

ФИНАНСОВАЯ, НАЛОГОВАЯ И ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНАЯ ПОЛИТИКА

УДК 368(47)
ББК 65.271-31

М.Г. ЖИГАС
*декан финансово-экономического факультета
Байкальского государственного университета экономики и права,
доктор экономических наук, профессор, г. Иркутск
e-mail: gigas@isea.ru*

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ

Рассматриваются проблемы развития страхового рынка, связанные с реформированием законодательства, касающегося ОСАГО. Выявляются также проблемы перестрахования, совершенствования института страхового посредничества, автоматизации страховой деятельности и улучшения качества страховых услуг.

Ключевые слова: страховой рынок, страхование, перестрахование, страховое законодательство, страховой посредник.

Несоответствие нормативно-правовой базы сути регулируемых правоотношений между страховщиками и потребителями страховых услуг, между страховыми компаниями и их партнерами: перестраховочными компаниями, банками, автодилерами, компаниями, автоматизирующими страховой бизнес, ассистансом — таковы основные проблемы развития страхового рынка современной России.

Рассмотрим некоторые ключевые моменты, которые существенным образом влияют на решение проблем:

- внесение поправок в Федеральный закон об ОСАГО № 40-1, вступающих в силу с 1 марта 2009 г., и установление правового статуса аварийных комиссаров;
- автоматизация страховой деятельности и улучшение качества страховых услуг;
- развитие института страхового посредничества.

Внесение поправок в закон об ОСАГО, вступающих в силу с 1 марта 2009 г., вызовет значительное сокращение игроков на рынке. В связи с введением этих поправок, известных как «европейский протокол» и «прямое возмещение убытков», возникают споры о том, как будут происходить предлагаемые

изменения, к чему они приведут и как они повлияют на качество обслуживания клиентов, на развитие рынка в целом. По мнению экспертов страхового рынка, «ни один вид страхования, кроме ОСАГО, не может привести страховщика к банкротству».

Напомним, что рассматриваемые изменения в законе предполагают, во-первых, урегулирование дорожно-транспортных происшествий на сумму, не превышающую 25 тыс. р., самостоятельно участниками ДТП, без приглашения представителя ГИБДД («европротокол»); во-вторых, прямое возмещение убытков — когда страхователь имеет право обратиться за выплатой в свою страховую компанию.

Стоит отметить, что в настоящее время, в соответствии с действующим законодательством, клиенты приходят за выплатой по ОСАГО к страховщику виновника ДТП, а не в ту компанию, в которую они обратились при покупке полиса. В подобных условиях страховщики мало заинтересованы в том, чтобы оказывать качественную услугу «чужому» клиенту, да и для страхователя вопрос выбора страховой компании не слишком важен — ведь все предлагают одно и то же, тариф везде одинаков (рис. 1).

