страхование

«В условиях санкций те иностранцы, которых я бы хотел видеть на нашем рынке, не придут»

Текущей осенью страховое сообщество переизбрало главой отраслевого СРО **Игоря Юргенса**. В своем первом интервью после выборов на пост главы президента Всероссийского союза страховщиков (ВСС) он рассказал „Ъ“ о задачах нового периода.

ЭМИН ДЖАФАРОВ

— позиция рынка —

— Это ваш четвертый срок на посту президента ВСС. Какие проблемы рынка оказались наиболее устойчивыми?

— Недостаточное взаимное доверие страховщиков. В 2013 году самой большой проблемой было примирить обвинявших друг друга конкурентов. Ряд крупных компаний хотели выйти из союза. На сегодня еще не все претензии страховщиков друг к другу преодолены, но нам удается выработать единую позицию по развитию рынка, которую мы потом показываем регулятору, Минфину и Госдуме.

Продолжающейся проблемой для отрасли и даже, можно сказать, обостряющейся остается падение покупательской способности населения. Четыре последних года, что бы там Росстат ни говорил, этот показатель падает. По данным Счетной палаты, его падение составило 10%.

— Но охват страхованием в стране не снижается...

— Вырос так называемый средний класс. Мы сейчас не будем углубляться в то, что он собой представляет — это в основном бюрократия, люди, работающие на государство, и у них другие интенции по сравнению с классическим средним классом на Западе. По сегментам: растут ДМС, автострахование. В прошлом году мы наблюдали несколько искусственный рост инвестиционного страхования жизни, который регулятор и мы схлопнули. И сделали это не административным способом, а рыночным: ввели требования к продажам, чтобы покупатель понимал, какой полис он приобретает.

В целом рынок повторяет тот же тренд, что и вся экономика, мы не можем существовать в отрыве от нее. Согласно последнему исследованию Банка международных расчетов, при достижении финансовой сферы 4% ВВП страны она начинает тормозить. Потому что люди идут уже за деньгами, а не за реальным продуктом. Это сложная концепция, она еще оспаривается, но отлично иллюстрирует связь сегмента с общей экономикой: если покупательская способность не растет, не стоит ожидать, что и страхование начнет полыхать.

— Низкое доверие к страховщикам вы не считаете проблемой?

— Разного рода опросы общественного мнения показывают рост клиентского доверия. По мере того как мы выправляем проблемное ОСАГО, по мере появления новых продуктов. Есть еще и психологический аспект: выросло новое поколение управленцев, которые охотно дорабатывают клиентоориентированные модели. Они, конечно, не забывают и про задачи, поставленные акционером,— получение прибыли, но для них важны удобство клиента, индивидуализация тарифа и условий договора. И последняя статистика жалоб на страховщиков в ЦБ хорошо это иллюстрирует: по итогам девяти месяцев 2019 года жалоб стало меньше на 37,2%.

Страховщиков вообще сложно любить, банкиров — проще: отдал деньги, в конце срока депозита забрал. А тут речь о защите от рисков. Если все хорошо, нет страховых случаев, страховщики сразу плохие. Если мы ОСАГО бесплатно будем раздавать, тогда станем хорошими. А если оно даже 100 руб. будет стоить и не будет выплат, все равно потребитель может думать, что его обманули. Тут мы начинаем рассуждать о страховой культуре. Но она есть: когда появляются деньги, начинается планирование жизни. Плюс выросло поколение, которое не живет одним днем в ожидании революции. У них, конечно, возникает вопрос сменяемости власти, но в целом это поколение считает, что устойчиво живет, а значит, страхование никуда не денется.

— В своих политических интервью вы неоднократно говорили, что несменяемость власти катастрофически меняет тех, кто ее придерживает. Вас поменял четвертый срок?

— Я предлагал кандидатов в управленцы союза в конце каждого президентского срока. Но страховое сообщество и регулятор посчитали, что пока других нет. Это у нас экзистенциальное, и дело не в том, что я демократ, а кто-то автократ. Возьмите любое научно-исследовательское заведение. Научную кафедру или любой деканат. Там, где люди абсолютно свободомыслящие и за должность не бьются. И поймете, что имеете дело с прогрессивными собеседниками. Так сложилось: сейчас тяжелее искать и заменять, чем оставлять. Это наше природное: если уж кого нашли — пускай везет, пока не помрет или пока не сделает что-нибудь уж совсем нехорошее.

