

ОЦЕНКА ПОЛНОТЫ ПОКРЫТИЯ РИСКОВ В СТРАХОВАНИИ

УДК 336.717

Нина Федоровна Кузовлева,
к.э.н., профессор кафедры «Финансы и
экономический анализ»,
Московский университет МВД России
им. В.Я. Кикотя
Эл. почта: nina-kuzovleva@yandex.ru

Александр Васильевич Вакурин,
к.э.н., доцент кафедры «Экономика и
финансы»,
Международный университет в Москве
Эл. почта: avakurin@yandex.ru

В статье даётся оценка полноты покрытия рисков в страховании под влиянием причин объективного характера и причин, связанных с теневыми процессами, имеющими место на страховом рынке, к которым относятся монополизм в сфере страхования, страхование по минимуму, подмена основных рисков второстепенными рисками, формирование экономически неадекватных страховых тарифов, недострахование и другие.

Ключевые слова: страхование, страховой риск, полнота покрытия, теневые операции, финансовая устойчивость, страховой тариф, страховая сумма, страховые инструменты.

Nina F. Kuzovleva,
Professor of the chair «Finance, Circulation of Money and Credits», Moscow university of Ministry of Internal Affairs of Russia named after V.Ya. Kikot
E-mail: nina-kuzovleva@yandex.ru.

Alexander V. Vakurin,
Associate professor of the chair «Economics and Finance», International University in Moscow
E-mail: avakurin@yandex.ru

ASSESSMENT OF DEGREE OF RISKS COVERAGE IN INSURANCE

The paper discusses degree of risks coverage in insurance being affected by objective causes and factors coupled with shadow processes taking place on the insurance market such as monopolism in insurance, minimal insurance, substitution of important risks for minor ones, economically inadequate underwriting rates, sub-insurance, etc.

Keywords: insurance, actuarial risk, degree of risks coverage, shadow processes, business solvency, underwriting rate, sum of insurance, insurance tools

Одним из принципов страхования является принцип эквивалентности страховых отношений, который выражает требование равновесия между доходами страховых организаций и их расходами. Соблюдение принципа эквивалентности зависит от степени обоснованности страховых премий и реальной динамики ущербов. Другими словами страховые организации, формируя страховой фонд из поступающих от страхователей страховых нетто-премий, полностью должны использовать его на выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования или страховых сумм по договорам личного страхования. Сколько поступило нетто-премий, столько и выплатили по договорам страхования. Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тарифные ставки устанавливаются в масштабе территориальной единицы на 5–10 лет. В этом же масштабе за указанный период должны происходить возвраты страховых премий в виде страховых выплат. Принцип эквивалентности соответствует сущности страхования как замкнутой системе раскладки ущерба.

Какова реальная полнота покрытия рисков в страховании? Этот вопрос до сих пор остается открытым и практически не исследованным. На протяжении последних двух-трех лет тарифы по страхованию корпоративного имущества достигли актуарно обоснованного минимума, а в ряде случаев снизились еще больше. В результате, минимальной рентабельности от ведения бизнеса достигают только компании, обладающие значительным и диверсифицированным портфелем. Большинство компаний второго и третьего ряда, из общего числа около 450, работают в условиях нарастающего демпинга по отдельным рискам, и любой серьезный убыток приводит для них к серьезным финансовым проблемам.