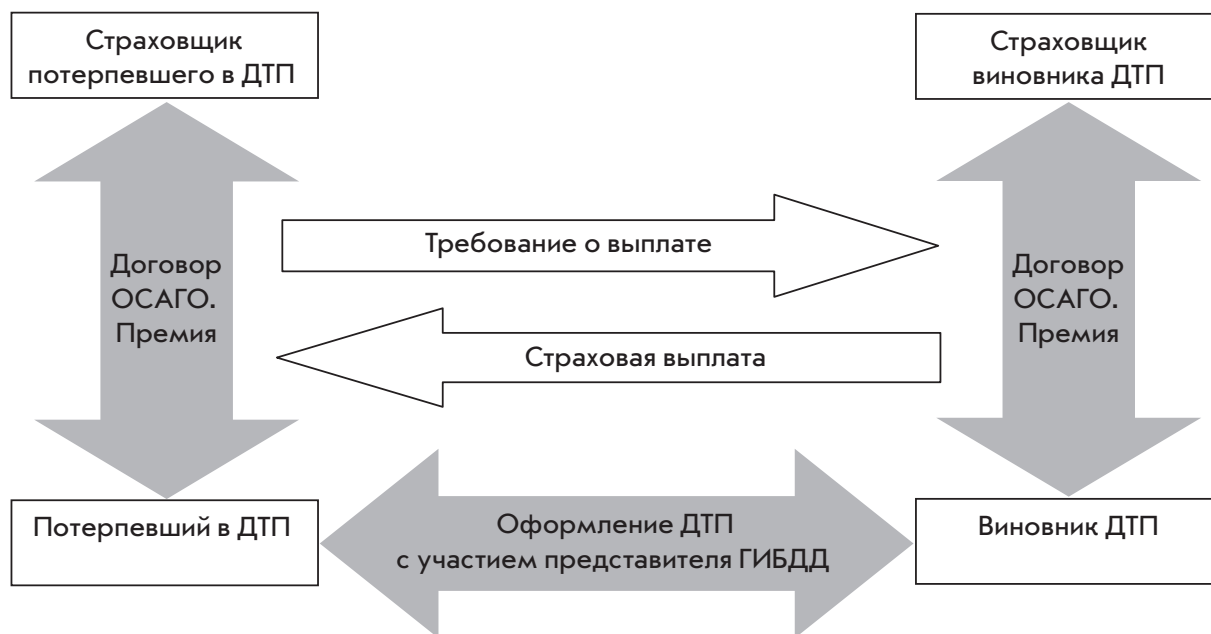


Рис. 1. Текущая схема осуществления ОСАГО

Ситуация существенно изменится после 1 марта 2009 г., когда вступит в силу поправка о прямом возмещении ущерба. Тогда за выплатой по ОСАГО клиент будет обращаться в свою компанию, где он уже, возможно, застраховал имущество, здоровье, автомобиль. Следовательно, теперь клиент станет задумываться о выборе страховщика. У страховщиков же, в свою очередь, появится реальный стимул усовершенствовать процесс возмещения убытков, чтобы обеспечить лояльность клиентов. Результатом такого положения может стать повышение выплат и улучшение качества дополнительных услуг (рис. 2), хотя, в соответствии с законодательством, в структуре тарифной ставки по ОСАГО расходы на оказание таких услуг отдельно не предусмотрены (77% объема собранных премий предназначены для страховых выплат, 3% составляют отчисления в фонд Российского союза автостраховщиков, 10% — комиссия и 10% — расходы на ведение дела).

Кроме этого страховые компании пытались предлагать клиентам в качестве дополнительных услуг вызов аварийного комиссара на место ДТП, эвакуацию автомобиля, оказание технической помощи на дороге, проведение юридических консультаций,

представление интересов клиента в суде, сбор документов в ГИБДД, однако такие попытки не получили одобрения со стороны надзорных органов.

После вступления в силу поправок к закону на российском страховом рынке ожидается усиление борьбы за клиентов по ОСАГО, прежде всего за счет повышения качества процесса урегулирования убытков и развития сервисного обслуживания. В свою очередь, это может, особенно в сочетании с другими факторами, вызвать рост убыточности данного вида страхования и увеличение затрат на оказание дополнительных услуг. К числу таких значимых факторов следует отнести возможное изменение страховых тарифов (не завышение, не занижение, а именно изменение), а также уже сейчас обсуждаемое в Госдуме изменение ст. 22 закона об ОСАГО, устанавливающей контроль за соблюдением описанной ранее структуры тарифной ставки. И как следствие, произойдет значительное перераспределение сборов по ОСАГО между страховщиками и сокращение числа компаний на рынке.

В связи с нововведениями аварийный комиссар заменит представителя ГИБДД и будет выполнять функции регулятора отношений страхователя со страховщиком.

Возможность самостоятельного урегулирования ДТП без привлечения представителя ГИБДД также вызывает ряд закономерных вопросов. Например, по мнению специалистов экспертизы и оценки ассистанских компаний, «отсутствие внятной информации с места происшествия не даст оснований для осуществления выплат». Кроме того, далеко не всегда можно точно оценить нанесенный участникам ДТП ущерб. Ввиду запланированных изменений существенно возрастет роль аварийного комиссара — лица, способного дать экспертную оценку дорожной ситуации. Следовательно, аварийный комиссар станет значимой третьей стороной в процессе взаимодействия между страховщиком и страхователем. При этом на сегодняшний день его правовой статус законодательно не закреплён, в связи с чем неясно, как должны строиться взаимоотношения между аварийным комиссаром и государственными органами и на каком основании аварийный комиссар имеет право выдать заключение о происшедшем страховом случае и собрать

за клиента необходимые для осуществления выплат документы и справки.

Эксперты сходятся во мнении, что должен быть принят закон, регламентирующий правовой статус аварийного комиссара и закрепляющий его функции и полномочия. Помимо урегулирования новой формы отношений введение нового закона позволит стандартизировать требования, предъявляемые к аварийным комиссарам, а значит, даст возможность организовать их квалифицированное обучение. Пока же каждый страховщик работает по-своему, в соответствии с требованиями рынка, но не более того.

Следует отметить, что имеют место несколько вариантов реализации данного проекта, в одном из которых предлагается объявить тендер на разработку закона среди специализированных юридических компаний и попробовать лоббировать законопроект одновременно в правительствах разных регионов России. Однако более конкретные действия страховое сообщество должно предпринять еще до вступления в силу поправок к закону об ОСАГО.

