

Страховщики нагоняют упущенное

Кризис и санкции выдвинули на первое место умение страховых компаний оперативно реагировать на новшества со стороны рынка и регулятора. Рост страхового рынка с начала 2023 года показывает, что страховщики приспособились к новой реальности.

— тенденции —

Тревожные сигналы

«За год ситуация на рынке стабилизировалась. С конца 2022-го — начала 2023 года можно считать, что рынок адаптировался к текущей ситуации», — говорит руководитель управления аналитики и развития «АльфаСтрахования» Александр Лилып. Основную поддержку рынку оказало розничное страхование, а именно ОСАГО — по причине увеличения средней премии страховщиков из-за подорожания автозапчастей, рынок каско при этом увеличился более чем на 10%, обращает внимание руководитель центра стратегического анализа «СберСтрахования» Владислав Чезанов. «Уже по итогам июня прошлого года рост премий по автокасکو вышел на планируемый уровень, тренд сохранился до конца года и продолжился в 2023 году. При этом по результатам пяти месяцев 2023-го мы видим, что рваная, скачкообразная динамика автокаска осталась в предыдущем году», — отмечает генеральный директор «Совкомбанк Страхования» Игорь Лаппи.

Если говорить о других помимо автострахования сегментах non-life, то, по словам заместителя генерального директора «РЕСО-Гарантии» Игоря Иванова, виден «не особо большой, но вполне приемлемый, устойчивый рост практически по всем направле-

ниям бизнеса, исключение составляет только туризм: продажи международных полисов, „зеленых карт“ по понятным причинам упали в несколько раз». Также он отдельно отмечает хорошую динамику ДМС для физических лиц и связывает это в основном с успехами телемедицины.

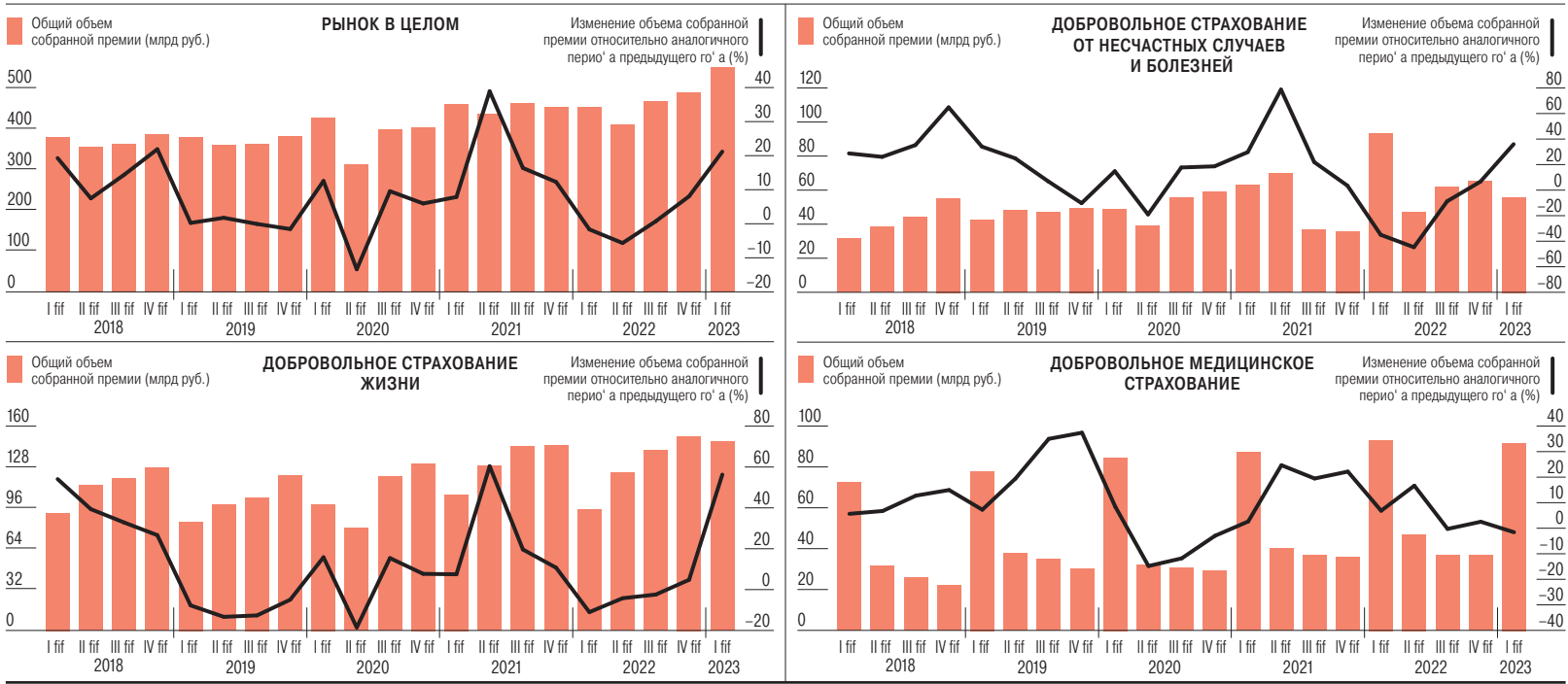
Банк России отмечает, что по итогам января—марта текущего года число заключенных договоров ДМС увеличилось на 1,9% (к первому кварталу 2022-го), однако основной прирост числа заключенных договоров пришелся на розничных клиентов, которые, как правило, приобретают недорогие страховые программы с ограниченным набором рисков.

На фоне роста в целом розничного рынка рынок классического корпоративного страхования сохранил в первом квартале объемы аналогичного периода прошлого года, отмечает Владислав Чезанов.

«В сегменте продуктов для юрлиц особых изменений по сравнению с прошлым годом мы не наблюдаем», — рассказывает Игорь Иванов. — Но идет сильная ротация клиентов: на смену одним компаниям приходят другие, но это естественно на фоне прощесов, идущих сейчас во всей экономике».

Говоря об основных задачах, стоящих сейчас перед страховыми компаниями, эксперты также большое внимание уделяют цифровизации.

ДИНАМИКА СЕГМЕНТОВ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА



За прошедший год компаниям пришлось адаптировать свои продукты под новые социально-экономические условия, в целом это удалось благодаря высокому уровню цифровизации и гибкости рынка, отмечает директор центра стратегического анализа «Ингосстрах» Евгений Васильева.

Игорь Лаппи также считает, что хорошие результаты, которые российский страховой рынок показывает в нынешнем году, были бы невозможны без цифровых решений, которые были проработаны и внедрены еще в период пандемии. «Санкционные ограничения заблокировали важные стороны нашей деятельности, но критически на бизнес не повлияли», — говорит он.

«Задачи сохранились прежние: наращивание финансовой устойчивости и повышение клиентской ценности продуктов», — рассказывает Владислав Чезанов. — Также страховщики выделяют все больше ресурсов на цифровизацию сервисов и продуктов, чтобы удовлетворить спрос клиента в том канале, в котором ему удобно обслуживаться».

«Если взглянуть на все сегменты, на рынок в целом, то с точки зрения финансовых показателей все выглядит весьма неплохо. Но более детальный анализ показывает, что есть и тревожные сигналы. Прежде всего в том, что по большинству направлений бизнеса количество договоров пусть медленно, но устойчиво снижается», — отмечает Игорь Иванов.

Минимизация риска

В сегменте страхования жизни сборы по некредитным видам (НСЖ и ИСЖ) в первом квартале 2023 года показали рост на 43,7% относительно первого квартала 2022-го, при этом рост сборов по НСЖ составил 72%, на него пришлось две трети данной части рынка (67 млрд из 100 млрд руб.). ИСЖ выросло лишь на 7,2%, что, впрочем, тоже можно считать достижением после четырех кварталов непрерывного падения.

«Санкции ограничили доступность инфраструктуры ИСЖ, которая была ориентирована на инструменты в валютах дружественных стран», — говорит гендиректор «Ренессанс Жизни» Олег Киселев. По его словам, страховым компаниям потре-

бовалось время, чтобы переориентировать свои продукты на внутренние активы, что и было сделано в течение 2022 года. «Динамичное восстановление отечественного фондового рынка, начавшееся с середины прошлого года и продолжающееся сейчас, сделало продукты ИСЖ на базе российских активов очень привлекательными», — заключает он.

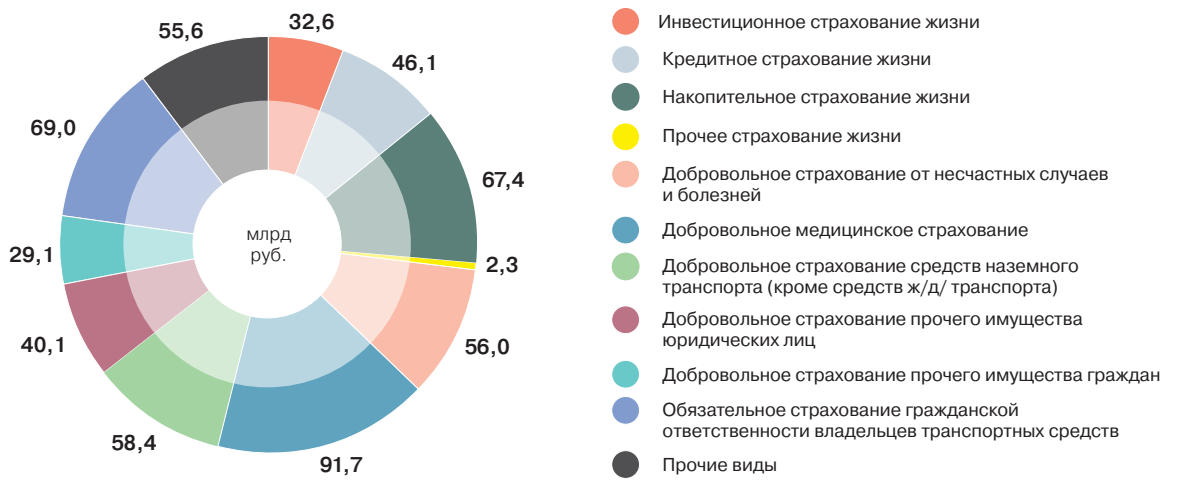
Клиенты заинтересованы в сохранении и преумножении капитала, как это было и раньше, но сейчас они предпочитают продукты с минимальной рисковой составляющей, поэтому наблюдается некоторый спад интереса к ИСЖ, рассказывает финансовый директор СК «УРАЛСИБ Страхование» и «УРАЛСИБ Жизнь» Карина Булленко. «Ситуация, которая сложилась на рынке инвестиционного страхования жизни в связи с введенными санкциями, подорвала доверие кли-

ентов к инструменту, и теперь страховым компаниям приходится заново его завоевывать. Кроме того, на спрос влияет разнообразие продукто-вых предложений, которое сейчас сильно ограничено из-за ухода западных партнеров», — добавляет она.