В настоящее время ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 30.11.2011 № 362-ФЗ предусматривает ведение на территории Российской Федерации 23 видов страхования, к числу которых относятся страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, пенсионное страхование, медицинское страхование, страхование средств транспорта, сельскохозяйственное страхование, страхование имущества, страхование гражданской ответственности, страхование предпринимательских рисков, страхование финансовых рисков и др. Данный перечень не является оптимальным, поскольку не охватывает все объекты страхования и все риски. Идеальная ситуация, когда все риски полностью берут на свою ответственность страховые организации и полностью их покрывают, т.е. бюджет не принимает участия в возмещении ущерба. В настоящее время по данным «Эксперт РА», более 80% всех рисков, традиционно подлежащих страхованию в развитых странах, в России не имеют страховой защиты. При том, что это касается таких важнейших подотраслей страхования, как страхование ответственности, недвижимости, строительных рисков, сельскохозяйственных рисков, рисков малого и среднего бизнеса (МСБ). Российские страховые компании работают с небольшой группой рисков в силу неразвитости страховых отношений, заниженных страховых потребностей, слабой активности населения, низкой страховой культуры населения и предпринимателей, слабых технических и финансовых возможностей страховщиков.

В России выделяют следующие имущественные потребительские группы: с высоким и особо высоким доходом более 3000 долл. США; с уровнем дохода выше среднего – от 500 до 3000 долл. США; с уровнем дохода ниже среднего – от 150 до 500 долл. США; страхователи, находящиеся ниже уровня бедности, – с доходом меньше 150 долл. США в месяц на одного члена семьи. О каком страховании может идти речь, если по данным Рос-

стата по итогам 2013 года 50,4 % населения России имеет среднедушевой денежный доход в пределах 19 тыс. рублей в месяц и не имеет «лишних» денег на страхование. Вместе с тем, именно страхователи второй и третьей групп предъявляют повышенные требования к полноте покрытия рисков, т.е. их интересуют надежность страховщика, цена страхового продукта, качество обслуживания на стадии урегулирования страховых событий, быстрота покрытия убытков, предоставление дополнительных не страховых услуг, например, инвестиционных, юридического сопровождения, содействия в ремонте поврежденного оборудования.

Однако, принятые на страхование риски покрываются страховщиками не полностью. На то есть свои причины объективного характера и причины, связанные с теневыми процессами, имеющими место на страховом рынке.

Объективные

1. В имущественном страховании используются различные системы возмещения ущерба (пропорциональная система, система первого риска и система предельного обеспечения), которые предполагают частичное возмещение ущерба в зависимости от условий договора страхования.

2. Нарушение условий договора страхования со стороны страхователя может привести к отказу в страховом возмещении со стороны страховщика в соответствии с ГК РФ и ФЗ РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3. Циклические факторы. Последствия кризиса снижают уровень спроса на страховое покрытие. Рост сегмента корпоративного страхования, наблюдаемый в 2011–2013 годах, это лишь возвращение предприятий, обеспечивающих себя страховой защитой, к докризисному уровню.

4. Традиционная структура спроса на страховое покрытие рисков. Имущество юридических лиц обеспечивается страховой защитой либо по требованию банков или лизинговых компаний, либо застрахованное

предприятие имеет иностранных акционеров или инвесторов.

5. Структурные особенности рынка. Свыше 90% собранной страховой премии приходится на страхование рисков крупных предприятий, где налажен ответственный риск-менеджмент. В то же время бурно растущий сегмент малого и особенно среднего бизнеса (МСБ) имеет много других проблем, и вопросы страхования не входят даже в первую десятку волнующих его вопросов.

Теневые операции на страховом рынке

1. Монополизм в сфере страхования. Страховые компании обслуживают интересы банков и крупных финансово-промышленных групп, являющихся монополистами в той или иной сфере, принадлежат им и, естественно, могут навязывать страхователям добровольно-принудительный характер страхования, что приводит к невозможности объективно урегулировать условия страхования и страховые тарифы, поскольку остальные страховые компании не имеют доступа к данным страховым продуктам и вынуждены заниматься другими видами страхования. В данном случае страхователями являются корпоративные клиенты, которые практически недоступны для некорпоративных страховщиков. Другими словами особо крупные компании и финансово-промышленные группы имеют собственные экзотические компании, принимающие на страхование все риски своих организаций: «Газпром» (страховая компания «Согаз»), «Лукойл» и «Сургут-нефтегаз» (одноименные страховые компании), «Аэрофлот» (страховая компания «Москва») и др. Концентрация рынка банкострахования продолжает увеличиваться, что связано с активностью страховых компаний, входящих в одну группу с банками. По данным Росстата доля экзотических страховщиков в банкостраховании увеличилась с 37% в 2012 году до 44% в 2013 году. Комиссионные доходы для банков в условиях макроэкономической нестабильности и снижения прибыли от их основной