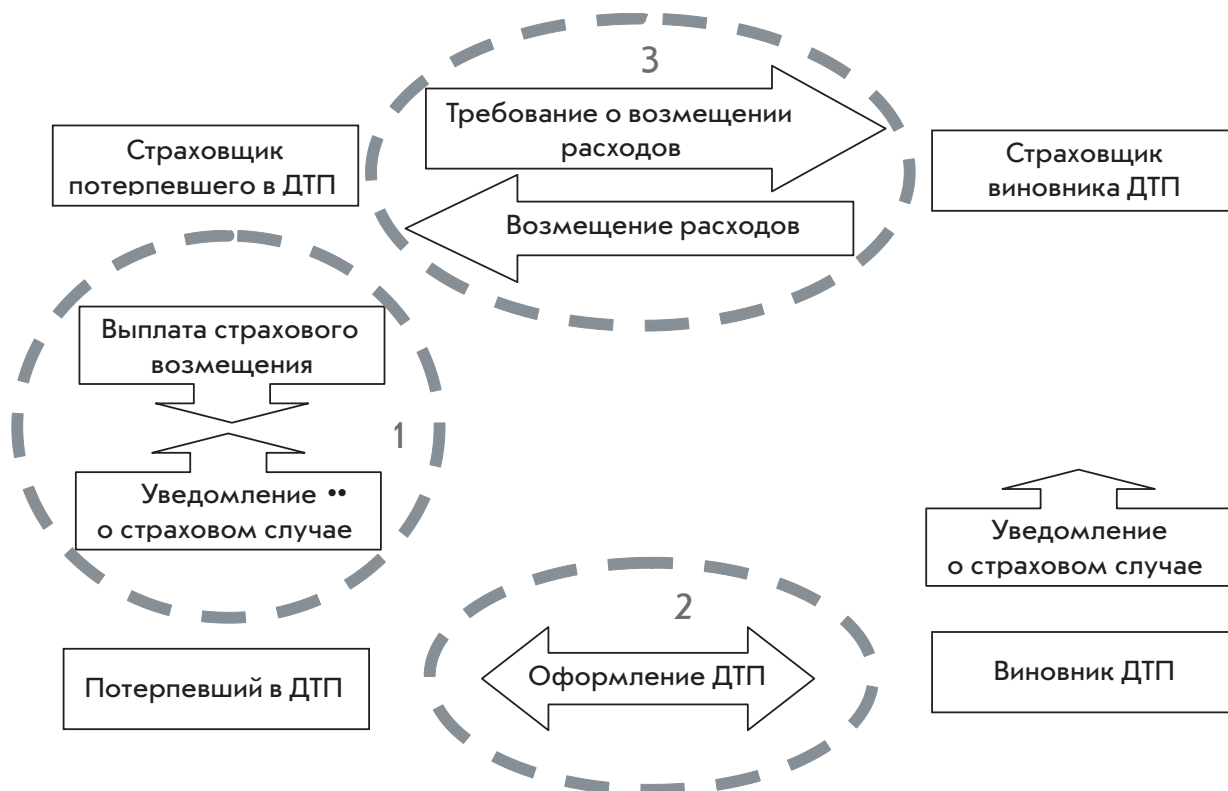


Рис. 2. Схема прямого возмещения убытков и «европротокола» в ОСАГО

Проблемы с несовершенством страхового законодательства остро стоят и в такой сфере страхования, как перестрахование, и не дают российскому перестрахованию данной сферы в полной мере заявить о себе на мировом рынке. Суть этого вида страхового бизнеса заключается в том, что страховые компании передают часть принятых ими по договорам страхования обязательств другим страховым организациям (другим страховым компаниям, имеющим лицензию на перестраховочную деятельность, или специализированным перестраховочным компаниям), повышая тем самым свою емкость и финансовую устойчивость, так как возникающие крупные убытки в этом случае не ложатся тяжким грузом лишь на плечи страховщика, а будут в оговоренной при перестраховании доле компенсированы ему компаниями, принявшими риск в перестрахование. Но даже в сфере перестрахования, где взаимоотношения строятся исключительно между профессиональными участниками страхового рынка, неполнота и несовершенство действующего законодательства приводят не только к спорам между ними, но и, подчас, к вынесению абсурдных судебных решений, фактически легализующих схемы страхового мошенничества.