«В основном нас поддерживает нарастающий спрос со стороны населения на накопительные продукты», — говорит генеральный директор «СберСтрахование жизни» Игорь Кобзарь. — Мы видим, что люди придерживаются сберегательной модели поведения. Кроме того, доходность облигаций в 2022 году сильно выросла, что позволило страховым компаниям фиксировать высокую доходность для клиентов на долгий срок. Мы видели спрос на продукты НСЖ с гарантированной доходностью на три года, пять и даже десять лет».

СТРУКТУРА РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА (ОБЪЕМ СОБРАННЫХ ПРЕМИЙ НА 01.04.2023)

ЧНИК: БАНК РОССИИ.



«Должного уровня доверия к страховщикам на сегодняшний день еще не сложилось»

— экспертиза —

О страховой культуре российского общества, страховой мечте о красивой жизни и развитии страхового рынка в интервью „Ъ“ рассказал руководитель департамента страхования и экономики социальной сферы Финансового университета АЛЕКСАНДР ЦЫГАНОВ.

«В ментальном плане большую роль играет советский опыт»

— Как, по-вашему, воспринимают россияне страховые услуги, насколько хорошо о них информированы, какое значение им придать?

— Тут бытует несколько устойчивых мнений, каждое из которых имеет под собой определенную основу, но ни одно из них не является единственно верным. Первое заключается в том, что у россиян довольно низкая страховая культура, они в принципе не готовы страховаться, мало что знают о рынке. Однако на самом деле, если сравнивать в данном плане наших граждан с гражданами других стран, оценивать уровень их финансовой грамотности, включая информированность о страховании, выясняется, что все довольно неплохо — и не только относительно развивающихся стран, но и относительно,

например, Европы. Кроме того, нужно учитывать, что в ментальном плане играет большую роль и советский опыт. Да, тогда не было рыночной экономики, но добровольные страховые полисы были у многих, включая накопительные виды, скажем, к свадьбе или 18-летию ребенка — это были весьма популярные продукты. И это было добровольное страхование, то есть, по сути, вполне рыночный продукт. Данная культура не могла исчезнуть бесследно — так не бывает.

Если взглянуть на нынешнюю картину, страховые полисы есть почти у всех, в первую очередь это ОМС, но также и ДМС, и ОСАГО. Можно много говорить, что ОМС в общественном сознании воспринимается скорее не как страховка, а некая форма бесплатной медицины, тем не менее понятия страхования, страхового полиса в современной России вошли в обыденность. Поэтому говорить о низкой страховой культуре как функции от низких знаний, наверное, не вполне корректно: знания не столь уж низки.

Знания не всегда трансформируются в поведенческие паттерны...

— Разумеется. У нас до сих пор на вопрос, кто должен платить за здоровье и благополучие людей — речь при этом не о страховании как таковом, а в целом о защите от форс-мажора вроде болезней, несчастных случаев, травм, ДТП, иных жизненных неуря-

дниц, треть населения говорит, что это дело государства. А почти 50% полагают, что ответственность лежит на работодателе и предприятии, по вине которого произошел ущерб. И только 20–25% говорят, что люди сами должны за себя отвечать и страховать свою жизнь, и тогда пусть платит страховая компания, то есть выбирают вариант некоей возможности самостоятельно управлять жизненными ситуациями. И эти 20–25% — те потенциальные страхователи, с которыми можно работать прямо сейчас.

— Ответ про возможность управлять жизненными ситуациями — это некое абстрактное понимание или под этим лежат более четкие и конкретные соображения?

— Лежат, и это еще одно свидетельство неплохого уровня финансовой грамотности. Люди говорят, что это экономически обоснованный способ борьбы с опасностями, что, покупая страховку, они фиксируют риски, фиксируют потенциальные убытки. И количество таких ответов растет. Согласно данным опросов Финансового университета, десять лет назад такой аргумент в пользу приобретения страхового полиса приводили менее 40% респондентов, теперь уже — около 45%. При этом многие, около трети респондентов, говорят, что страхование — это способ получения психологической уверенности.

«Цель — достичь единого понимания среди всех сторон»

— консолидация —

Вследствие международных санкций и последующего отказа западных перестраховщиков работать с российскими компаниями Российская национальная перестраховочная компания (РНПК) в настоящее время является единственным перестраховщиком, который обеспечивает стабильность всего рынка и отвечает за перестрахование всех крупных рисков. НАТАЛЬЯ КАРПОВА, президент—председатель правления АО РНПК, поделилась с „Ъ“ своим видением главных вызовов, которые стоят перед национальным перестраховщиком, о базовой тарифной политике и будущем рынка перестрахования в России.

Правовое регулирование

— Исторически сложилось так, что международные стандарты служили эталоном для российского страхового рынка. Но в один момент все оборвалось. Как сейчас выстраивается правовое регулирование и на что опирается сегодня?

— Санкционные ограничения и невозможность продолжать работу с иностранными перестраховщиками побудили страховое сообщество осознать необходимость перехода на российские стандарты в сфере регулирования страховых отношений. Возглавив рынок перестрахования, РНПК автоматически ста-

ла главным методологом и «законодателем мод» в области страхования крупных объектов. И одна из важнейших задач, с которой компания столкнулась, связана с актуализацией страховых условий и их правильной интерпретацией в соответствии с российским законодательством.

До настоящего времени практически все существующие договоры перестрахования базировались на иностранном праве, в основном на европейском. Зачастую их подходы могут быть несовместимы с российским законодательством, и применение аналогичных решений на основе российских правил может быть невозможным. В результате возникает недопонимание сторонами своих отношений и порядка их исполнения, так как ввиду отсутствия четкого и понятного регулирования каждая из сторон может интерпретировать ситуацию в свою пользу. Кроме того, очевидно, что сейчас ни страхователь, ни перестраховщик не будут обращаться в европейские суды и все споры и разногласия будут рассматриваться на территории Российской Федерации.

Эти тезисы являются лишь частью аргументов, которые подчеркивают необходимость пересмотра существующей законодательной базы, регулирующей перестрахование в России.

— И раз уж мы отошли от международного рынка, то больше не должны ориентироваться на их правовые нормы? А что тогда?

— У наших специалистов имеется достаточное количество экспертизы и опыта, чтобы самостоятельно оценивать сложные риски и урегулировать убытки.

Все вышеперечисленное — это огромный пласт работы, которым мы будем заниматься в ближайшие два-три года. Нам предстоит изучить, пересмотреть и систематизировать тысячи договоров и оговорок, которые ранее основывались на иностранном праве.

— Какими будут первые шаги?

— Начать работу мы хотим с авиационной сферы, поскольку оговорки там идентичны и количество рисков относительно невелико.

Однако изменения затронули не только правовые аспекты, но и рисковую составляющую.

Все эти моменты вместе с другими нюансами должны быть учтены в новых договорах и при продлении существующих. Наша главная цель — достичь единого понимания среди всех сторон по всем документам, правам и обязанностям.

О ценообразовании

— Не только на право, но и на цену влияли международные перестраховщики. А как теперь?

— Это второй крупный проект, над которым мы работаем, и первыми результатами собираемся поделиться уже этим летом. Этот проект связан с ценообразованием и нацелен на разработку эффективной системы определения стоимости перестрахования.

страхование

«Жизнь у нас одна, и она самая важная»

Вице-президент Сбербанка, генеральный директор СберСтрахования жизни **Игорь Кобзарь** рассказал корреспонденту „Ъ“ о перспективах долевого страхования жизни, применении искусственного интеллекта и новых подходах к урегулированию убытков.

— стратегия —

Эпоха ИСЖ прошла, будущее за unit-linked и НСЖ

— Как компания пережила прошлый год?

— Прошлый год был очень непростым. Наша компания, как и вся страна и вся индустрия, столкнулась с инфраструктурными трудностями. Но мы хорошо сработали и остались лидером на рынке страхования жизни. По итогам 2022 года мы достигли доли рынка в 30%, наши сборы выросли, в то время как в целом по рынку они снизились. Мы перезапустили продуктовую линейку и нарастили клиентскую ценность наших продуктов и сервисов. Именно это и помогает СберСтрахованию жизни показывать рост и оставаться лидером.

— В первом квартале 2023 года у вас тоже выросли сборы. С чем это связано?

— Началось оживление экономики, которое повлекло за собой рост кредитного и ипотечного страхования жизни. Растет и спрос на накопительные продукты: люди оставляют крупные покупки на потом и придерживаются сберегательной модели поведения.

На результаты квартала также повлиял перезапуск инвестиционных продуктов. Год назад мы первыми в индустрии запустили продукт unit-linked (долевое страхование жизни — ДСЖ). И с начала этого года среднемесячные продажи выросли более чем в три раза. Суммарная собранная премия СберСтрахования жизни по этому направлению уже превысила 25 млрд руб.

Важно, что наше ДСЖ нравится клиентам. У него хорошая ликвидность и доходность. В среднем доходность по таким продуктам сейчас от 10,6% до 24,5% годовых в зависимости от стратегии. Думаю, что следующие десять лет в России будут периодом долевого страхования жизни. ИСЖ в его текущем виде, напротив, будет вымирать.

— Что позволило компании именно в прошлом году перейти на продукты долевого страхования жизни?

— Мы смотрели на них и ранее, но в каком-то смысле подстегнули санкции. Раньше средства, привлеченные по ИСЖ, мы обычно инвестировали в структурные ценные бумаги иностранных инвестиционных банков. В 2022 году мы перекленились на российский фондовый рынок и стали предлагать клиентам новый принцип инвестирования и формирования портфеля. Конечно, ничего

не мешало продавать такие продукты и раньше, закон этого не запрещал. Но рынок к этому еще не был готов.

Сейчас мы ожидаем принятия закона о долевом страховании жизни, поскольку пока наши продукты имеют ряд серьезных ограничений, которые мешают ДСЖ полностью раскрыть свой потенциал. Во-первых, действующее законодательство устанавливает довольно высокий минимальный первоначальный взнос по продуктам страхования жизни с инвестиционной составляющей — 1,5 млн руб. Надеемся, что закон о ДСЖ позволит нам снизить порог входа в продукт. Во-вторых, сейчас мы имеем право работать только с теми активами, который определил Центральный банк (акции, облигации, конкретный перечень индексов).

Надеемся, что после принятия закона мы сможем полноценно перезапустить рынок инвестиционно-го страхования. А другие участники рынка последуют за нами и будут постепенно отказываться от ИСЖ, у которого немало недостатков, в пользу ДСЖ.

— Когда ожидается принятие закона и как быстро вы будете готовы запустить новый продукт?

— Мы рассчитываем, что закон будет принят в осеннюю сессию. В прошлом году мы вложили много ресурсов в настройку систем и обучение продающей сети и теперь готовы продавать полноценно. Как только закон будет принят, сразу и запустим версию ДСЖ 2.0.