деятельности становятся важным дополнительным источником банковской прибыли. Положительный эффект от сотрудничества со страховыми компаниями стало причиной продвижения банками видов страхования, не связанных с кредитованием.

Издержки монополизации характерны и для рынка ОПО. Как известно, подготовка к введению с 1 января 2012 года в России обязательного страхования ответственности владельцев опасных объектов (ОС ОПО) проходила в условиях крайне сжатых сроков. Естественно, при этом возрастает опасность ограничения конкуренции, так как наиболее высокие рыночные позиции может занять компания, ранее всех получившая лицензию, но проигрывающая по другим параметрам – уровню надежности и качеству предоставляемых услуг.

Следует отметить также и то, что объем премий, собранных компаниями из ТОП-10 за 2013 год превысил 57% от общего объема собранных на рынке премий. Тенденция укрупнения бизнеса приводит к тому, что все большее количество предприятий, ранее страховавшихся у разных страховщиков самостоятельно, теперь сводятся в единые подконтрольные управляющей холдингом, компании. И решения о выборе страховщика принимаются централизованно на уровне корпорации.

2. Основные риски подменяются второстепенными рисками, которые не покрывают убытки страхователя, как элемент стратегии компании страхователя. Например, страхование грузов часто подменяется страхованием ответственности перевозчиков. Ответственность за сохранение груза часто предлагают брать на себя перевозчики-экспедиторы. В борьбе за клиента они подчас обязуются покрывать возникающие убытки независимо от своей вины и без необходимых для оформления страхового случая документов. Все это вносит свои особенности в оформление и сопровождение договоров страхования грузов и сложности в процессе урегулирования убытков.

3. Страхование по минимуму. Прежде всего, это относится к страхованию строительно-монтажных рисков (СМР). По оценкам Экспертного агентства РА сегодня на этот вид страхования приходится не более 2% от общего объема страховых взносов (это около 6 млрд. рублей ежегодно). Точно определить объем довольно сложно, так как страхование строительно-монтажных рисков не выделено отдельной строкой. Однако потенциал рынка гораздо выше. Так, по официальным данным Эксперта РА, ежегодно в стране выполняется строительно-монтажных работ примерно на 900 млрд. рублей. При среднем тарифе в размере 0,3% от сметной стоимости строительства максимально возможный объем сборов по договорам страхования строительных рисков можно оценить в 30 млрд. рублей. Лицензию на страхование строительно-монтажных рисков сегодня имеют сотни компаний. Но у подавляющего большинства доля страхования строительных рисков в страховом портфеле пока относительно невелика. Между тем по данным Эксперта РА (для сравнения) рынок страхования строительно-монтажных рисков в РФ в 2010 году оценивался в 19,1 млрд рублей.

Узость рынка страховщики объясняют в первую очередь нежеланием строителей покупать полисы. Впрочем, даже если строители приобретут их, то страхуются по минимуму. Еще в 1997 году было принято постановление правительства Москвы, в соответствии с которым строительные организации были обязаны страховать строительно-монтажные риски. Учитывая, что без этого было невозможно получить разрешение на строительство, компании были вынуждены покупать страховой полис, но менее всего хотели переплачивать за страховое покрытие. Страхование строительно-монтажных рисков было формальным. Выплат по этой программе практически не было, но реальных случаев возникновения ущерба на строительных площадках меньше не стало – они то как раз не охватывались покрытием. Поэтому пользы от такого страхо-

вания не было никому. За исключением нескольких страховщиков, которые тогда монополизировали рынок и сорвали куш. Сейчас старые правила уже давно отменены, но отношение строителей к страхованию осталось прежним.