Я вижу свои задачи по объединению четырех союзов, по доведению до ума концепции риск-офиса для страны. Под это уже создается IT-платформа, на ней база больших данных: 50 млн полисов ОСАГО и все про автовладельца, 146 млн полисов ОМС когда-нибудь будут там же, страхование жилья, жизни. Это даст прекрасную возможность анализа и расчета экономических рисков в масштабе страны. Китайцы уже вдохновились нашими идеями и, буквально за год объединив данные семи ведомств и шести страховщиков, уже делают риск-офис для страны. В приходе филиалов иностранных страховщиков на территорию РФ в 2021 году тоже вижу некий вызов — важно, чтобы условия игры были одинаковыми для всех сторон.

Мне это все пока интересно, и я прекрасно понимаю, что надо вовремя уйти, но есть всеобщая тенденция: если кто-то что-то тянет и это не так дорого стоит — и хорошо. Плюс коллектив начинает сплачиваться и понимать, где у кого какие возможности для достижения целей, и новых не надо.

— Вы назвали в качестве вызова приход филиалов иностранных страховщиков. Российские игроки от этого сильно пострадают?

— Как потребитель я за приход иностранных игроков. Это хорошо для конкуренции. Но в условиях санкций те иностранцы, которых я бы хотел видеть на нашем рынке,— Zurich Insurance Group, Allianz, AIG, ACE Group — не придут. Остальные крупные европейские игроки так или иначе уже присутствуют в капитале российских компаний. А придут наши восточные коллеги с другой страховой культурой, и мои интересы страхователя для них не будут приоритетными. Но и это не самый большой риск для отечественного рынка.

Проблема в том, что иностранцы придут в тот момент, когда классическое страхование будет меняться в связи с развитием технологий: искусственного интеллекта, интернета вещей. И крупные западные компании уже в открытую говорят, что нет страха конкуренции с остальными мировыми игроками, опасаться стоит прихода в страхование таких гигантов, как Amazon, Google, Alibaba. Потому что вещи начинают общаться между собой, андеррайтинг рисков становится ежесекундным. Становятся реальными такие продукты, как почасовое ОСАГО, страхование жизни, стоимость которого высчитывается от множества параметров, в том числе от количества шагов в день. Вот это будет действительно для страховщиков вызовом. Но, надо сказать, мы тоже не стоим на месте. ОСАГО у нас технологичнее в сравнении с иностранными аналогами. Вот мы запустили с 1 ноября суперсервис по оформлению ДТП онлайн без участия ГИБДД. За несколько дней на эту систему пришлось 135 извещений: люди оценили удобство.

— За время вашего второго-третьего сроков президентства в ВСС тарифы ОСАГО менялись три раза, верхняя граница базовой ставки для частных автовладельцев выросла в два с половиной раза, при этом дискуссии по ОСАГО продолжаются. Почему не удается сбалансировать экономику этого вида?

— Сегодня ее можно считать сбалансированной. Маржинальность этого бизнеса у страховщиков далеко не нулевая. В 2018 году порядка 18 млрд руб. чистой прибыли страховщикам этот вид принес. Но есть ряд регионов, где активны автоюристы, и, например, в Карачаево-Черкесии средняя выплата по ОСАГО составляет 143,8 тыс. руб., в Северной Осетии — Алании — 184,5 тыс. руб., в Адыгее — 167,8 тыс. руб. при средней величине страховой выплаты по ОСАГО в стране 71,3 тыс. руб. Путем развития электронных продаж и борьбы с мошенничеством на местах страховщики минимизируют потери, но окончательным решением по балансировке системы ОСАГО станет лишь индивидуализация тарифа. Аккуратный водитель на этих территориях начнет платить меньше, а аварийный — больше. Расширение тарифного коридора в начале года уже дало снижение средней стоимости полиса на 5,6%.

— А как вы относитесь к совмещению продуктов ОСАГО и каско — идее, высказанной главой правительства?

— С юридической точки зрения сложно совместить обязательный вид страхования с добровольным. Однако с позиции здравого смысла так оно и должно быть — индивидуально тарифицированное ОСАГО плюс базовое каско. Пока это обсуждается на уровне идеи, но регулятор видит это как предложение продукта каско на обратной стороне полиса ОСАГО — почему нет?

— Страховщикам в текущем году предстоит работать по новому закону — о страховании жилья граждан от ЧС. Какой охват страхованием ожидаете и сколько будет стоить полис?

— Сейчас в стране застраховано не более 8% жилья. Этот вид страхования прекрасно работает в Москве в соответствии с льготной городской программой, и охват страхованием в столице составляет 60%. В регионах-донорах с профицитным бюджетом вероятно повторение московского опыта. Но таких регионов не более 12. Ряд наших поездок к губернаторам показал, что модель, предлагаемая законом на местах, воспринимается доброжелательно. Речь о том, что какая-то часть ущерба возмещается федеральным бюджетом, какая-то — региональным. В ряде регионов уже дали понять, что страховщики перекладывают на них стимулирование развития страхования. Потому что даже для того, чтобы человек потратил 150 руб. в месяц на полис, его надо убедить.