Мы также рассчитываем на корректировку одного из указаний Центрального банка, которое увеличивает нашу налоговую нагрузку при продаже продуктов с инвестиционной составляющей. Сейчас из 1 тыс. руб. клиентского взноса в продукт страховщик должен в момент заключения договора заплатить до 20% налога на прибыль, хотя ни клиент, ни страховщик еще ничего не заработали. Это концептуально неправильно.

— Как ваши клиенты в последнее время изменили свое отноше-



Игорь Кобзарь отмечает, что после принятия закона о долевом страховании жизни СберСтрахование жизни запустит версию ДСЖ 2.0, что позволит перезапустить рынок инвестиционного страхования в стране

ние к долгосрочным программам и долгосрочному планированию в целом?

— В сложные времена клиенты, если мы говорим про инвестиционно-накопительные продукты, хотят иметь более короткие горизонты инвестирования и фиксированный гарантированный доход. СберСтрахование жизни предлагает продукты с единовременным взносом и гарантированной доходностью. Такие программы составили значительную часть наших продаж в первом квартале этого года. К тому же мы заметили, что клиенты, которые уже приобрели продукт накопительного страхования жизни (НСЖ), более качественно и регулярно вносят деньги. Дисциплина повысилась. Это говорит о том, что люди в сложные периоды стараются экономить, откладывая больше денег.

Сейчас люди потихоньку отходят от шоков прошлого года и начинают чаще интересоваться продуктами с более длинными горизонтами планирования, тем более что по таким продуктам выросла доходность. Страховые компании могут предложить клиентам более инте-

ресные ставки на долгий срок — до 10–15 лет.

Есть спрос на инвестиции у состоятельных клиентов. Им мы предлагаем продукт Сберполис «Инвестиции будущего», в котором формируем или переупаковываем личный портфель клиента на индивидуальных условиях, сохраняя при этом все преимущества страховой оболочки.

— Как будет развиваться сегмент НСЖ?

— Отказавшись от ИСЖ и перейдя на более прозрачное ДСЖ, мы много планируем сделать и по НСЖ. Здесь основной фокус — это мисселлинг и клиентская ценность продукта. Хотя мисселлинг у нас и так снижается хорошими темпами, мы собираемся еще более радикально подойти к этому вопросу. Основной фокус здесь — возрастные и социально незащищенные слои населения.

Для таких клиентов, даже если они понимали продукт на старте, но попали в сложную жизненную ситуацию, мы будем возвращать до 100% взносов при расторжении. Для прочих клиентов мы также повысим выкупные суммы и приблизим их к 90% в случае расторжения. На сегодняшний день такого нет ни у кого. Это, конечно, ударит по нашей маржинальности, но мы верим, что Большая клиентская ценность в конечном итоге приведет к росту бизнеса.

Также со следующего года мы планируем внедрить скоринговую AI-модель в продажи НСЖ. Сейчас модель обучается, обогащается знаниями о клиентах (их семейный статус, уровень дохода, долговая нагрузка, категории трат). Если пилотный проект пройдет успешно, в 2024 году мы начнем предлагать НСЖ прежде всего тем клиентам, которых рекомендует AI-модель.

Применение искусственного интеллекта, и развитие компании в 2023–2026 годах

— Насколько активно сейчас применяется искусственный интеллект (ИИ) в страховании? Что это приносит компаниям и клиентам, какие есть барьеры?

— Внедрение ИИ определенно идет на пользу клиентам. Мы применяем ИИ для урегулирования убытков. Используем технологии компьютерного зрения для типизации и распознавания документов, а также другие технологии. Суммарно благодаря им, а также оптимизации процессов нам уже удалось сократить средний срок урегулирования убытков с 30 до 11 календарных дней. К концу 2023 года мы ставим себе цель сократить этот срок до пяти дней с момента подачи клиентом заявления.

Но являются ли пять дней пределом? Это хороший вопрос. Конечно, здесь есть ряд ограничений: в некоторых страховых случаях клиент должен предоставить справки из лечебно-профилактического учреждения. Мы понимаем, что это неудобно, отнимает время клиента, но получать эти данные самостоятельно пока не можем. Мы уже подключились к ЗАГС и Фонду социального страхования, но доступа к медицинским данным клиента пока ни у одной страховой компании нет.

Можно ли решить это проблему по-другому? Мы пошли альтернативным путем — благодаря ИИ. Что мы хотим сделать? Мы хотим скорить клиента на основании его данных в Сбере: анализировать не только данные из банка и страховой компании, но и всей экосистемы Сбера. Это позволит точнее понимать его профиль, сколько клиент тратит, какие лекарства покупает, какие развлечения предпочитает и так далее. Все это позволит

присвоить ему некоторый скоринг, примерно как в кредитном процессе. И, если мы понимаем, что этот скоринг у клиента высок, мы ему доверяем, то мы не будем требовать от клиента медицинских справок, подтверждающих страховой случай. Справки получать долго и зачастую неудобно. Таким клиентам мы будем производить выплаты практически на основе одного заявления в течение пары минут. Мы рассчитываем, что это будет wow-опыт.

— Получается, справки вообще не надо будет собирать? Или их все же необходимо будет предоставить в течение определенного времени уже после получения выплат?

— Мы хотим обойтись без справок вообще. Выплату мы будем производить сразу, а справки нужны, по сути, только для налоговых органов как подтверждение выплат страховой компании. Сейчас мы этот вопрос прорабатываем, цель — максимально от них отказаться.

— Цифровизация развивается глобально. Например, сегодня множество документов можно получить через портал госуслуг, причем за минуту. Возможно ли, что в этом плане между страховыми, клиентами и медицинскими организациями что-то изменится? Например, если клиент онлайн получит справку и направит ее в страховую?

— Над этим вопросом мы работаем с Минздравом. Есть такое понятие, как врачебная тайна. Конечно, когда клиент собирает справки и нам их передает, мы все равно получаем данную медицинскую информацию. Но напрямую учреждения пока не имеют права предоставлять ее.

— Давайте поговорим про валюты дружественных стран. Это будущее или хайп? На продукты в каких валютах есть реальный спрос?

— Инвестиции в валюты дружественных стран — это способ диверсификации вложений. Мы видим спрос на юани, и наш продукт для состоятельных клиентов уже позволяет инвестировать в юань. В планах сделать продукт в юанях, который будет доступен всем клиентам. Присматриваемся и к дирхаму ОАЭ.

— Каковы фокусы и цели развития компании на 2023–2026 годы?

— Основное — это клиент и бизнес. Для клиента мы хотим сделать wow-опыт, урегулирование страхового случая без справок за несколько минут. В этом смысле фокус-группы Сбер на искусственном интеллекте нам очень помогают.

С точки зрения бизнеса мы уже довольно давно лидируем на рынке страхования жизни, и сегодня нам этого уже мало. Основная цель — стать лидерами на объединенном рынке life и non-life. Это будет очень символично, если компания по страхованию жизни станет первой, ведь жизнь у нас одна, и она самая важная.

Беседовала Мария Рыбакова

Страхование страхования

— законопроект —

Распространение государственных гарантий на страхование жизни не столько насущная необходимость, сколько маркетинговый ход. Благодаря обязательному резервированию, стабильности и устойчивости страхового рынка нет никаких сомнений в обязательности страховых выплат. Тем не менее страховщики готовы платить за гарантии от государства.

Двойные гарантии

В начале июня в Государственную думу внесен законопроект о гарантировании в страховании жизни, предлагающий распространить систему страхования не только на банковские вклады, но и на страхование жизни, а также комбинированное страхование (в том числе кредитное/ипотечное). Закон в случае его принятия должен вступить в силу в 2025 году, миссия будет поручена Агентству по страхованию вкладов (АСВ). Подразумевается, что система страхования будет строиться по аналогии с банковской системой гарантирования.

Согласно тексту законопроекта, гарантированию подлежит как право выгодоприобретателя на страховую выплату, так и право страхователя на выкупную сумму (страховую выплату) при досрочном расторжении договора. Попадает под гарантии и возврат страховой премии (полностью или частично) и в случае отказа от страховки в течение «периода охлаждения». Гарантирование распространяется на договоры страхования жизни физических лиц. Единственным исключением является право выгодоприобретателя — юридического лица, являющегося кредитором по договору потребительского кредита (займа); оно также попадает под гарантии.

Лимит гарантии для страхования жизни вдвое больше, чем при страховании вкладов, — 2,8 млн руб. от одного страховщика против 1,4 млн руб. по вкладу. На случай смерти застрахованного гарантированный

лимит составит 10 млн руб. В отношении лимитов по выплатам все опрошенные „Ъ“ представители отрасли заявили, что они достаточны, так как превышают и средний взнос, и среднюю выплату. Кроме того, предпосылки к возможности реализации каких-то негативных сценариев практически нет, единодушно подчеркивают эксперты.

«Важно отметить, что и в настоящее время, без системы гарантирования, страховщики жизни доказали свою стабильность и устойчивость», — отмечает генеральный директор «СберСтрахования жизни» Игорь Кобзарь. — Компании формируют страховые резервы, которые предназначены для выполнения принятых обязательств по выплатам страховых возмещений. Под управлением страховых компаний, если брать сектор страхования жизни, по состоянию на конец 2022 года почти 1,5 трлн руб.».

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков Виктор Дубровин также высказывает уверенность, что финансовая устойчивость страховщиков жизни крайне высока. Тем более что Банк России ежегодно повышает требования и контроль за страховщиками.

Известен лишь один случай отзыва лицензии по причине невыполнения требований к финансовой устойчивости, затем невыполнения плана по финансовому оздоровлению, которые привели к процедуре банкротства страховщика жизни ОСЖ «Россия» (2014–2015 годы). В остальных ситуациях уход со сдачей лицензии был добровольным, а на него гарантии, предлагаемые в новом законопроекте, не распространяются.

Всего с рынка в последние пару десятилетий добровольно ушло около десятка страховщиков жизни — все уходы были исключительно цивилизованными и проходили с передачей клиентской базы и договорных портфелей, так что для клиентов ничего не менялось. Именно таким образом, к примеру, «Зетта Страхование жизни» в свое время приняла портфели от нескольких страховщиков, уходивших с рынка (на-

пример, от ING Life), поясняет генеральный директор компании Игорь Фатьянов.

Фонд АСВ, как и в случае с банками, предполагает формировать из взносов страховых компаний с лицензией на «жизнь», они будут вноситься поквартально. Расчетной базой станут те самые резервы страховщика, которые уже являются гарантией выплат в случае ухода страховщика с рынка. Минимальная ставка взносов в АСВ со стороны страховщика жизни — 0,003125%, максимальная — 0,2%. В законопроекте закрепляется возможность установок максимальной ставки на три года после предоставления Банком России кредита АСВ или же в случае выпуска агентством облигаций или других бумаг. А если АСВ не справилось и кредит не вернуло, то срок максимальной ставки может быть продлен еще на два года.