По мнению Комлевой Натальи, заместителя руководителя отдела рейтингов страховых компаний рейтингового агентства «Эксперт РА», в настоящее время уровень покрытия строительных рисков страхованием (50–80% по оценкам экспертов рынка страхования строительно-монтажных рисков) существенно превышает средний показатель проникновения страхования по экономике в целом. Тем не менее, зачастую, страховая защита в этой группе видов страхования покупается не в целях риск-менеджмента. Значительная часть взносов, приходящихся на добровольное страхование строительно-монтажных рисков, возвращается в виде «откатов». Страхование ответственности в рамках саморегулируемых организаций (СРО) развивается за счет желания уменьшить отчисления в компенсационный фонд. До недавнего времени страхование ответственности по госконтрактам использовалось для допуска к участию в тендерах и было популярно из-за низкой стоимости по сравнению с другими видами обеспечения.

4. Существующая практика организации тендеров содействует формированию экономически неадекватных страховых тарифов. Грамотно построенные тендеры двигают рынок вперед, повышают страховую культуру и стимулируют улучшение сервиса в страховых компаниях.

В России тендеры не прозрачны. Особенно печально выглядит ситуация со страхованием за счет бюджета. В последнее время в бюджетах различных уровней заложены средства не только для обязательных, но и для добровольных видов страхования. Это довольно внушительные суммы, поэтому участвовать в их распределение стремятся едва ли не все страховые компании. Процесс страхования за счет бюджета определен законом – исклю-

чительно на конкурсной основе. Действующее законодательство настолько расплывчато, что позволяет заказчику признать победителем любую компанию. Большинство конкурсов, проводимых госструктурами, выигрывается благодаря административному ресурсу или с помощью определенных методов удовлетворения финансовых интересов организаторов конкурса, например, в обмен на приобретение неких ценных бумаг. Победителями на тендерах по идее должны быть крупные федеральные страховщики, предложение которых лучше по тарифам, а финансовая устойчивость не вызывает ни каких сомнений. Однако почти всегда предпочтение отдается не им, а мелким региональным компаниям, о факте существования которых можно узнать только в ходе самого конкурса.

Частные страховые компании, оптимизирующие расходы и качество страховой защиты, по идее, при проведении тендера, должны руководствоваться иными критериями – экономической целесообразностью. Однако и здесь рыночные механизмы дают сбой: выбор страховщика обусловлен не столько предлагаемыми тарифами и качеством услуг, сколько степенью аффилированности и величиной «отката». «Откат» может быть в разных формах – не только как банальный возврат денег «по-черному». Здесь есть такие вариации, как отчисления в фонды предупредительных мероприятий, покрытие расходов организатора конкурса, покупка ценных бумаг компании-заказчика и т.п.

А там, где тендеры становятся полноценными, страховые компании поджидает еще одна беда. Усиление конкуренции приводит к резкому снижению тарифов – демпинг на тендерах становится обычным явлением. В итоге риск страхуется по неадекватной ставке. Это порождает несоответствие с возможными потерями при наступлении страховых случаев, компании несут большие убытки, сталкиваясь с невыплатами.

5. Рентабельность имущественных видов страхования, по которым убытки от страховых

случаев велики, а уровень выплат остается крайне низким. что является прямым продолжением вынужденной демпинговой политики страховщиков, ведет к вытеснению ряда компаний и порождает замкнутый круг, препятствующий развитию страхового рынка.