— 150 руб. в месяц будет стоить такая страховка?

— Да, в структуре этой стоимости 30 руб. приходится на защиту жилья от ЧС, остальное — на бытовые риски: залив водой, пожар и т. д. Насколько я понимаю, в региональных бюджетах пока не заложены средства на страхование в рамках закона. Но мне кажется разумным, когда KPI губернатора включает и охват страхованием жилья в регионе.

— Институт финомбудсмена, который начал рассматривать страховые споры, что-то дал рынку?

— Он только летом начал работать — это хороший инструмент для разрешения споров между потребителями и страховщиками, пока 54% решений принимаются финуполномоченным в пользу автовладельцев. Конечно, страховщики по-прежнему не очень довольны величиной ставки за рассмотрение споров в случае признания претензий клиента страховщика обоснованными — 45 тыс. руб. А если третье лицо обращается за решением проблемы — считайте, это автоюрист: его взнос составляет 15 тыс. руб. Участникам рынка не нравится, что ставки не одинаковы. Но этот инструмент еще дорабатывается, будут меняться и ставки. Наверняка появятся рассуждения из серии «а этот орган создавался для выполнения государственной задачи по защите потребителя или для зарабатывания денег с целью перевода его на самоокупаемость?».

— Как экономист какой видите оптимальную конструкцию таких институтов?

— Тут как с РНПК (перестраховочная «дочка» ЦБ, создана под риски санкционных клиентов.— **„Ъ“**): речь идет не об экономическом, а о политическом решении. Нужно защитить риски, которые невозможно разместить на международном рынке, но для подпитки компании определили и передачу в нее обязательной десятины от всего перестрахования на рынке. Вопрос в том, какие задачи ставит учредитель этим институтам — развитие рынка или получение доходов. Пока оба этих инструмента — и финомбудсмен, и нацперестраховщик — с общеэкономической точки зрения не так дорого стоят. Но в какой-то момент перед регулятором встанет вопрос формы их существования.

— Какие избыточные нормы регулирования вы бы предложили ЦБ убрать из практики?

— Излишний бумагооборот, дублированные нормы о хранении документов. Кроме того, в рамках пропорционального регулирования хотелось бы меньше проверок в отношении средних и малых страховщиков. Понятно, что контрольные функции мало у кого вызывают восторг, но компаниям сложно, когда и мы как СРО приходим с проверкой, и ЦБ. И возникает вопрос, какие функции могут быть делегированы нам в рамках мягкого регулирования. Нам с регулятором предстоит это определить. Безусловно, пока нам хватает нагрузки по тому, чем мы занимаемся: это и соблюдение страховщиками внутренних стандартов, пересмотр правил страхования, разработка ключевых информационных документов. Но по мере накопления компетенций страховое СРО могло бы принять на себя и больше.

Интервью взяла Татьяна Гришина

Выше скорость — меньше штраф

— новый институт —

с13

Решение омбудсмена для страховой компании является обязательным. Если страховщик его не исполнит, то клиент может через суд взыскать штраф в размере 50% от суммы требования.

Директор юридического департамента «Ингосстраха» Татьяна Комарова обращает внимание на то, что «в случае многократного неисполнения решений страховщики понесут репутационные риски, так как список страховщиков, которые регулярно не исполняют решения уполномоченного, будет опубликован на сайте службы и потребители смогут учитывать данное обстоятельство при выборе компании».

Страховая компания выплачивает финомбудсмену базовый взнос в размере 30 тыс. руб., как только ее клиент обратился в службу за разрешением спора. В течение 15 дней, пока идет разбирательство, страховщик может самостоятельно договориться с клиентом. Если это произойдет в течение пяти дней, взнос уменьшится до 7,5 тыс. руб., в течение десяти — он останется 30 тыс. руб. Если омбудсмен примет решение в пользу потребителя, то страховщик в итоге заплатит 45 тыс. руб., если же в пользу страховой компании — ее взнос обнулится. Страховое сообщество считает эти ставки завышенными. «Сумма, на наш взгляд, достаточно высока: она немногим меньше чем, например, размер средней выплаты по ОСАГО, которая составляет 67,7 тыс. руб.»,— отмечает Татьяна Комарова.

Участники рынка отмечают, что в результате работы финомбудсмена уже существенно снизилось количество судебных споров. «Следует отметить и паритетность принимаемых омбудсменом решений: около 50% в пользу страховых компаний и около 50% в пользу потребителей»,— отмечает заместитель исполнительного директора Российского союза автостраховщиков Сергей Ефремов. Как следует из статистики самого финуполномоченного, в октябре принято 7143 решения, в 3948 случаях (55%) требования потребителей были удовлетворены.