Это, пожалуй, самый спорный момент в законопроекте, так как получается, что бремя ответственности за заимствование средств у ЦБ или на рынке АСВ перекладывает на участников системы гарантирования, отмечают некоторые эксперты на условиях анонимности. Официально же компании заявляют, что взносы в АСВ не станут дополнительной нагрузкой на страховщиков и не приведут к повышению тарифов.

Подход к тарифной политике представляется нам адекватным, принцип симметричен применяемому по отношению к банкам и негосударственным пенсионным фондам, — полагает Олег Черноусов, генеральный директор компании «Совкомбанк Страхование Жизни». — Основоположающего влияния на стоимость продукта для страхователей мы не прогнозируем, так как в рамках НСЖ возможны разные конфигурации». При этом, как отмечает эксперт, требуется более детально проработать процесс перехода от минимальных к максимальным значениям и обратно.

Получается, что с учетом практически нулевых рисков реализации негативного сценария (в отличие от банковской сферы) взносы страховщиков фактически просто пойдут в копилку АСВ.

Зачем это страховщикам

Олег Черноусов полагает, что гарантии государства станут дополнительным аргументом в пользу выбора продуктов накопительного страхования жизни, привлекают к НСЖ и ДСЖ (который готовится к запуску) еще больше внимания.

Как объяснил господин Дубровин, система гарантирования по договорам страхования жизни изначально воспринималась страховым сообществом как равнозначная защита потребителей. «Потребитель, который вкладывает в депозит, заключает договор с НПФ или страховщиком жизни, не должен переживать, что где-то его вложения защищены лучше, где-то хуже. Вопрос защиты вложений — это гигиенический фактор, он должен просто быть, а потребитель выбирает и оценивает непосредственную сущность — продукт», — говорит Виктор Дубровин.

Также страховщики рассматривают систему гарантирования как маркетинговый инструмент. Все знают про банковскую систему гарантирования по вкладам. С 2004 года АСВ выплатило банковским вкладчикам более 2 трлн руб. Подключение к системе АСВ страховщиков может оказать успокоительный эффект на потенциального страхователя.

«Большинство воспринимает государственные гарантии как важный и нужный механизм применительно к любым финансовым инструментам. Заключая долгосрочный договор страхования, клиенты часто спрашивали, как гарантируется исполнение обязательств. Долгий и профессиональный рассказ о сложной системе финансовой устойчивости в страховании гораздо проще заменить простым и понятным „застраховано в АСВ“, — поясняет Виктор Дубровин.

Есть и еще один нюанс: страхование жизни — это всегда длинные деньги, а на промежутке 10–20 лет никакие дополнительные гарантии лишними не будут.

«Можно задаться вопросом о практической применимости механизмов гарантирования с учетом очень высокой надежности сегмента страхования жизни, близкого

к нулю исторического числа дефолтов в этом секторе, высокой зарегулированности сегмента, — рассуждает управляющий директор по рейтингам страховых и инвестиционных компаний агентства «Эксперт РА» Алексей Янин. — Вместе с тем мы живем в очень турбулентное время, и то, что сейчас кажется очень надежным, может перестать быть таковым в будущем, а классические продукты страхования жизни рассчитаны на многие годы, в том числе и на 15 лет, и даже дольше. За этот период может произойти многое, и с гарантиями среднестатистического потребителя продуктов страхования жизни будет все-таки спокойнее».

Виктор Дубровин также подчеркивает, что государственная система страхования — это своеобразный знак, что данный финансовый инструмент является социально важным, массовым и защищается со стороны государства.

Пожалуй, именно этот своеобразный «знак качества» особенно важен для страховщиков, после того как регулятор поступил с инвестиционным страхованием жизни (ИСЖ) — типом продуктов, к которому было очень много нареканий из-за мисселлинга. Представители Банка России неоднократно настолько жестко критиковали ИСЖ, что большинство страховщиков жизни решили свернуть это направление бизнеса. Как следует из «Обзора ключевых показателей страхового рынка за 2022 год» Банка России, взносы по ИСЖ сократились почти в два раза за год к году, до 118,3 млрд руб., а ведь еще лет пять назад именно ИСЖ называли драйвером страхового рынка.

А теперь страховое сообщество, похоже, готово платить, по сути, за ненужные рынку дополнительные гарантии, которые работают скорее как психотерапия для страхователя и маркетинговый ход, уравнивая в правах страховщиков с негосударственными пенсионными фондами и управляющими компаниями. Страховщики этого давно добивались и вскоре, видимо, получат.

Ольга Сяницына

страхование

«Должного уровня доверия к страховщикам на сегодняшний день еще не сложилось»

— экспертиза —

с13  Это тоже финансово очень грамотный ответ, понимание того, что ты можешь за деньги приобрести такую уверенность, и это вполне экономически обоснованно.

— Немного странно, что всего треть. Получается, что не все из тех, кто покупает страховку для фиксации рисков, получают вкупе с этим психологическую уверенность...

— Нет, это не странно, но это тревожный звоночек для нашего страхового рынка. На самом деле, данное расхождение во многом объясняется неуверенностью людей в получении страховой выплаты. Ну, наверное, из-за того, что многие предполагают сложности с получением страховой выплаты. И это вполне коррелирует с другим данными опросов, которые показывают, что примерно 20–30% россиян — эта цифра довольно сильно меняется год от года — считают, что страхование — это пустая трата денег. Можно предположить, что это те, кто страховался и по каким-то причинам не получил выплату, либо знакомые таких людей. И страховому сообществу нужно разъяснять такие моменты, показывать, в каких случаях выплаты будут, а в каких — нет, с чем это связано и как обосно-



вано. Крайне важно объяснить, что страхуешься ты от конкретных рисков и, как только эти конкретные риски лягут на бумагу, именно от них и застраховался, не нужно рассчитывать, что ты застраховался от всего и вся. Вспоминается страшное наводнение на реке Лена, когда люди потеряли дома, но не получили выплат, поскольку стихийные бедствия у них не были включены в число рисков по страхованию имущества, страховались только на случай пожара. Все было корректно, но мно-

гие люди обиделись, почувствовали себя обманутыми.

«Люди в целом не хотят читать договоры»

— То есть получается, что с финансовой грамотностью на самом деле не все так здорово?

— Проблема несколько шире, и не только со страхованием или с финансовым рынком. Люди в целом не хотят читать договоры, а их содержание должным образом никто не разъясняет. И дело здесь не только в пресловутом мелком шрифте и иных уловках не слишком добросовестных продавцов, а просто не желают читать документы и вникать в них — и все, хотят, чтобы за них это сделал кто-то другой, вызывающий у них доверие. Но это не какая-то российская специфика, аналогичное положение дел в большинстве стран мира.

И именно здесь истоки второго устойчивого мнения относительно российского страхового рынка, более обоснованного, чем первое. Нельзя не признать, что должного уровня доверия к страховщикам на сегодня все-таки еще не сложилось. Опять-таки это тоже общемировая реальность, не только российская.

— И что с этим делать?

— Получается, что основная задача страховщиков — не просто доне-

сти информацию о своем продукте, но еще и сделать так, чтобы ей доверяли. Но это отдельная тема — какие институты вызывают доверие и как его повысить. Пока же можно зафиксировать, что на данный момент такого доверия к страхованию мы не наблюдаем. Правда, с этой проблемой наши страховщики в какой-то степени научились жить, а главное — научились бороться. Объяснять, что, во-первых, страхуется ровно то, что записано в договоре. А во-вторых, если человек подписал условия договора, то должен соблюдать его условия. Например, помнить, что по риску «травма» он не получит выплату, если был в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

И это, кстати, проблема не только страховщиков, но и всех страхователей, да и по большому счету общества в целом. Поскольку возникает порочная петля обратной связи. Общее недоверие приводит к тому, что часть граждан не только считает, что страховщики их обманывают, но и что, раз тебя обманывали, не грех и самим обмануть. И это мостик к страховому мошенничеству, которое не воспринимается частью населения как преступление, а как вполне логичная деятельность по получению того, что можно получить. А за мошенников платят обыва-

ные граждане, для которых в итоге растет тариф.

— Вы упоминали роль работодателя. Какова она сейчас? И как наличие страховых программ влияет на привлекательность работодателей?

— Конечно, роль работодателей велика. И важнее здесь с точки зрения интересов страхового рынка в целом, наверное, даже не продажа конкретных продуктов — коллективных полисов ДМС или от несчастных случаев, а развитие общей страховой культуры, приучение людей к работе со страховыми продуктами.

— Мы до сих пор говорили о сегменте non-life, а как воспринимается россиянами страхование жизни?

— Здесь как раз наш рынок сильно отличается от западных, где доля страхования жизни зачастую 50% и более от рынка в целом. У нас существенно меньше, и это в некоторой степени тоже эхо советских времен: государство если не о твоём имуществе, то о тебе лично точно беспокоится, пенсию, пусть и не очень большую, по инвалидности или по старости точно выплачивать будет. Хотя в последние годы, когда в России средняя пенсия 15–20 тыс. руб., а желаемая — 30–40 тыс. руб. и интерес к инвестированию в целом серьезно растёт, сегменты инвестицион-

ного и накопительного страхования жизни также показывают очень неплохую динамику.

— То есть получается, что это во многом воспринимается не то что бы как гемблинг, но примерно как спекуляция на биржевом рынке акций, способ заработать?

— Нет, такие мотивы в чистом виде довольно редки. Общее восприятие рынка страхования жизни идет скорее через призму экономических интересов, особенностей семейного и налогового законодательства. То есть это сфера личного финансового планирования, поиск инструментов с более низкими налоговыми ставками, в том числе ставки по налогу на наследство, ситуаций, подразумевающих раздел имущества и т. д. Такую же роль личного финансового планирования и обеспечения финансовой безопасности играет и страховая часть продукта. Хотя, конечно, мотивы зарабатывания денег через инвестиции на фондовом рынке также важны, но это все-таки не спекуляция, не гемблинг. Скорее можно сказать, что у россиян присутствует восприятие данных продуктов как красивого инструмента для богатой жизни. Кто-то хочет дотянуться до этой жизни, старается посмотреть, что и как.

Беседовал Петр Рушайло

«Цель — достичь единого понимания среди всех сторон»

— консолидация —

с13  — Это будет своего рода ревизия или же можно ожидать глобального пересмотра подходов?

— Нам предстоит проверить обоснованность всех текущих тарифов, которые базируются на международной статистике. С одной стороны, большой объем выборки обеспечивает более достоверные данные. Однако мировой опыт в том числе включает в себя многие стихийные бедствия, нехарактерные для России. Для определения обоснованности применимости международных тарифов на нашем рынке РНПК запустила глобальный проект «Ценообразование».