Это относится, например, и к автострахованию и к авиастрахованию. Во всем мире из-за участвовавших катастроф и терактов выплаты страховых компаний по данному виду уже несколько лет превышают нетто-премии, но только не в России. Просто российские страховые компании, занимающиеся авиастрахованием, безответственно подходят к тарификации и неоправданно занижают размеры страховой премии. Проблема усугубляется еще и тем, что состояние российского авиапарка настолько плачевно (в частности, по официальным данным, как минимум на 25–30% самолетов стоят агрегаты, не прошедшие должной проверки и не имеющие соответствующих сертификатов), что тарифы должны определяться в индивидуальном порядке и лишь после серьезного исследования ситуации в конкретной компании.

Негативное давление на прибыльность и рентабельность страховщиков оказывало повышение убыточности страхования автокаско, вызванное резким ростом судебных издержек, ослаблением рубля и удорожанием услуг станций техобслуживания. Как отмечают страховщики ориентация судебных решений в сторону страхователей породило вал обращений в суды, открыл канал мошеннических действий со стороны страхователей при участии заинтересованных посредников из криминальной сферы. В эту ситуацию втянулись и юридические конторы, которые наладили «бизнес» по вытягиванию денег из страховых компаний. В итоге страховщик по суду платит максимум и не имеет возможности самостоятельно урегулировать убыток. В результате, многие компании просто уходят с данного сегмента рынка, как, например, «Цюрих» 14-место в данном сегменте, или СК Гута-

Страхование», 12 место в сегменте автострахования.

В подобной ситуации столь ожидаемый полный охват всех рисков страхованием вполне может привести к неожиданному эффекту – к серьезным проблемам у отдельных страховщиков или даже к краху рынка в целом. До повышения тарифов по ОСАГО существовала реальная возможность ухода с этого рынка крупнейших страховщиков, лидеров этого вида страхования. По идее, как недооценка рисков из-за недостатка информации об объекте, так и умышленное занижение тарифов для получения конкурентных преимуществ должны привести к банкротствам страховых компаний. Фактически очень многие риски в том виде, как они берутся сейчас, в принципе не должны страховаться. Или тариф по ним должен приближаться к 100%.

Правильные выявления и котировка рисков – в интересах не столько страховщика, сколько клиента. Получая риск без должной оценки, страховщика ожидает снижение финансовой устойчивости. Впрочем, несмотря на рост числа катастроф и увеличение объемов страховой деятельности, ничего подобного не происходит. Проблема эта решается, правда, за счет того, что ее «компенсируют» другие недостатки рынка, избавление от которых вполне может заставить заговорить о ней вновь.

6. Недострахование, т.е., страхование, в котором страховая сумма или набор рисков не соответствует возможным рискам. Вообще, недострахование – результат структурного недостатка российского страхового рынка, нехватка капитала у страховщиков на проведение страховых операций. Страхование имущества по балансовой стоимости, которая значительно ниже восстановительной, а не по рыночной стоимости, определяемой на основе оценки страхуемого имущества независимыми экспертами, не позволяет осуществлять выплаты страхового возмещения в полном объеме для покрытия расходов на ремонтно-восстановительные работы, имеющие место после наступления страхового случая.

Например, льготная программа страхования жилья, в которую изначально заложены не только социально низкие тарифы, что рекламируется на каждом углу, но и такие же «социально низкие» нормативы расчета ущерба. Поэтому при обрушении части дома в Москве было заявлено, что ориентировочные выплаты по программе льготного страхования составит около 500 тыс. руб., то есть чуть более 15 тыс. долларов – меньше стоимости одной однокомнатной квартиры. И это на четыре полностью разрушенных и пять поврежденных застрахованных помещений. Безусловно, сам факт выплаты радует. Раньше и такого не было. Но развитие полноценного коммерческого страхования жилья, направленного на полное возмещение ущерба, тормозится. И так происходит не только в страховании жилья, но и в страховании строительно-монтажных рисков, страховании пассажиров от несчастных случаев, различных видов страхования профессиональной ответственности, где принуждение страховаться на малые суммы играет против страхования с реальной ответственностью.