И. Морозов (директор представительства Национального перестраховочного общества в Санкт-Петербурге) приводит в качестве примера ситуацию, сложившуюся совсем недавно в результате ухода с рынка очередной страховой компании вследствие банкротства компании-перестрахователя и в связи с просроченной задолженностью этого перестрахователя по оплате нескольких договоров перестрахования за период, в течение которого такие договора действовали, к моменту объявления о банкротстве¹. Компания, выступавшая в качестве перестраховщика по данным договорам, обратилась в арбитражный суд с требованием о включении ее в реестр кредиторов банкротящейся компании. Фактически это была формальная процедура, так как было известно, что совокупный объем даже первоочередных обязательств банкрота значительно превышал его активы. Но судебный вердикт по рассматриваемому делу привел истца в состояние полного недоумения.

Суть решения сводилась к тому, что к моменту объявления о ликвидации компании-банкрота все договора перестрахования, задолженность по которым предъявлялась, уже прекратили свое действие, а принудительно взыскать премии после прекращения действия договора невозможно, поскольку с данного момента, по мнению судьи, все обязательства сторон полностью прекращаются. Причем, согласно определению арбитражного суда, это касается не только договоров перестрахования, но и договоров страхования тоже.

Если следовать вынесенному судебному решению в качестве прецедента, то возможно признать легальными с правовой точки зрения несколько вариантов страхового мошенничества. Так, получается, что страхователю достаточно заплатить только первый взнос за страховку, и он может не выплачивать оговоренную в договоре премию полностью. Недобросовестная страховая компания может вообще не уплачивать перестраховочную премию перестраховщику, так как договор перестрахования (согласно обычаям делового оборота) является консенсуальным, т.е. он вступает в силу с согласованной сторонами даты вне зависимости от момента уплаты перестраховочной премии. Этим решением перестрахование превращается в безвозмездное и, соответственно, должно перестать существовать как вид бизнеса. Наконец, с окончанием действия договора прекращаются все обязательства сторон. Следовательно, если страховщик или перестраховщик сумеет банально «протянуть время» рассмотрения выплатных документов до момента окончания действия договора или просто расторгнуть договор, то он не обязан производить никаких выплат. Таким образом, приходится констатировать, что российское законодательство в области перестрахования является в такой степени неполным, что даже судебные прецеденты могут его не столько дополнить, сколько создать проблемы для страхового рынка в целом.

Анализируя неполноту отечественного законодательства, Национальное перестраховочное общество предложило проект Конвенции об общих понятиях, принципах и обычаях в перестраховании как инструменте,

позволяющий восполнить имеющиеся проблемы в законодательстве, создав обычаи делового оборота, что допускается ГК РФ. Данный проект был одобрен Комитетом ВСС по перестрахованию, однако не был утвержден в связи с переменами в этом комитете.

Подобная практика решения общих проблем показывает, что не только перспективы выхода российского перестрахования на мировой уровень, но даже и перспективы существования самого отечественного страхования как сектора российской экономики оказываются достаточно сомнительными. Российское страховое сообщество должно осознать, что общие проблемы надо решать сообща, и при этом необходима выработка совместных решений по проблемным вопросам развития страхового рынка России и превращения его в крепкого «середняка» на международном рынке перестрахования.

Страховая компания для успешного развития должна обладать конкурентными преимуществами, и ключевым из них может стать ориентированность на клиента. Именно поэтому страховые компании постоянно озадачены тем, чтобы делать свою деятельность более эффективной, повышать оперативность работы. Один из способов решения этих проблем — частичная или полная автоматизация страхового бизнеса, внедрение новых технологий.

Информационные компании (например, «Ортикон») предлагают возможность автоматизации многих процессов путем использования различных программ (к примеру, «1С:Предприятие»), что позволяет избавить страховую компанию от решения рутинных, но важных технических вопросов. Так, разработаны продукты, обеспечивающие значительную экономию времени, затрат, координацию деятельности на разных этапах рабочего процесса, создание и поддержку единой структурированной базы данных клиентов. Единая площадка представляет собой основу для объединения, как географического, что способствует быстрой передаче информации из филиалов в головные офисы, так и тематического, что позволяет координировать действия между страховыми агентами, бухгалтерами и другими специалистами страховой компании. Помимо

установки базовых продуктов возможна индивидуальная разработка проектов с учетом специфики конкретной компании. Линейка страховых продуктов постоянно расширяется, появляются новые и новые возможности, позволяющие, к примеру, обрабатывать графическую информацию, что очень важно для ассистанских компаний.

Страховая сфера является довольно сложной для понимания непрофессионала. Малому и среднему бизнесу, да и клиентам — физическим лицам зачастую требуются посредники, которые могли бы помочь в выборе необходимого вида страхования.