— Что-то уже смогли переоценить?

— Наша работа по этому проекту началась с четырех пилотных направлений: складские риски, электроэнергетика, нефтепереработка и авиация. Первые предварительные итоги и наработки по складским помещениям мы сможем представить рынку уже этим летом.

Поскольку подобная работа проводится у нас впервые, результаты могут оказаться самыми разными. Например, расчеты могут показать, что в некоторых сегментах страхования тарифы должны быть в несколько раз выше, чем были у западных перестраховщиков, или наоборот. Тем не менее мы будем понимать причины такого результата и вести диалог с рынком.

Риск-профиль объекта

— Какие критерии сильнее всего будут влиять на оценку?

— Мы признаем, что базовый тариф является отправной точкой, но важно учитывать степень риска, связанного с каждым конкретным объектом, его уникальность в сравнении с другими объектами в той же отрасли, а также провести всесторонний анализ всех сопутствующих условий. В рамках работ над проектом «Ценообразование» мы занимаемся еще одним не менее важным направлением — проектом «Риск-профиль объекта», который является неотъемлемой частью данной инициативы.

— Что используется в качестве отправной точки для отсчета?

Для создания риск-профиля мы изучаем отчеты, подготовленные Инженерным центром РНПК. Информация, содержащаяся в отчетах, позволит провести сравнительный анализ и присвоить каждому объекту соответствующую оценку, которая будет использоваться при дальнейшей тарификации. Кроме того, мы будем учитывать текущее состояние объекта страхования в динамике с помощью системы скоринга. Говоря простым языком, если завод находится в хорошем состоянии, тариф будет снижаться, в то время как плохое состояние объекта, соответственно, будет повышать тариф.

Таким образом, мы стремимся к более точному определению тарифов, учитывая особенность каждого объекта страхования и связанные с ним риски, чтобы обеспечить более справедливую и адаптированную к реальности систему ценообразования.

Оптимизация и ReMetrica

— Что изменилось в подходах и технологиях?

— Работаем над оптимизацией и повышением эффективности обработки входящих предложений. Запусти-

ли проект по распознаванию ofert, который направлен на создание централизованной базы данных всех оговорок и автоматическое распознавание соответствующих договоров, к которым они относятся.

Основная цель — в упрощении работы наших андеррайтеров и повышении оперативности выполнения задач.

Путем систематизации и автоматизации процесса обработки ofert мы сможем обеспечить более эффективное и быстрое решение задач, связанных с обработкой входящих предложений наших клиентов. Реализация проекта позволит оптимизировать рабочий процесс и повысить производительность.

— Ушли не только западные стандарты, но и технологии. Чем их заменить?

— С точки зрения программного обеспечения РНПК также стремится восполнить пробелы российских страховщиков, появившиеся после ввода экономических санкций.

Так, помимо вывода в промышленную эксплуатацию системы ГИС РНПК, с помощью которой можно рассчитать подверженность портфеля объектов наводнениям и земле-

трясениям, компания в скором времени представит рынку аналог платформы ReMetrica, которую активно используют некоторые компании для управления страховым риском.

После получения рабочего протокола все заинтересованные страховщики также смогут присоединиться и принять участие в дальнейшем развитии системы.

— Участники рынка говорят, что санкции оказались во многом незамечными для рынка только благодаря быстрым и скоординированным действиям РНПК и ЦБ. Но как в условиях турбулентности идет взаимодействие с рынком?

— Учитывая доминирующее положение на рынке, РНПК стремится к прозрачности и созданию справедливой и эффективной среды для всех его участников. Мы активно знакомим рынок с нашими инициативами и стараемся получить обратную связь от всех заинтересованных сторон. Мы понимаем, что только через открытое обсуждение, взаимодействие и обмен идеями мы сможем достичь всех поставленных целей и преобразить индустрию страхования в лучшую сторону.

Вера Складярова

Надзор, порядок и контрольные закупки

— администрирование —

Данные 2022 года и первого квартала текущего года свидетельствуют об устойчивой тенденции к снижению количества жалоб клиентов на страховые компании. Специалисты Банка России полагают, что сокращению числа жалоб способствовали ряд регулятивных изменений, деятельность института финансового уполномоченного, расширение поведенческого надзора, в частности контрольные закупки договоров ОСАГО по стране.

Финომбудсмен в действии

Главный финансовый уполномоченный Юрий Воронин сообщил, что в 2022 году количество обращений в отношении участников страхового рынка сократилось на 16,4%, до 135 129 жалоб. Основную долю составляют споры по ОСАГО, число которых также сократилось на 14%, до 106 013 жалоб за год. «Одной из ключевых причин сокращения является действие претензионной стадии, в рамках которой потребитель по закону должен обратиться с претензией сначала к самой финансовой организации. Финансовые организации используют эту возможность, чтобы не доводить спор до финансового уполномоченного и не нести дополнительные издержки в виде платы за работу финансового уполномоченного», — пояснил Юрий Воронин.

Банк России и страховое сообщество отмечают позитивное влияние на защиту прав потребителей страховых услуг действия института финансового уполномоченного, который начал свою работу в 2018 году. Финომбудсмен в обязательном досудебном порядке бесплатно и бы-

стро, в отличие от суда, рассматривает (средний срок — 16 дней) обращения потребителей денежного характера с требованиями до 500 тыс. руб., за исключением ОСАГО, где лимит не установлен. Без этой инстанции суд не примет иск потребителя к рассмотрению.

И вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Сергей Ефремов отмечает, что с введением института финомбудсмена страховые компании вынуждены принимать более взвешенные решения о рассмотрении претензий страхователей, поскольку потребителю стало значительно проще выразить свое несогласие с решением страховщика путем обращения к финансовому уполномоченному, причём в более короткие сроки, нежели через судебные инстанции, и без дополнительных финансовых затрат. При этом отдельной общей статистики по урегулированию споров на претензионной стадии нет, но компании ведут такой учет, поскольку он важен для оценки качества урегулирования убытков.

Введение института особенно повлияло на защиту прав реальных потребителей, а не скрытых представителей — так называемых автоюристов: им как раз пришлось «подвигаться», отмечает начальник управления досудебного урегулирования и взаимодействия с финансовым уполномоченным в «РЕСО-Гарантии» Елена Гринберг.

Благодаря урегулированию споров на досудебной стадии снизилась и нагрузка на судебную систему, отмечает в Банке России. По данным Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации, количество поступивших в 2021 году дел по спорам, связанным со взысканием страхового возмещения, бо-

лее чем в три раза ниже, чем в 2018-м (108 213 против 325 488). В 2022-м их число дел составило 101 771.

Деятельность службы финомбудсмена выявила правовую проблематику. Страховые организации, по данным опубликованного недавно годового отчета Службы финансового уполномоченного за 2022 год, обжаловали в суде 26,23% (9036) решений финансового уполномоченного, которые были приняты в пользу потребителя.

В большинстве случаев, как отмечал Юрий Воронин, страховые компании согласны с самим решением, но обжалуют его в части снижения размера неустойки, которую в соответствии с действующим законодательством может снизить только суд. Так, например, в год «РЕСО-Гарантия» обжалует 6% от всего количества обращений, из которых 4,1% — это снижение неустойки, отмечает Елена Гринберг.

В этой части страховщики поддерживают идею о наделении финансового уполномоченного правами по снижению неустойки. Но при этом, впрочем, возникает опасения, связанные с критериями, которые будут использоваться при определении соразмерности неустойки последствиям нарушенного обязательства.

ОСАГО под надзором

По данным Банка России, суммарно в первом квартале текущего года количество жалоб со стороны клиентов на страховщиков сократилось на 8%. Причем на тему ОСАГО отмечено снижение до 15%.

На общую динамику жалоб по договорам ОСАГО повлияло сокращение жалоб по таким вопросам, как отказ в заключении договоров ОСАГО в офисе, проблемы при заключении электронных до-

говоров ОСАГО, несогласие с размером страхового возмещения, досрочное расторжение договоров ОСАГО, пояснили в пресс-службе Банка России. В тематике ОСАГО доля жалоб на отказ в заключении договора, в том числе по причине отсутствия полиса, в первом квартале 2022 года составляла 13,8%, в первом квартале 2023-го она сократилась до 2,3%.

Регулятор полагает, что сокращение числа жалоб способствовали ряд регулятивных изменений и поведенческий надзор. Так, в 2022 году для решения проблемы доступности ОСАГО был запущен перестраховочный пул и одновременно Банк России начал масштабные проверки.

В 25 субъектах Российской Федерации регулятор провел 132 контрольные закупки по заключению договоров ОСАГО в отношении 27 страховых организаций, по итогам которых составлено 142 протокола об административном правонарушении. При этом регулятор отмечает, что все еще сохраняются проблемы с доступностью ОСАГО в отдельных регионах, а также для отдельных категорий транспортных средств — мотоциклов и такси.

«Мы также фиксировали некоторые всплеск жалоб по урегулированию страховых случаев по ОСАГО в натуральной форме при ремонте транспортных средств — в основном из-за отсутствия в текущих условиях необходимых запчастей. Постепенно число этих жалоб снизилось — с поэтапным выравниванием ситуации с запчастями и ремонтом. Однако полностью эта проблема не решена: волатильность цен на запчасти сохраняется», — добавили в Банке России. В настоящее время регулятор совместно с рынком и правозащитными организа-

циями обсуждают различные подходы к решению проблемы.

Начальник управления по взаимодействию с надзорными органами и профессиональными объединениями ПАО СК «Росгосстрах» Елена Костырко отмечает позитивный вклад в динамику жалоб повышения качества информационного взаимодействия между ВСС, страховыми компаниями, Банком России и федеральными органами исполнительной власти. В части регуляторных изменений заметную роль также сыграли применение «периода охлаждения» и трансформация каналов продаж через увеличение доли в электронных продажах. Елена Костырко напоминает также об одной из новинок — введении ключевых информационных документов, которые призваны способствовать повышению финансовой грамотности населения.

Начальник управления по работе с регуляторными рисками в «РЕСО-Гарантии» Михаил Волохатов причиной позитивного тренда в динамике жалоб указывает применительно к компании работу с потребительским риском. В частности, ведется наблюдение за динамикой жалоб и обращений от потребителей, а также аналогичной динамикой, которую предоставляет Банк России. Это позволяет видеть негативные тренды и купировать их развитие.

Двойной контроль

Пока тенденцию по сокращению жалоб в самом Банке России оценивают сдержанно, но отмечают, что принятые в 2022 году регулятором новые новации способствуют повышению доверия потребителей к рынку, могут поддержать и усилить эту тенденцию.

Среди таких новинок — в основном изменения, касающиеся добро-

вольных видов страхования, значительная часть которых обязывает компании усилить информирование потребителей. Принятые меры направлены на защиту потребителей от недобросовестных практик и закрытие серых зон в правоотношениях страховщик—потребитель.