При этом недострахование является болезнью не только «принудительных» страховок. Ясно, что любой потенциальный клиент желает сэкономить деньги, поэтому он выбирает ту компанию, которая предложит ему более дешевый полис. Занятно порой сравнивать присланные на тендеры заявки страховщиков: тарифы по одному и тому же объекту могут различаться в 3–4 раза! На явный демпинг компании сейчас стараются не идти, но вот сократить набор подпадающих под страхование рисков – это запросто. В ряде ситуаций гораздо проще сразу уменьшить размер страховой суммы, чем доказывать клиенту, что страховаться надо «по-полному». В итоге практически все российские авиакомпании, за исключением лидеров, страхуют свой авиапарк на смешные суммы.

Еще один пример. Начиная с 1997 года и до недавнего времени (с 1 января 2012 года в России ввели обязательное страхование

ответственности владельцев опасных объектов), страхование ответственности владельцев опасных производственных объектов (ОПО) регулировалось Федеральными законами №116-ФЗ и №117-ФЗ. Однако эффективность этого вида страхования была низкой. Страхование ОПО отличалось высоким уровнем недострахования (владельцы ОПО страховались один раз в 3 года в зависимости от ожидаемого времени проверок) и низким уровнем выплат (сложности в получении смерти кормильца, исходя из его заработка за последние 12 месяцев). В данном случае, страховой механизм не заработает, поскольку, недостаточно эффективный контроль может привести к высокому уровню недострахования владельцев ОПО. Для этого ввели систему штрафов за несоблюдение требования страхования в рамках Федерального закона №226-ФЗ: с должностных лиц 15–25 тыс. рублей, а с юридических лиц 300–500 тыс. рублей.

Кроме того, компенсационный фонд Национального союза страховщиков ответственности (НССО) будет осуществлять выплаты физическим лицам, пострадавшим в результате аварии на незастрахованном опасном объекте. В этих случаях НССО будет пользоваться правом регресса и взыскивать страховые выплаты, а также связанные с этим расходы с владельцев ОПО.

С одной стороны, высокие штрафы будут стимулировать владельцев опасных объектов заключать договоры страхования. С другой стороны, они могут попытаться уменьшить стоимость страхования через занижение показателя максимально возможного количества потерпевших (МВКП). Для предприятий, имеющих паспорт промышленной безопасности, это сделать будет достаточно сложно. Для остальных опасных объектов – легче.

Искусственное занижение коэффициента МВКП может привести к недостаточному резервированию, так как средняя выплата будет смещена в большую сторону, и повышенной нагрузке на бюджеты владельцев опасных объектов.

Ущерб сверх страховой суммы будет выплачиваться из собственных средств. Недорезервирование скажется на снижении финансовой устойчивости страховщиков ОПО, а искусственное занижение страховых сумм – на финансовой нестабильности владельцев ОПО.

По мнению специалистов, эффективным действием со стороны страховщика является проведение независимой экспертизы уровня безопасности опасного объекта. При этом необходимо разработать и утвердить правила определения вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимально возможного количества потерпевших и уровня безопасности опасного объекта. Но регулировать деятельность оценщиков страховщики не имеют права, что увеличивает вероятность недобросовестного поведения с их стороны.

7. Неадекватность страховых тарифов и страховых сумм по обязательным видам страхования.

Тарифы не соответствуют реальным рискам. Заниженный уровень тарифов по обязательным видам страхования приводит к убыткам страховщиков. Так, разработанные Минфином тарифы, применяемые при обязательном страховании ответственности владельцев опасных объектов, основываются на анализе аварийности 85% ОПО в России за последние 5 лет. По мнению специалистов НССО, тариф для таких объектов, как угольные шахты, где наиболее часто происходят аварии, является заниженным более, чем в 2 раза. Поэтому, финансовая устойчивость снизится у тех страховых организаций, которые имеют в своем страховом портфеле большое число договоров страхования ОС ОПО с владельцами шахт и гидротехнических сооружений.

