



Ярослав СІЧКА,
директор Дирекції
з операційної
діяльності ПрАТ
"СК "Перша", актуарій

З 30 серпня 2010 року почали діяти нові умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: збільшено ліміти відповідальності за шкоду, заподіяну майну, – до 50 тис. грн., за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю, – до 100 тис. грн. на одного потерпілого, відповідно збільшені страхові платежі. Як вплинуть зміни на страховий ринок України? Для прогнозування майбутнього згадаємо недалеке минуле.

"Автоцивілка" та "Зелена картка"

– шляхи вирішення проблем

На початку 90-х років страхові компанії України в галузі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за її межами виступали посередниками російських, польських, болгарських, німецьких страхових компаній. Всі розрахунки здійснювались у валюті: доларах, марках. Об'єми валютних потоків, що перераховувались за кордон, сягали мільйонів доларів. Група страхових компаній України виступила з ініціативою вступу до міжнародного бюро "Зеленої картки" з метою зменшення відтоку валюти за кордон. Основними умовами вступу був досвід у здійсненні цього виду страхування на території України, створення МТСБУ, яке виступає організатором страхування і здійснює гарантійні функції (виплати у випадку неплатоспроможності страховика). Надалі різне траплялося по відношенню до страхових компаній України: і значний гарантійний депозит в марках, розміщений в закордонному банку, і створення для нас поняття "перехідного" членства, і продовження цього "перехідного" членства ще на деякий період. Ставлення до нас завжди було "з пересторогою", і, як показує історія, марно.

Перші ліміти відповідальності та страхові платежі обов'язкового страхування "автоцивілки" (1997 рік) були незначними (страхова сума, що виплачується за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, була рівна 2 000 грн., річний платіж для легкового автомобіля рівний 8,1 грн.), після сплати комісійної винагороди агентам, податку, інших накладних витрат страховим компаніям залишалось зовсім мало. Так продовжувалося до червня 1998 року, коли страхові компанії України почали здійснювати страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за кордоном ("Зелена картка"). Розміри страхових платежів, звичайно, були значними, тому що вони відповідали розмірам лімітів відповідальності у країнах Європи. Саме цей момент став переломним у свідомості керівників страхових компаній, що не мали досвіду з провадження цього виду страхування.

Особливістю страхування в системі "Зеленої картки" є велика затримка у часі між датою страхового випадку та датою виплати. Отримуючи значні кошти сьогодні, страховики пере-

стали думати про виплати в наступні роки – період прогнозування для них виявився надто великим. Майже з першого місяця страхування в лексиконі агентів страхових компаній з'явилося слово "знижка". Спочатку невелика – 5 грн., потім більше і більше. Сьогодні величина знижки може сягати 40% величини платежу – саме цю величину платежу не добирають нині деякі страхові компанії, ризикуючи своїм майбутнім.

І так, **проблема перша** – знижки при страхуванні в системі "Зеленої картки". Цій проблемі більше 12 років, її пробують вирішити шляхом контрольних закупок на кордонах, та результату немає. Зрозуміло, що економічна криза спричинила нестачу коштів в страхових компаніях, але при застосуванні знижок до затвердженого тарифу в розмірі 40%, 45%, 50%!!! – що ж отримують страхові компанії (крім погіршення становища в майбутньому)? Середній розмір виплат по збитках, що сталися у 1994 році та були спричинені на території Польщі власниками ТЗ – громадянами України, склав 1 614 дол. США. По збитках, що сталися вже у 2001 році, середня виплата по українських ЗК одного із страховиків становила вже 4 210 євро, по збитках у 2005 році – 6 035 євро. Очевидним є постійне суттєве збільшення виплат по ЗК, страхові платежі не змінюються, а деякі страхові компанії збільшують розмір знижок!

З часом ситуація погіршилась – після збільшення платежів в системі "автоцивілки" (страховий захист був поширений на відповідальність за шкоду, заподіяну майну потерпілих) проблема знижок плавово поширилась і на цей сегмент страхування.