При этом регулятор отмечает, что на рынке сохраняются проблемные зоны. Это касается мисселинга сложных финансовых продуктов с инвестиционной составляющей. По сравнению с 2021 годом в 2022-м качество информирования потребителей о таких продуктах значительно улучшилось. Однако, несмотря на то что прямых фактов мисселинга не выявлено, риски сохранялись. Поэтому при выявлении системных неоднократных нарушений в информировании потребителей при продаже в офисах банков небанковских продуктов регулятор готов использовать свое право приостанавливать такие продажи и требовать их обратного выкупа.

Не менее значимой является проблема предустановленного согласия на приобретение страховки на сайтах по продаже авиа- и железнодорожных билетов, аренде самокатов и реализации иных услуг. Там заранее за потребителя «проставлены галочки», подтверждающие его согласие на заключение дополнительных договоров страхования.

Банк России совместно с Роспотребнадзором выпустил информационное письмо о недопустимости таких практик. Центробанк во взаимодействии с Роспотребнадзором намерен усилить масштабную работу по устранению подобных практик и привлечению ответственных лиц к административной ответственности.

Мария Синицких

страхование

«Страховщик должен помогать, даже когда ничего не случилось»

В последние годы российские страховщики идут по пути развития собственных экосистем, добавляя к традиционному полису целый набор дополнительных услуг. Какие это могут быть услуги и сервисы и что нового готовит для своих клиентов СберСтрахование, рассказал „Ъ“ директор по развитию СберСтрахования **Александр Гогленков**.

— сервис —

— Сейчас страховые компании предлагают клиентам много дополнительных услуг и бонусов, не имеющих прямого отношения к страхованию. Это для получения дополнительного заработка? Или такие услуги нужны и самому клиенту?

— Чтобы предлагаемый дополнительный сервис был полезным для клиента, он должен быть логически связан со страховой услугой. Согласитесь, выглядит странно, когда при покупке полиса каско клиент получает баллы, которые можно обменять на сертификат в магазин косметики. Поэтому правило номер один: необходимо предлагать клиентам именно релевантный для них продукт, а не тот, о котором удалось договориться с партнером. При ином подходе страховщик просто тратит деньги на ненужные услуги и включает эти затраты в стоимость страхового полиса. При этом ценность страховщика в глазах клиента не увеличивается. Как итог: стоимость страховки растет, клиент переплачивает за то, чем не воспользуется.

— Какие это могут быть дополнительные услуги? Как вы определяете, что подходит клиентам?

— Если продолжать тему каско, то клиент гораздо больше оценит не просто напоминание о том, что пора менять резину на зимнюю, а возможность со скидкой от нас посетить ближайший автосервис в удобное ему время. Или предложение навигатора построить маршрут не только самым быстрым, но и самым безопасным способом: по трассам, где риск ДТП ниже, причем это не значит, что маршрут будет сильнее долгие по времени. То есть главное — релевантность доппредложения основному продукту. И мы как раз хотим стать тем самым партнером, который предлагает только действительно нужные сервисы. Но главное, сейчас СберСтрахование внедряет принцип «от возмещения к предотвращению», что позволит клиентам в самом прямом значении защититься от страхового случая, а не только справиться с его последствиями, если все же его не удалось избежать.

— Предложение будете готовить на основе имеющихся у вас данных? Страховые компании же рассчитывают для своего бизнеса убыточность, частоту страховых случаев...

— Не только. Но преимущество страховщика в вопросе экосистем и дополнительных сервисов на самом деле огромное: он точно знает, какие неприятности чаще всего случаются с имуществом, где находятся слабые места. Компания с достаточной клиентской базой может знать статистику по району и даже дому и дать советы о том, как избежать проблем, с которыми столкнулись соседи.



— Такие дополнительные сервисные услуги не будут влиять на цену полиса?

— Нет, а при условии, что клиент будет пользоваться нашими рекомендациями, убыточность в целом будет снижаться и цена будет даже ниже. Ну и, конечно, клиентам, в которых мы уверены, что они действительно хотят избежать страхового случая, мы точно готовы давать наиболее низкий тариф.

Мы рассчитываем стать для клиента партнером и помогать ему, даже когда ничего не случилось. Мы хотим, чтобы клиент вспоминал о страховой не только в момент неприятностей, к которым не подготовлен. — Про каско все понятно, а в других видах страхования, как могут проявиться партнерский подход и принцип предотвращения страховых случаев?

— Например, в страховании имущества можно дать рекомендацию по системе охраны в зависимости от месторасположения дома или квартиры, предложить скидку на покупку охранной системы и оплатить ее установку. Или, например, система «умный дом». Здесь же возможности просто безграничны: и автоматические краны, которые перекрывают воду при протечках, и умные колонки, которые распознают посторонние звуки и многое другое. Затраты на установку таких систем будут несравнимо меньше суммы возможного ущерба, но еще и сделают жизнь человека не только безопаснее, но и комфортнее.

— Принцип предотвращения действует в видах страхования, связанных с жизнью или здоровьем?

— Да. В ДМС все более очевидно: чекапы, рекомендации обратиться к врачу по достижении определенного возраста или после определенного заболевания. Все это потребует включения таких услуг в полис, поскольку необходимость обследования сама по себе не является страховым случаем, но это относится к превентивному подходу. Чем раньше бу-

дет выявлено заболевание, тем проще от него будет избавиться.

Мы нацелены на то, чтобы на основе данных о клиенте предсказывать жизненные ситуации, смотреть на них его глазами и удовлетворять возникающие потребности. Приходить к нему тогда, когда мы нужны. Предоставлять те услуги, которые релеванты именно в тот момент.

— А если говорить уже непосредственно про СберСтрахование, когда вы планируете внедрять дополнительные услуги? И какие это будут услуги?

— Сейчас мы активно прорабатываем наполнение и клиентские пути сервисов — это большая работа. Очевидно, что нельзя просто создать перечень базовых ситуаций, для которых есть сценарий. У каждого клиента все индивидуально, и нужно давать ему возможность воспользоваться максимально персонализированными услугами, адаптированными под его потребности.

Нам предстоит тестировать идеи, анализировать обратную связь, налаживать поддержку в каналах, чтобы сделать сервис по-настоящему крутым и полезным. Первые «пилоты» мы запустим уже в этом году.

— Сколько может потребоваться времени, чтобы стать полноценным «страховым партнером»?

— Впереди много работы, предстоит выстроить огромную систему. Рассчитываем, что на это понадобится несколько лет. Если говорить о том, когда нас начнут рекомендовать друг другу как сервис — покажет только время.

Наше большое преимущество — принадлежность к группе Сбер, которая объединяет в себе огромное количество разноплановых сервисов — аналогов нет в России, их сложно найти за рубежом. Это дает нам возможность построить уникальное партнерство, синергию с компаниями, которые точно так же заинтересованы в предоставлении лучшего сервиса для клиента.

— Не скажется ли такой переход от «возмещения к предотвращению» на качестве непосредственно страховых услуг? Не будет ли невыгодным для самого страховщика?

— Нет. Мы уже достигли того уровня качества классических страховых продуктов, чтобы иметь возможность думать о большем. И если клиенту нужно помочь справиться с последствиями страхового случая или сделать жизнь более безопасной — мы сделаем это.

Например, удовлетворенность клиентов от обслуживания по каско составляет более 70% — это высокий показатель. А уже сейчас по нескольким программам можно получить выплаты за несколько часов, в частности по страхованию денежных средств на счетах.

Записала Олеся Ошанина

«Интерес клиентов к страхованию грузов был всегда высоким»

Об особенностях страхования в условиях переориентации российского грузопотока на Восток, о причинах роста страховой премии в условиях «эпохи перемен» и о том, почему андеррайтер теперь каждый рабочий день начинает с внимательного изучения новостей, рассказал „Ъ“ исполнительный директор СберСтрахования **Александр Медведев**.

— структура —

— До недавнего времени в России одним из самых стабильных видов страхования было страхование грузов. Но случился 2022 год. Как вы оцениваете рынок сейчас?

— Если говорить о цифрах, то, по данным Банка России и «Эксперт РА», в 2021 году страховщики грузов собрали 24,2 млрд руб. премий, что на 21,4% больше показателя ковидного 2020 года, в 2022 году сборы всех страховщиков также увеличились на 22% и составили уже 29,6 млрд руб. Выплаты по страхованию грузов в 2021 году составили 7,6 млрд руб., что в 2,5 раза больше, чем в 2020 году, а вот в 2022 году страховщики заплатили на 48% меньше, чем годом ранее.

— Рынок в 2022 году вырос только благодаря удлинению логистических цепочек и маршрутов или были и другие факторы?

— Интерес клиентов к страхованию грузов был всегда достаточно высоким — этот вид был и остается очень востребованным, что и объясняет рост рынка в целом. Хотя изменение цепочек поставок и уход иностранных страховых компаний также оказали немалое влияние на результаты.

— Выросло ли число компаний, которые страхуют свои грузы?

— Страхование грузов интересно как грузовладельцам, так и логистическим компаниям — перевозчикам и экспедиторам. Последние приходят в страховые компании все чаще, поскольку они отлично понимают, что страхование — инструмент защиты их профессиональной деятельности и финансового благополучия.

— Появились ли новые правила и оговорки в полисы страхования грузов за последний год? Какие риски добавились? Как вообще трансформировался этот продукт?

— Глобальных изменений не произошло, поскольку страхование грузов является одним из базовых и традиционных видов страхования. Однако изменение логистических цепочек и условий доставки груза стимулирует страховщиков к формированию новых страховых продуктов. Например, еще несколько лет назад были единичные кейсы страхования грузов, перевозимых курьерами. Доля таких доставок была невелика в общем грузопотоке. Сейчас страхование «последней мили» — очень востребованный продукт.

— Как сейчас проводится андеррайтинг (анализ информации о деятельности компании для оценки вероятных доходов и убытков) в этом виде страхования? Стал ли он более строгим?

— Андеррайтинг скорее стал не столько строгим, сколько оперативным. Андеррайтер начинает свой



день с изучения новостного фона, его оценки и сопряжения со страховыми рисками. Если раньше оценка рисков базировалась на устоявшихся маршрутах перевозки с четко определенными условиями доставки груза, то сейчас надо риск оценивать оперативно с моделированием возможных вариантов транспортных инцидентов. И это требует от андеррайтера знаний не только в области страхования, но и логистики, которая сейчас больше похожа не на цепь поставок, а на калейдоскоп звеньев этой цепи.

— Как изменилось страхование ж/д и авиаперевозок, морское страхование? Чего коснулись изменения: премий, выплат, количества клиентов или стоимости полисов?