Кроме того, сам расчет тарифов можно считать условным из-за недостатка статистики. Например, когда вводили ОСАГО в 2003 году, статистика ГИБДД показывала 400 тыс. ДТП в год. За год работы страховщиков было зафиксировано 1 млн. 600 тыс. ДТП. Остается нерешенным и вопрос достаточности

текущих тарифов по ОСАГО. Его намечаемое повышение призвано снизить остроту проблемы высокой убыточности операций по ОСАГО.

В соответствии с 225-ФЗ обязательным страхованием ответственности владельцев ОПО покрываются также риски, связанные с нарушением условий жизнедеятельности. В число потерпевших включаются также работники страхователя. Эти риски не учитывались в рамках действия 116-ФЗ и 117-ФЗ. Выплаты по риску нарушения условий жизнедеятельности могут быть потенциально огромными, так как авария на опасном объекте может затронуть места проживания сотен и даже тысяч людей. При этом сам факт наступления страхового случая по этому риску будет определяться не страховой компанией, а органами местного самоуправления. Статистика же выплат работникам страхователя – хотя и ведется, но полностью полагаться на нее не нужно, так как она может быть значительно искажена.

Еще одна проблема – это вопрос адекватности страховых сумм. Неадекватность страховых сумм в страховании некоторых типов опасных объектов существенно снижает эффективность страхования, не позволяет обеспечить финансовую стабильность страхователей, так как значительную часть ущерба им придется покрывать за счет собственных средств.

8. Использование страховых инструментов.

Практика страхования, как правило, включают в себя различные ограничения и оговорки, определяющие величину выплаты по договору страхования при наступлении страхового случая. Классическими примерами таких ограничений являются условная или безусловная франшиза, сокращение перечня страхуемых рисков, а также ограничение выплат по ним. Часто это делается в скрытой форме, например, в примечаниях и приложениях к полису. За счет этого можно снизить стоимость страховой услуги и сделать компанию более конкурентоспособной. С другой стороны, если страховое событие наступает, страхователь обнаруживает, что его

полис не покрывает всех рисков или не полностью компенсирует величину ущерба. Однако, если речь идет о достаточно редких происшествиях, таких как, например, пожар дома, страхователь так и останется в неведении относительно того, что его обманули. Все это свидетельствует о неспособности большинства российского населения трезво оценивать условия страхования.

Если мы будем рассматривать только честное поведение страховщика, то и здесь франшизы, оговорки и прочие исключения могут помочь компании сделать свой продукт более дешевым и, следовательно, более конкурентоспособным. Страхователи, как правило, не столь остро реагируют на различные особые условия, как на величину премии, которую им предстоит выплатить. Вероятное снижение выплаты значит для страхователя гораздо меньше, чем адекватное снижение премии, которую необходимо выплатить уже сейчас. Поэтому продукт со страховой франшизой и, соответственно, сниженной ценой, будет продаваться лучше, чем страховой полис без франшизы. Для страховщика это тем более важно, что введение условной франшизы, как правило, означает снижение возмещения в гораздо большем объеме, так как по большинству видов страхования число мелких выплат значительно превосходит количество крупных ущербов.

Обязательное страхование ответственности владельцев ОПО предполагает не только государственное регулирование правил страхования и тарифов, но и обязательное перестрахование в перестраховочном пуле, а также создание фонда компенсационных выплат. Вместе с тем, по мнению специалистов, особую опасность представляют небольшие риски (менее 100 млн. рублей), которые не надо будет в обязательном порядке перестраховывать в пуле. В этом случае теряется контроль со стороны пула, значит, недобросовестные страховщики получают больше возможностей для демпинга и различного рода схем. Чтобы бороться с такими ситуациями НССО плани-

рует проводить проверки деятельности страховых компаний и штрафовать их за выплаты завышенных комиссий. Такого рода штрафы уже предусмотрены.