Тому **проблема друга** – знижки при страхуванні "автоцивілки". Застосовуються кілька форм знижок:

- знижка при розрахунку страхового платежу (за рахунок прибутку страхової компанії) – застосовується при наданні тендерних пропозицій;
- повернення Страхувальнику частини платежу (за рахунок комісійної винагороди);
- збільшення ліміту відповідальності по майну та/або життю та здоров'ю.

Збитковість по полісах "автоцивілки", виданих у 2005 році, становила майже 45%, полісах, укладених у 2010-му (до подо-

рожчання), – вже до 65%. Ситуацію врятували зміни умов страхування з вересня цього року, та полегшення для страхових компаній тимчасове. Вже через 3 роки (за умови, що в нашій країні не відбудеться економічних катаклізмів) збитковість стане такою ж, як і до збільшення тарифів, і сподіватися сьогодні на їхнє чергове збільшення не варто. Особливо за умов, коли страхові компанії самі ж розбещують своїх Страхувальників знижками сьогодні.

Остання форма знижки викликає особливий подив і таїть найбільшу небезпеку як для страхової компанії, так і для всіх членів МТСБУ. Раніше збільшення лімітів відповідальності застосовувала НАСК "Оранта" – і це рішення наклало свій відбиток на теперішній стан компанії: за підсумками 6 місяців 2010 року показаний збиток у розмірі 198 332 тис. грн. Сьогодні про збільшення ліміту відповідальності по майну до 150 тис. грн. заявила СК "Дженералі Гарант" – за підсумками першого півріччя 2010 року показаний збиток у розмірі 11 428 тис. грн. Наслідком такого рішення буде збільшення збитковості по цьому підпортфелю страхових договорів в 1,04 – 1,07 рази (залежно від співвідношення укладених договорів по каналах продаж), причому цей коефіцієнт збільшуватиметься з часом.

Проблема третя – правильне використання системи бонус-малус (страхування "автоцивілки"). Сьогодні більшість страхових компаній не має можливості швидко і в повному обсязі відслідковувати страхові випадки своїх Страхувальників при наступному переукладенні договорів страхування. Як наслідок – недобір страхових премій та підвищена збитковість. Є надія, що ця проблема буде вирішена після початку повного функціонування центральної бази даних МТСБУ, що дозволить майже в режимі реального часу знайти там відповідну інформацію.

Проблема четверта – резервування коштів не в повному обсязі. Досі величину резерву незароблених премій конкретної СК оцінити було важко – у кожній компанії своє співвідношення короткострокових та довгострокових договорів. Зараз, після наповнення ЦБД МТСБУ, зробити це зовсім просто. Інша справа – резерв заявлених збитків, резерв незаявлених збитків, резерв коливань збитковості. Оцінити нині правильність формування кожного з резервів СК окремо важко, можна оцінити наближено тільки суму резервів.

Необхідність резерву коливань збитковості в "автоцивілці" викликана, з однієї сторони, потребою дорезервувати кошти – розрахунок резерву незаявлених збитків здійснюється формально (розраховувати резерв через підстановку деяких даних у затвержені формули – це спроба дуже наближеної оцінки цього резерву, насправді все набагато складніше), з іншої сторони, збитковість росте постійно, СК не в змозі відмовити Страхувальнику в укладанні договору третього типу, а, як бачимо з досвіду, на своєчасне регулювання тарифів з боку органів влади сподіватись буде марно. Ось тоді, коли компанії змушені будуть працювати собі у збиток, і знадобиться резерв коливань збитковості.

