., тыс. руб.	Уровень выплат I пол. 2019 г., %	Премии I пол. 2018 г., тыс. руб.	Выплаты I пол. 2018 г., тыс. руб.	Уровень выплат I пол. 2018 г., %	Темп прироста премий, %	Темп прироста выплат, %
1	СОГАЗ	47 451 945	23 415 523	49,3%	46 526 692	21 657 229	46,5%	2,0%	8,1%
2	РЕСО-Гарантия	10 376 055	6 439 079	62,1%	8 226 321	5 454 697	66,3%	26,1%	18,0%
3	Росгосстрах	9 864 385	2 435 011	24,7%	2 227 924	1 778 143	79,8%	342,8%	36,9%
4	АльфаСтрахование	7 979 432	5 445 719	68,2%	8 166 053	4 423 078	54,2%	-2,3%	23,1%
5	Ингосстрах	6 323 068	3 993 231	63,2%	5 370 913	3 289 820	61,3%	17,7%	21,4%
6	ВТБ Страхование	5 002 050	2 013 253	40,2%	5 155 844	1 851 021	35,9%	-3,0%	8,8%
7	Альянс Жизнь	4 815 504	3 021 214	62,7%	4 864 235	2 657 075	54,6%	-1,0%	13,7%
8	ВСК	4 377 884	1 636 576	37,4%	3 675 549	1 210 650	32,9%	19,1%	35,2%
9	Группа Ренессанс Страхование	4 037 470	2 346 834	58,1%	3 628 938	2 041 215	56,2%	11,3%	15,0%
10	Согласие	2 256 752	954 266	42,3%	1 891 116	858 218	45,4%	19,3%	11,2%
11	МАКС	1 233 458	690 094	55,9%	1 137 247	669 809	58,9%	8,5%	3,0%
12	ЭНЕРГОГАРАНТ	1 135 195	648 736	57,1%	1 207 921	723 030	59,9%	-6,0%	-10,3%
13	Чулпан	593 354	266 437	44,9%	587 053	269 980	46,0%	1,1%	-1,3%
14	Капитал-полис	552 968	352 495	63,7%	567 457	381 397	67,2%	-2,6%	-7,6%
15	ЧСК	547 393	202 473	37,0%	522 067	286 345	54,8%	4,9%	-29,3%
16	Медэкспресс	532 090	333 272	62,6%	529 223	278 941	52,7%	0,5%	19,5%
17	Либерти Страхование	488 158	263 100	53,9%	476 637	203 401	42,7%	2,4%	29,4%
18	Независимая страховая группа	458 647	250 008	54,5%	475 898	212 832	44,7%	-3,6%	17,5%
19	Сбербанк страхование	360 746	191 979	53,2%	227 439	102 999	45,3%	58,6%	86,4%
20	Абсолют Страхование	322 206	201 954	62,7%	282 240	179 318	63,5%	14,2%	12,6%

Источник: расчеты RAEX Rating Review по данным Банка России.

Российская Газета

УЧРЕДИТЕЛЬ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГАЗЕТА ИЗДАЕТСЯ С 11 НОЯБРЯ 1990 ГОДА

Главный редактор «Российской газеты»: В.А. Фронин
Адрес редакции и издателя: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993
ФГБУ «Редакция «Российской газеты»
Адрес в Интернете www.rg.ru
Телефон 8 499 257 5650,
Факс 8 499 257 5892
Контакт-центр по вопросам подписки и доставки
8 800 100 1113
(звонок бесплатный по России)

Генеральный директор ФГБУ «Редакция «Российской газеты»: П.А. Негоица
Распространитель: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 127137
АО «Издательство «Российская газета»
Телефон 8 499 257 5362 Факс 8 499 257 5122
Подписные индексы:
на год — 10042, 17950, 60598, 24204
на полгода — 50202, 15588, 50201, 15589, 24701, 24200, 24885, 24201, П1107, П1261
Комплекты — 17991, 40913, 40942, 04440, 12548, 12591