Сейчас институт посредничества в лице брокеров и агентов находится в нашей стране в зачаточном состоянии. Стоит сказать, что существует федеральный закон, в котором дается понятие брокерской деятельности в области страхования и определяются обязанности брокера. Название брокерской компании должно представлять аббревиатуру, содержащую расшифровку ее деятельности. Как независимая структура, брокер должен иметь лицензию и пакет документов, на основании которых он ведет свою деятельность, в том числе подтверждающих квалификацию генерального директора и главного бухгалтера, а также представлять отчетность о своей деятельности в надзорные органы. Обратим внимание на то, что брокер ориентирован на клиента страховой компании и его основная задача — выбор предпочтительного с точки зрения потребителя страховых услуг варианта. Понятно, что в таком случае оплата услуг брокера лежит на страхователе. В связи с этим фактом чистое «брокерство» пока не установилось в нашей стране. По мнению Е. Шадурского, «даже те брокеры, которые сегодня работают по лицензии, в полном смысле брокерами назвать трудно: иногда они продолжают брать комиссию за работу у страховщика и фактически работать агентом, при этом получая лицензию брокера».

Несколько иная форма посредничества — агентская. В классическом понимании, агент — это тот, кто продает услугу одной компании, т.е. работает в ее интересах, и в этом состоит главное отличие агентов от брокеров. В России данная форма работы

имеет другую специфику: такие посреднические компании, так называемые мульти-агенты, работают одновременно на целый ряд страховщиков, а страхователь, обращающийся к агенту, может рассчитывать на выбор наиболее удобного для него варианта, но не среди всех предлагаемых рынком, а среди имеющихся у данного агента.

Абсолютно ясно, что названные формы посредничества необходимы на рынке. Однако встает вопрос о том, какие же из этих структур выживут, а какие потеряют актуальность? По мнению многих ученых, в том числе Д. Горулева, доцента кафедры страхования Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов, будущее за мультиагентами, потому что именно на их базе может быть создана структура, которая будет «выступать в интересах страхователя, но финансово подкрепляться страховщиком»². Второе направление развития — это «чистые брокеры». Они будут работать в тех случаях, когда речь идет либо о крупных рисках, либо о рисках, требующих мониторинга еще и на стадии перестрахования.

Страховщики считают необходимой разработку Страхового кодекса — документа, наполненного единым правовым смыслом. В настоящее время российское законодательство (включая нормативно-правовые акты различных ведомств и отраслей) предусматривает 86 обязательных видов страхования. Например, существует закон «О несостоятельности (банкротстве)», согласно которому арбитражный управляющий обязан страховать свою ответственность, однако нет документов, которые регламентировали бы, каким образом должен реализовываться этот вид страхования. Следовательно, действующее законодательство, насыщенное подобными пробелами, по общему мнению экспертов, сильно тормозит развитие страхового и перестраховочного рынков.

Функционирование современного страхового рынка России регулируется двумя основополагающими документами: Гражданским кодексом РФ и законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Несмотря на то что в данный закон неоднократно вносилось множество

поправок, вновь и вновь появляются новые законы, регулирующие конкретные вопросы, но они по-прежнему носят лишь декларативный характер и очевидно, что уровень проработки этих документов недостаточен. На уже имеющиеся проблемы правового регулирования накладываются новые, доводя ситуацию до крайней степени абсурдности.

Эксперты видят решение данной проблемы в разработке единого федерального документа, единой идеологии страхового права. К примеру, аналогичный Страховой кодекс существует во Франции, он несет идею объединения всех норм страхового права в «один правовой кулак».

Именно по такому принципу предлагается построить российский Страховой кодекс. Первая часть документа должна быть составлена на основе имеющегося закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и содержать правила ведения страхового бизнеса. Присутствующие в законе положительные моменты следует усилить, а из нескольких параллельно существующих документов создать один полноценный. Сейчас в законе о страховом деле есть решение только первой проблемы: там прописаны процессы организации самого страхового бизнеса, но не охарактеризованы детально три категории — личное, имущественное страхование и страхование ответственности — именно по механизму их реализации. Вторая часть кодекса должна включать положения о публично-правовом урегулировании с точки зрения договорных отношений, декларируя ранее нигде законодательно не оформленные принципы работы с клиентом. Данный кодекс, наполненный единым юридическим смыслом, позволит избежать неясности и разночтений различных нормативно-правовых актов, что в значительной мере сгладит многие противоречия и обеспечит более цивилизованный подход к развитию национального страхового рынка.

Примечания

¹ Материалы международного страхового конгресса. СПб., 2008.

² Там же.