— Изменения в данных сегментах есть, но они скорее связаны с перестройкой логистики с запада на восток. Традиционно на автомобильный транспорт приходится большая часть грузов — например, в прошлом году на него пришлось около 70% общего объема. При этом объем железнодорожных грузоперевозок на восток в 2022 году впервые в истории превысил перевозки на запад. Также открываются регулярные морские торговые перевозки в Индию и КНР, развиваются новые транспортные коридоры (например, МТК Север—Юг). Российские авиаперевозчики также перестраиваются на азиатское направление и на Восток. Авиация разгружает терминалы портов Дальнего Востока и перевозит грузы, отправленные из КНР. Перевозки грузов в Калининград воздушным транспортом увеличились в несколько раз.

Поскольку данные процессы происходят в режиме реального времени, мы пока не ощутили изменений по основным параметрам: премиям, выплатам, количеству клиентов. Мы работаем и наращиваем наш портфель. Итого будем подводить в конце года.

— Какова сейчас убыточность этого сегмента страхования? Вы-

росло ли количество страховых случаев?

— Благодаря тому что у нас оценка рисков адаптирована под текущую ситуацию, уровень убыточности остается в плановом коридоре.

— Какое конкурентное преимущество у СберСтрахования есть на рынке страхования грузов?

— У нас есть возможность конкурировать не только ценой, но и качеством предоставляемого сервиса за счет применения лучшего клиентского опыта. Например, мы можем в онлайн-режиме принять груз на страхование, рассчитать индивидуальный тариф (используя более 100 параметров) и при этом урегулировать страховой случай с применением роботизированных технологий менее чем за три дня. По отдельным видам страхования скорость урегулирования составляет считанные минуты.

— В 2021 году СберСтрахование начало работу на платформе страхования грузов на блокчейн под названием «Цунами». Расскажите о ней поподробнее. Как работает технология блокчейн в страховании грузов?

— Технология хорошо зарекомендовала себя с точки зрения минимизации рисков из-за пресловутого человеческого фактора. Используя платформенные решения с технологией блокчейн, страховщик может не переживать за сохранность и достоверность данных, при этом платформа «Цунами» позволяет в онлайн-режиме принимать на страхование груз с объединением договорных условий через использование смарт-контрактов. Но наша цель не ограничиваться имеющимися решениями, а использовать все возможности по предоставлению лучшего клиентского опыта, в том числе за счет собственных разработок.

— Перевод заключения договоров и андеррайтинга в онлайн позволяет делать страховку более доступной и более дешевой для клиента? Или же, напротив, за удобство нужно переплачивать?

— Цифровизация позволяет выстроить справедливое индивидуальное ценообразование и сокращает время ожидания клиента, при этом автоматизация позволяет сократить операционные расходы и, напротив, снизить стоимость страховых услуг.

— Какие ваши прогнозы по страхованию грузов на 2023 год?

— В логистике будут востребованы основные функции страхования грузов: оценка рисков, возмещение ущерба. Те логистические компании, грузовладельцы, которые смогут качественно использовать инструмент страхования в полном объеме, получат конкурентное преимущество.

Записала Олеся Ошанина

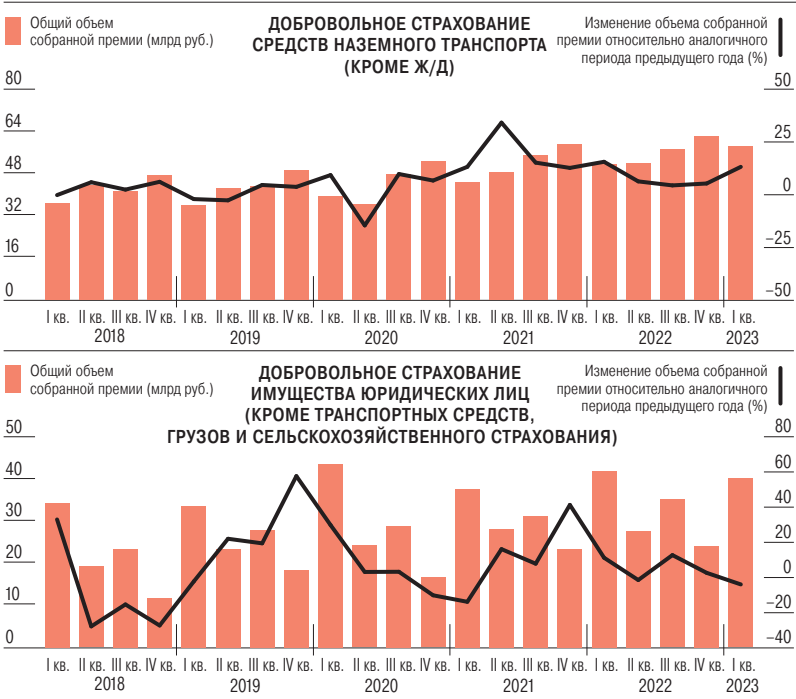
Страховщики нагоняют упущенное

— тенденции —

С13 Рост НСЖ объясняется в первую очередь тем, что во время экономических сложностей и неопределенности люди почти всегда начинают больше сберегать, создавать подушку безопасности, то есть пересматривают свое финансовое поведение — от потребления к сбережению, соглашается Олег Киселев. Одновременно, добавляет он, становятся приоритетом вопросы финансовой защиты и снижения рисков для главных источников доходов — жизни и здоровья, что также обеспечивает НСЖ. Кроме того, НСЖ как более консервативный и долгосрочный продукт изначально не подразумевал вложений в иностранные активы, и ситуация с санкциями его практически не коснулась.

В сегменте НСЖ наибольшей популярностью в первом квартале 2023 года пользовались продукты с единовременными взносами с заранее известной фиксированной доходностью: клиенты по-прежнему предпочитают наиболее консервативные продукты, возмещение по которым не зависит от рыночной волатильности, отмечают в Банке России. Кроме того, по мнению ЦБ, к усилению интереса населения к некредитному страхованию жизни можно привести снижение ставок по депозитам в начале 2023 года.

ДИНАМИКА СЕГМЕНТОВ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА



Также страховщики продолжали работать над новыми инвестиционными решениями, способными в том числе заменить структурные облигации иностранных инвестиционных банков из недружественных стран, которые до февраля 2022 года были основным инструментом для рискового наполнения программ ИСЖ.

Вместе с тем пока не получили широкого распространения программы страхования жизни в валютах дружественных стран. Так, доля продаж программ в юанях (со стратегиями, привязанными к юаням) по итогам первого квартала 2023 года составила около 0,5% совокупных сборов в ИСЖ и НСЖ. Продукты со стратегиями,

привязанными к прочим валютам дружественных стран, не выявлены. Что касается кредитного страхования, объем премий по страхованию жизни заемщиков в первом квартале вырос более чем вдвое, до 46,1 млрд руб., а сборы по страхованию от несчастных случаев и болезней увеличились более чем на треть, до 56 млрд

руб. «Мы видим, что во второй половине прошлого года началось оживление экономики, в связи с чем произошел рост кредитного и ипотечного страхования жизни», — говорит Игорь Кобзарь.

Из-за резкого роста ключевой ставки до 20% в конце февраля прошлого года кредитование в марте и апреле

2022-го практически встало, а с ним и страхование жизни заемщиков, рассказывает Олег Киселев. Однако постепенное снижение ключевой ставки и запуск льготных ипотечных программ начали оживлять рынок кредитного страхования уже летом. С сентября ключевая ставка стабилизировалась на уровне 7,5%, а с ней и кредитование населения продолжило функционировать в нормальном режиме. И уже по итогам первого квартала 2023 года кредитное страхование жизни показало значительный рост.

«Ключевая задача страховых компаний сейчас, на наш взгляд, состоит в преобразовании своей бизнес-модели таким образом, чтобы она была адаптивной к внешним изменениям и позволяла оперативно реагировать на любые новшества как со стороны регулятора, так и со стороны экономических факторов. Также необходимо постоянно держать руку на пульсе и быть готовыми оперативно менять линейку, отслеживать тенденции, искать новые варианты продуктов для привлечения клиентов», — отмечает Карина Буйленко. Если говорить про нормативную базу, поясняет она, то за последний год изменились регуляторные требования к минимальному наполнению продуктов и комплектации документов, что влияет на маржинальность продукта и усложняет процесс продажи полисов клиенту.