Ще складніше все у системі ЗК. Період між страховим випадком та датою виплати може сягати 4 – 8 років, курс євро (базової валюти виплати) до гривні зростає. Жахливі наслідки для СК має різке збільшення курсу євро – в резервах може бути більше 1 млн. євро, а де взяти гривні для правильного резервування після таких змін курсу? Ще одним фактором небезпеки для СК є невеликий портфель договорів (порівнюючи з максимальним утриманням після обов'язкового перестраховання – 500 тис. євро на 1 збиток). Правильно оцінити суму резервів заявлених та незаявлених збитків конкретної компанії у такому разі дуже важко, кожна з оцінок буде дуже наближеною.

З однієї сторони проблема резервування коштів не в повному обсязі пов'язана з малою кількістю спеціалістів у СК, які мають відповідну кваліфікацію для проведення цих розрахунків, з іншої – банальною нестачею активів страхової компанії для покриття відповідних зобов'язань. Таким чином, страхова компанія покращує свої показники, але від цього зовсім не покращується її надійність – навпаки, цей факт свідчить, скоріше, про те, що показникам звітності страхової компанії довіряти не варто.

П'ята проблема за причиною виникнення пов'язана з четвертою проблемою – через брак коштів страхові компанії затримують виплати, зовсім не виплачують.

Як бачимо, всі проблеми пов'язані між собою – недоотримання коштів при укладенні договорів страхування спричинює проблему з достатнім резервуванням коштів для майбутніх виплат та проблему несвоєчасних виплат, а також банкрутств страхових компаній.

Шоста проблема – проблема правильного врахування особливостей експлуатації ТЗ деякої категорії Страхувальників. Йдеться про Страхувальників, ТЗ яких значну частину часу перебувають за кордоном у Європі і які через це страхують свою відповідальність по ЗК на 1 рік. Для цієї категорії Страхувальників було б правильніше застосовувати спеціальні тарифи по "автоцивілці", наприклад, річний поліс ЗК на Європу випускати разом з річним полісом "автоцивілки" 1-го типу, премія по якому складала б фіксований відсоток (5%) від премії по ЗК.

Висновок з наведеного вище один – страховий ринок сьогодні не готовий виконувати свою функцію без жорсткого регулювання цієї діяльності. Страховики забувають, що вони лише допомагають Страхувальникам у вирішенні їхніх проблем.

Які ж **шляхи вирішення** згаданих вище проблем? Їх було запропоновано учасниками ринку кілька, кожен з них зробить свій внесок у наведення порядку при здійсненні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів:

1. Безготівковий розрахунок по полісах "автоцивілки" та ЗК, видача поліса Страхувальнику тільки після введення його в ЦБД МТСБУ та отримання підтвердження цієї системи про надходження грошових коштів за полісом.

2. Перерахунок по полісах ЗК, укладених з 01.01 2011 року, затвердженого відсотку (нехай 62%) премій у спеціальний фонд МТСБУ, з якого СК матимуть право тільки виплачувати страхові відшкодування, причому лише по полісах, з яких до цього спеціального фонду поступили кошти.

Хорошим варіантом була б ситуація, коли у всіх СК залишаються кошти тільки на витрати при укладанні договору страхування, а решта коштів перераховується у МТСБУ для перестраховання та виплат. Оцінювати такий сукупний портфель було б набагато легше, це дало б змогу своєчасно порушувати питання про збільшення тарифів по ЗК – раніше чи пізніше це питання виникне, у країнах Європи також є щорічна інфляція.

3. Постійна оцінка з боку дирекції МТСБУ величини сформованих страхових резервів по "автоцивілці" та ЗК.

4. Контроль прибутку-збитку страхової компанії. Факт отримання збитку можна пояснювати заниженими тарифами при страхуванні, а також знижками до затверджених тарифів "автоцивілки" та ЗК. Хорошим засобом впливу у такому випадку було б додаткове оподаткування СК у розмірі частини отриманого збитку (за вирахуванням збитку, пов'язаного зі змінами курсу гривні по відношенню до євро, та катастрофічного збитку).

5. Застосування спеціальних тарифів по "автоцивілці" при видачі річного полісу ЗК на Європу – з цієї ініціативою могло б виступити МТСБУ. ■