Похоже, страховщики стали договариваться с автовладельцами гораздо раньше начала работы нового института по рассмотрению споров. Как отмечает координатор движения «Синие ведерки» Петр Шкуматов, ситуация начала меняться еще несколько лет назад: «В 2015 году я получил более 400 жалоб на страховщиков, в прошлом году их было пару десятков, а в этом — пока четыре».

На что жалуются

Источником основной массы жалоб к финомбудсмену ожидаемо стало ОСАГО: по итогам октября на него приходится 95,9% обращений, из них наибольшее количество (34,7%) вызвано несогласием заявителей с размером страхового возмещения. На отказ в выплате пришлось 28,7% жалоб, на нарушение срока возмещения — 25,6%. Средний размер требований к страховщику в третьем квартале составил примерно 212,5 тыс. руб. По каско основная претензия — это отказ в выплате страхового возмещения. Наибольшее число обращений, согласно последней статистике службы, поступило из Краснодарского края, Башкортостана и Москвы.

ПЕТР КАССИН

Главный финансовый уполномоченный страны Юрий Воронин в большинстве случаев занимает сторону клиента страховщика

«На протяжении всех пяти месяцев тематика обращений не меняется. По итогам третьего квартала нам поступило 37 062 обращения (в том числе 18 160 в октябре), почти все (96%) касаются споров по договорам ОСАГО»,— сообщает Юрий Воронин. В июне финуполномоченному в большинстве случаев приходилось отказывать в рассмотрении жалоб. Как говорит господин Воронин, люди не сразу освоили новую процедуру обращений и досудебного урегулирования споров. «Мы приложили максимум усилий, чтобы довести эту информацию до граждан. И по итогам октября доля принятых к рассмотрению обращений составила уже 61,2%»,— констатирует он.

Основные причины отказа в принятии спора к рассмотрению финомбудсменом заключаются в следующем: заявитель предварительно не обратился в страховую компанию, сумма требований превышала лимит 500 тыс. руб., организация, к которой была претензия, не состояла в реестре компаний, обязанных взаимодействовать с финуполномоченным, третьи лица обращались без внесения платы. «В случае отказа заявителю даются мотивированные разъяснения. И у него есть право повторно обратиться к финансовому уполномоченному»,— успокаивает Юрий Воронин.

«Существует ряд спорных ситуаций, решение которых возложено на Верховный суд РФ, и мы ждем разъяснений, которые планирует выпустить Верховный суд по вопросам работы финомбудсмена,— говорит Сергей Ефремов.— В частности, один из ключевых вопросов — будет ли дано финансовому омбудсмену право уменьшать размер неустойки (сейчас такое право есть только у судов). Кроме того, спорным является и вопрос, по каким именно договорам потребитель должен обращаться в суд, а по каким — к омбудсмену, поскольку должны быть учтены и дата вступления в силу закона (3 августа 2018 года), и дата заключения договора». «Кроме того, мы ожидаем снижения накладных расходов страховщиков, а также положительного влияния деятельности института на ситуацию с мошенничеством»,— уточняет Татьяна Комарова.

Анна Полина-Сташевская обращает внимание на отсутствие у финансового уполномоченного (в отличие от судов) компетенции по применению ряда норм ГК РФ, например ст. 333 ГК РФ (уменьшение неустойки), что не делает этот институт окончательной инстанцией для разрешения спора. По поводу решений омбудсмена в суды подано уже более 60 исковых заявлений от атовладельцев и около 30 — от страховых компаний. «Есть всего несколько решений финансового уполномоченного, с которыми мы не согласны. В настоящее время они в процессе обжалования»,— уточняет госпожа Полина-Сташевская.

Тем временем для потребителя минусом решения споров у финомбудсмена стало отсутствие штрафных санкций к страховщику по закону о защите потребителей. В отличие от суда, финуполномоченный их не взыскивает. Напомним, популярность судов в деле споров со страховщиками возникла после распространения потребительского закона на страховщиков. По нему в случае выигрыша у страховщика помимо непосредственно самой выплаты по договору пострадавшей стороне полагается еще и 50% от нее в виде штрафа.

За год, с 1 июля 2018 года по 30 июня 2019 года, сумма взысканных судами со страховщиков штрафов и неустоек по закону о защите прав потребителей составила 5,4 млрд руб., а сами взысканные судами страховые выплаты — 5,9 млрд руб. Прочие накладные судебные расходы (оплата экспертиз и т. п.) составили еще 2,3 млрд руб. Таким образом, совокупный размер судебных расходов, понесенных страховщиками, составил 7,7 млрд руб. и в 1,3 раза превысил сумму оплаченного основного требования.

Оксана Алексеева