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях: телефон: 8 499 257 3752, 786 6787; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru
Справки по подписке и доставке: тел. 8 800 100 11 13 (звонок бесплатный), 8 499 257 5162; по розничным продажам 8 499 257 4023;
Справки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, economic@rg.ru; политики: тел. 8 499 257 5970, politika@rg.ru; официальных публикаций: тел. 8 499 257 5396, oficial@rg.ru; международной жизни: тел. 8 499 257 5903, foreign@rg.ru; региональной сети: тел. 8 499 257 3603, zubkevich@rg.ru; телерадиопрограмм: тел. 8 499 257 5820, gpr@rg.ru; спорта: тел. 8 499 257 5045, sport@rg.ru; о публикациях: тел. 8 499 257 5256, biblioteka@rg.ru; общества: society@rg.ru; новостей: тел. 8 499 257 5348, hotnews@rg.ru; культуры: тел. 8 499 257 5113, culture@rg.ru

Отпечатано в типографии: АО «Прайм Принт Москва» 141707, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 5В
Время подписания в печать: По графику: 18.00 Фактически: 18.00
Дата выхода в свет: 18.10.2019 г.
Приложение является составной частью «Российской газеты» и распространяется только в составе газеты
Свободная цена
ТИП. № 3130

Региональные филиалы ФГБУ «Редакция «Российской газеты» в городах:
Архангельск (8182) 20-40-59 arh@rg.ru; Барнаул (3852) 66-72-37 altai@rg.ru; Бишкек (10996312) 300-142 bishkek@rg.ru; Благовещенск (4162) 59-20-65 amur@rgfe.ru; Владивосток (4232) 22-34-89 prim@rgfe.ru; Волгоград (8442) 92-35-08 vlgr@rg.ru; Воронеж (473) 250-23-05 voronezh@rg.ru; Екатеринбург (343) 371-24-84 ural@rg.ru; Иркутск (3952) 28-83-82 irkutsk@rg.ru; Казань (843) 264-41-67 kazan@rg.ru; Калининград (4012) 53-10-10 zapad@rg.ru; Кемерово (3842) 35-40-59 kmr@rg.ru; Краснодар (861) 259-21-11 kuban@rg.ru; Красноярск (391) 274-60-49 rg@krasrg.ru; Мурманск (8152) 60-74-24 murmansk@rg.ru; Нижний Новгород (831) 216-05-95 nnov@rg.ru; Новосибирск (383) 223-80-29 sibir@rg.ru; Омск (3812) 25-80-15 omsk@rg.ru; Пермь (342) 236-56-55 perm@rg.ru; Ростов-на-Дону (863) 261-91-41 rostov@rg.ru; Санкт-Петербург (812) 449-65-45 sbp@rg.ru; Самара (846) 242-75-28 samara@rg.ru; Саратов (8452) 27-15-37 saratov@rg.ru; Симферополь (3652) 60-02-13 simferopol@rg.ru; Ставрополь (8652) 28-48-02 stavropol@rg.ru; Тюмень (3452) 35-24-94, (3452) 35-25-11 zs@rg.ru; Уфа (347) 276-42-60 ufa@rg.ru; Хабаровск (4212) 31-62-00 gazeta@rgfe.ru; Челябинск (351) 727-78-08 chel@rg.ru; Южно-Сахалинск (4242) 43-20-69 sakhalin@rgfe.ru; Якутск (4112) 42-20-54 sakha@rgfe.ru

© ФГБУ «Редакция «Российской газеты». Все права защищены.
— Любая перепечатка без письменного согласия правообладателя запрещена. Иное использование статей возможно только со ссылкой на правообладателя. Приобретение авторских прав: тел. 8 499 257-56-50
— Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
— За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.
— Материалы в рамке публикуются на коммерческой основе.
— За текст, опубликованный под знаком «Реклама», несет ответственность рекламодатель.
— В региональные выпуски газеты редакцией могут быть внесены изменения.

«Российская газета» печатается в городах: Апатиты, Архангельск, Астрахань, Барнаул, Бишкек, Благовещенск, Владивосток, Владимир, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Иркутск, Казань, Калининград, Кемерово, Киров, Краснодар, Красноярск, Махачкала, Минеральные Воды, Москва, Нижний Новгород, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Самара, Саратов, Симферополь, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Чебоксары, Челябинск, Чита, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль

Заявки на электронную версию газеты, ее архивов, а также подписка на «РГ» и приложения: www.rg.ru/subscribe Газета зарегистрирована в Министерстве печати и информации Российской Федерации 28 сентября 1993 г. Регистрационный № 302

Подготовлено отделом деловых приложений «Российской газеты» и дирекцией по рекламе