Петр Рушайло

страхование

Страховые компании по совокупному объему премий по видам добровольного страхования (с учетом входящего перестрахования), на 01.04.2023 г. Таблица подготовлена «Эксперт РА» для «Ъ».									
Место по итогам I квартала 2023 года	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I квартал 2023 года (млн руб.)	Доля рынка (%)		Место по итогам I квартала 2023 года	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I квартал 2023 года (млн руб.)	Доля рынка (%)	
1	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	93250,69	18,8		61	Общество с ограниченной ответственностью «Кредендо — Ингосстрах Кредитное Страхование»	300,71	0,1	
2	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»	55964,67	11,3		62	Общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом»	286,88	0,1	
3	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сбербанк страхование»	47726,45	9,6		63	Акционерное общество «Страховая группа «Спасские ворота»	282,66	0,1	
4	Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-Жизнь»	33846,65	6,8		64	Общество с ограниченной ответственностью «Крымская первая Страховая компания»	279,42	0,1	
5	Акционерное общество «АльфаСтрахование»	32250,22	6,5		65	Страховое Акционерное Общество «Медэкспресс»	270,60	0,1	
6	Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»	28657,39	5,8		66	Акционерное общество «Русское перестраховочное общество»	256,52	0,1	
7	Страховое акционерное общество «ВСК»	22614,26	4,5		67	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АСКОР»	252,27	0,1	
8	Страховое акционерное общество «РЕСО-Гарантия»	20614,94	4,1		68	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение»	236,42	0,0	
9	Акционерное общество «Российская Национальная Перестраховочная Компания»	15812,94	3,2		69	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегаарус-Д»	213,39	0,0	
10	Публичное акционерное общество «Страховая Компания «Росгосстрах»	15331,59	3,1		70	Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование»	198,42	0,0	
11	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ»	13880,60	2,8		71	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Пульс»	198,38	0,0	
12	Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»	10205,63	2,1		72	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»	197,04	0,0	
13	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь»	10082,69	2,0		73	Общество с ограниченной ответственностью «ДжиАйСи Перестрахование»	194,49	0,0	
14	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Росгосстрах Жизнь»	9244,49	1,9		74	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ойлер Гермес Рус»	193,55	0,0	
15	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	8328,43	1,7		75	Акционерное общество «Страховая компания «Альянс»	188,41	0,0	
16	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие»	7956,29	1,6		76	Акционерное общество «Страховая компания «БАСК»	177,78	0,0	
17	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни»	4920,05	1,0		77	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Медь»	177,20	0,0	
18	Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория»	3902,47	0,8		78	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «РТ — Взаимное страхование»	164,88	0,0	
19	Общество с ограниченной ответственностью «Совкомбанк страхование жизни»	3269,37	0,7		79	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ»	116,71	0,0	
20	Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	3242,36	0,7		80	Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншу»	115,13	0,0	
21	Акционерное общество «Московская акционерная Страховая компания»	3205,48	0,6		81	Общество с ограниченной ответственностью «АМТ Страхование»	111,93	0,0	
22	Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни»	3136,40	0,6		82	Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век»	103,64	0,0	
23	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь»	3118,53	0,6		83	Общество с ограниченной ответственностью РНБК Страхование	90,73	0,0	
24	Акционерное общество «Совкомбанк страхование»	2738,22	0,6		84	Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»	83,89	0,0	
25	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Газпром страхование»	2668,93	0,5		85	Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»	83,44	0,0	
26	Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование Жизни»	2437,22	0,5		86	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранта»	81,89	0,0	
27	Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ-Страхование»	2190,01	0,4		87	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ»	81,58	0,0	
28	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс Жизнь»	2085,16	0,4		88	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая фирма «Адонис»	80,08	0,0	
29	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «МАКС страхование жизни»	2001,65	0,4		89	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая компания «АйАйСи»	78,50	0,0	
30	Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование»	1863,41	0,4		90	Общество с ограниченной ответственностью «СКОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ»	74,52	0,0	
31	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Независимая Страховая группа»	1838,57	0,4		91	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Чулпан-Жизнь»	69,51	0,0	
32	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Согласие-Вита»	1801,05	0,4		92	Акционерное общество «Страховая компания «Турикум»	62,09	0,0	
33	Акционерное общество «Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь»	1724,01	0,3		93	Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли»	56,60	0,0	
34	Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ»	1652,47	0,3		94	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М»	53,44	0,0	
35	Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование»	1651,32	0,3		95	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЭчДиАй Глобал»	52,81	0,0	
36	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «БКС Страхование жизни»	1473,61	0,3		96	Общество с ограниченной ответственностью «Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия»	45,28	0,0	
37	Общество с ограниченной ответственностью «ПТФ Страхование жизни»	1147,44	0,2		97	Акционерное общество «УТА-Страхование»	43,06	0,0	
38	Общество с ограниченной ответственностью «Хомм Кредит Страхование»	1077,04	0,2		98	Общество с ограниченной ответственностью «Кофас Рус «Страховая Компания»	35,20	0,0	
39	Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование»	970,01	0,2		99	Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ»	34,23	0,0	
40	Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»	911,05	0,2		100	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК»	23,29	0,0	
41	Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф»	884,43	0,2		101	Акционерное общество «Страховая компания «Армеец»	13,00	0,0	
42	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф»	761,39	0,2		102	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Страховой дом «Платинум»	9,48	0,0	
43	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК-Линия жизни»	744,11	0,1		103	Некоммерческая корпоративная организация «Международное потребительское общество взаимного страхования»	8,95	0,0	
44	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ»	721,88	0,1		104	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Доминанта»	7,92	0,0	
45	Акционерное общество «Страховая бизнес группа»	698,16	0,1		105	Общество с ограниченной ответственностью «СК «Экспресс-страхование»	7,71	0,0	
46	Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга»	622,90	0,1		106	Акционерное общество «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ»	6,34	0,0	
47	Акционерное общество «Страховая компания «Чулпан»	613,87	0,1		107	Акционерное общество «Страховое общество «Талисман»	4,20	0,0	
48	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ИНСАЙТ»	613,76	0,1		108	Акционерное общество «Чрезвычайная Страховая компания»	3,80	0,0	
49	Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»	582,65	0,1		109	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб»	3,52	0,0	
50	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Гелиос»	517,24	0,1		110	Страховое Акционерное Общество «Геополис»	3,41	0,0	
51	Общество с ограниченной ответственностью «Вита-страхование»	502,56	0,1		111	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Эталон»	2,41	0,0	
52	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Капитал-полис»	494,97	0,1		112	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «Кооперативное единство»	1,91	0,0	
53	Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»	438,33	0,1		113	Некоммерческая корпоративная организация — Потребительское общество взаимного страхования «Содружество»	1,01	0,0	
54	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ»	412,00	0,1		114	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «Кооп-Ресурс»	0,21	0,0	
55	Акционерное общество «Д2 Страхование»	378,34	0,1		115	Некоммерческая корпоративная организация — Потребительское общество взаимного страхования «Уютный Дом-1»	0,12	0,0	
56	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа»	346,33	0,1		116	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Интертек»	0,09	0,0	
57	Общество с ограниченной ответственностью «Атрадиус Рус Кредитное Страхование»	326,52	0,1		117	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Северная столица»	0,09	0,0	
58	Общество с ограниченной ответственностью «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ»	324,60	0,1		118	Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования «КРЕДИТ ДОВЕРИЯ»	0,03	0,0	
59	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ»	310,71	0,1						
60	Акционерное общество «Объединенная Страховая компания»	303,81	0,1						

Страховые компании по совокупному объему страховых премий по имущественному страхованию (с учетом входящего перестрахования), на 01.04.2023 г. Таблица подготовлена «Эксперт РА» для «Ъ».									
Место по итогам I квартала 2023 года	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I квартал 2023 года (млн руб.)	Доля рынка (%)		Место по итогам I квартала 2023 года	Наименование компании	Сумма полученных страховых премий за I квартал 2023 года (млн руб.)	Доля рынка (%)	
1	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	37356,92	18,6		48	Общество с ограниченной ответственностью «Хомм Кредит Страхование»	88,13	0,0	
2	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сбербанк страхование»	24301,90	12,1		49	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ»	85,74	0,0	
3	Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»	23588,02	11,8		50	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ»	84,14	0,0	
4	Акционерное общество «АльфаСтрахование»	21225,08	10,6		51	Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»	83,89	0,0	
5	Страховое акционерное общество «ВСК»	16151,26	8,1		52	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Капитал-полис»	81,58	0,0	
6	Акционерное общество «Российская Национальная Перестраховочная Компания»	15212,37	7,6		53	Общество с ограниченной ответственностью «СКОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ»	71,13	0,0	
7	Страховое акционерное общество «РЕСО-Гарантия»	12438,23	6,2		54	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранта»	68,57	0,0	
8	Публичное акционерное общество «Страховая Компания «Росгосстрах»	8360,42	4,2		55	Акционерное общество «Страховая компания «Турикум»	62,09	0,0	
9	Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»	6902,90	3,4		56	Общество с ограниченной ответственностью «АМТ Страхование»	60,49	0,0	
10	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие»	6629,27	3,3		57	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Пульс»	57,42	0,0	
11	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	2779,69	1,4		58	Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли»	56,60	0,0	
12	Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория»	2701,24	1,3		59	Общество с ограниченной ответственностью «РНБК Страхование»	53,39	0,0	
13	Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»	2289,87	1,1		60	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЭчДиАй Глобал»	52,69	0,0	
14	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Газпром страхование»	2114,95	1,1		61	Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век»	51,66	0,0	
15	Акционерное общество «Совкомбанк страхование»	1897,29	0,9		62	Акционерное общество «УТА-Страхование»	41,97	0,0	
16	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая Страховая группа»	1636,04	0,8		63	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая фирма «Адонис»	41,25	0,0	
17	Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ-Страхование»	1519,88	0,8		64	Акционерное общество «Страховая компания «Чулпан»	38,93	0,0	
18	Акционерное общество «Московская акционерная Страховая компания»	1451,45	0,7		65	Общество с ограниченной ответственностью «Кофас Рус «Страховая Компания»	35,20	0,0	
19	Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование»	1391,76	0,7		66	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая компания «АйАйСи»	33,60	0,0	
20	Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ»	1270,08	0,6		67	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК»	22,88	0,0	
21	Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование»	1242,28	0,6		68	Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»	16,46	0,0	
22	Акционерное общество «Страховая бизнес группа»	578,02	0,3		69	Акционерное общество «Страховая компания «БАСК»	15,59	0,0	
23	Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»	417,07	0,2		70	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Страховой дом «Платинум»	9,48	0,0	
24	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ИНСАЙТ»	415,26	0,2		71	Некоммерческая корпоративная организация «Международное потребительское общество взаимного страхования»	8,95	0,0	
25	Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»	401,84	0,2		72	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Доминанта»	7,92	0,0	
26	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Гелиос»	389,23	0,2		73	Общество с ограниченной ответственностью «СК «Экспресс-страхование»	7,71	0,0	
27	Общество с ограниченной ответственностью «Атрадиус Рус Кредитное Страхование»	326,52	0,2		74	Акционерное общество «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ»	6,18	0,0	
28	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа»	307,66	0,2		75	Акционерное общество «Страховая компания «Армеец»	5,60	0,0	
29	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ»	304,11	0,2		76	Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ»	4,96	0,0	
30	Общество с ограниченной ответственностью «Кредендо — Ингосстрах Кредитное Страхование»	300,71	0,2		77	Страховое Акционерное Общество «Медэкспресс»	4,51	0,0	
31	Акционерное общество «Русское перестраховочное общество»	251,82	0,1		78	Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншу»	4,44	0,0	
32	Акционерное общество «Объединенная Страховая компания»	227,29	0,1		79	Акционерное общество «Страховое общество «Талисман»	3,83	0,0	
33	общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом»	222,88	0,1		80	Акционерное общество «Чрезвычайная Страховая компания»	3,80	0,0	
34	Общество с ограниченной ответственностью «Крымская первая Страховая компания»	219,83	0,1		81	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб»	3,52	0,0	
35	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ»	217,91	0,1		82	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Эталон»	2,41	0,0	
36	Акционерное общество «Страховая группа «Спасские ворота»	203,46	0,1		83	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»	1,93	0,0	
37	Общество с ограниченной ответственностью «ДжиАйСи Перестрахование»	194,49	0,1		84	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «Кооперативное единство»	1,91	0,0	
38	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ойлер Гермес Рус»	193,55	0,1		85	Некоммерческая корпоративная организация — Потребительское общество взаимного страхования «Содружество»	1,01	0,0	
39	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АСКОР»	183,28	0,1		86	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «Кооп-Ресурс»	0,21	0,0	
40	Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование»	182,20	0,1		87	Некоммерческая корпоративная организация — Потребительское общество взаимного страхования «Уютный Дом-1»	0,12	0,0	
41	Акционерное общество «Д2 Страхование»	177,16	0,1		88	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Интертек»	0,09	0,0	
42	Акционерное общество «Страховая компания «Альянс»	169,44	0,1		89	Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Северная столица»	0,09	0,0	
43	Некоммерческая корпоративная организация потребительское общество взаимного страхования «РТ — Взаимное страхование»	164,88	0,1		90	Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования «КРЕДИТ ДОВЕРИЯ»	0,03	0,0	
44	Общество с ограниченной ответственностью «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ»	162,91	0,1						
45	Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»	150,35	0,1						
46	Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга»	135,34	0,1						
47	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегаарус-Д»	100,94	0,1						

Страховые компании по совокупному объему премий по страхованию жизни (с учетом входящего перестрахования), на 01
--