Кроме того, со стороны страховщиков будут практиковаться различного рода расширения покрытия обязательного страхования ОПО по демпинговым ценам (аналог бесплатного ДСАГО к полисам ОСАГО), неконтролируемые со стороны пула и НССО, что также может негативно сказаться на финансовой устойчивости страховых компаний. Недостаток емкости пула либо резкое ее снижение в результате разногласий внутри пула может привести к тому, что крупные риски, которые не сможет принимать на себя пул, будут перестраховываться в ненадежных компаниях.

В настоящее время емкость пула рассчитывается исходя из 2% от чистых активов компаний, входящих в пул. По мнению специалистов ОАО «Ингосстрах» расчетная емкость пула составляет 2,2 млрд. рублей, и это означает, что перестраховочный пул не покрывает только одну категорию рисков, страховая сумма по которым равна 6,5 млрд. рублей. Всего в России насчитывается 93 опасных объектов с такой страховой суммой, и все они подлежат обязательному составлению декларации о промышленной безопасности. Это значит, что относительно этих объектов будет произведен расчет вероятности наступления страхового события и максимально возможного количества пострадавших.

Искать перестраховочное покрытие под эти риски компания будет самостоятельно. И здесь возникает риск выбора ненадежного перестраховщика. Часть риска будет передана в пул, остальная часть риска будет предложена членам НССО, потом она будет предложена на российский рынок, потом – на западный рынок. Специалисты ОАО «Ингосстрах» предлагают формировать емкость пула исходя из собственного удержания в 5% от чистых активов. В этом случае этой суммы достаточно для покрытия абсолютного любого риска в стране.

Кроме того, существует риск снижения емкости пула в результате сокращения доли участия в пуле некоторых страховых компаний либо в результате снижения надежности страховых компаний – участников пула. Если емкость пула снизится до уровня ниже 1 млрд. рублей, то страховщикам ОПО может потребоваться дополнительная перестраховочная защита. Это событие может существенно дестабилизировать рынок ОС ОПО.

Таким образом, полнота покрытия рисков через механизм страхования не является оптимальной. Российские страховые компании принимают на страхование достаточно узкий перечень рисков, а принятые на страхование риски не покрыты полностью в силу ряда объективных причин и факторов, подрывающих финансовую устойчивость страхового рынка. Часть этих факторов носит долгосрочный характер, как, например, недостаточный уровень капитализации страховщиков или отсутствие возможностей эффективного управления страховыми резервами в условиях стагнирующего фондового рынка. И эти препятствия могут быть преодолены лишь при принятии государственных мер по развитию и поддержке страхового рынка в целом, имея в виду те функции, которые выполняет страховая отрасль в экономике, в частности, создание сегмента «длинных денег», которых так сегодня не хватает. Другие факторы носят конъюнктурный, краткосрочный характер, связанный с неадекватным поведением участников рынка, как страховщиков, так и страхователей. И здесь следует ожидать позитивного воздействия от консолидации страхового рынка, а также от унификации страхового надзора в рамках единого финансового регулирования со стороны Банка России.

Литература

1. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте: Федеральный закон от 27.07.2010 №225-ФЗ.

2. О промышленной безопасности опасных производственных объектов: Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ.

3. О безопасности гидротехнических сооружений: Федеральный закон от 21.07.1997 № 117-ФЗ.

4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности

владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»: Федеральный закон от 27.07.2010 № 226-ФЗ.

References

1. On compulsory civil liability insurance of the hazardous object owner for harm caused by breakage of the hazardous object: Federal Law from July 27, 2010, # 225-FL.

2. On industrial safety of hazard-

ous production objects: Federal Law from July 21, 1997, # 116-FL.

3. On safety of hydrotechnical constructions: Federal Law from July 21, 1997, # 117-FL.

4. On introduction of modifications into Russian Federation legislation with respect to adoption of statute "On compulsory civil liability insurance of the hazardous object owner for harm caused by breakage of the hazardous object": Federal Law from July 27, 2010, # 226-FL.