

## ПРЕСС-РЕЛИЗ

### Страховой рынок Казахстана: итоги 1 полугодия 2015 года. Тенденции, проблемы, перспективы

За первое полугодие 2015 года страховые организации Казахстана собрали страховых премий на общую сумму свыше 151,4 млрд тенге, увеличение по сравнению с аналогичным периодом 2014 года составило 4,7%. В том числе объем страховых премий по обязательному страхованию составил 32,1 млрд тенге (увеличение на 9%, по сравнению с аналогичной датой прошлого года), по добровольному личному страхованию – 42,8 млрд тенге (увеличение на 1,5%), по добровольному имущественному страхованию – 76,4 млрд тенге (рост – на 4,8%).

Объем страховых премий, собранных страховыми организациями, осуществляющими свою деятельность в отрасли «общее страхование», превысил 118,3 млрд тенге, рост по отношению к аналогичному периоду прошлого года составил 0,95%.

Положительный тренд роста премий сохранился в первом полугодии 2015 года по таким видам страхования, как обязательное страхование автовладельцев (ОС ГПО ВТС), объем страховых премий по которому превысил 19,6 млрд тенге, прирост – 19%; медицинскому страхованию – 15,6 млрд тенге, прирост – 7,5%; страхованию имущества – 38,6 млрд тенге, прирост – 8,9%; страхованию грузов – 2,3 млрд тенге, прирост – 31,3 %; добровольному страхованию гражданско-правовой ответственности – 13,2 млрд тенге, прирост – 23,4%.

На 5,1 % уменьшился объем премий по добровольному страхованию автотранспорта (АвтоКАСКО), который составил 7,7 млрд тенге. Также снижение премий (на 4,2%) наблюдается по обязательному страхованию работника от несчастных случаев, объем премий – 10,3 млрд тенге.

В разрезе регионов наибольший объем премий приходится на г. Алматы – 68,6 млрд тенге, на втором месте г. Астана с объемом премий – 14 млрд тенге, на третьем месте Атырауская область с объемом премий – 10,2 млрд тенге.

Объем страховых выплат за этот же период в целом по страховому рынку составил 38,8 млрд тенге, прирост по отношению к аналогичному периоду 2014 года составил 13,5%. В том числе по обязательному страхованию – 13,4 млрд тенге, снижение – на 1,6%, по добровольному личному страхованию – 14,3 млрд тенге, прирост – 8,7%, по добровольному имущественному страхованию – свыше 11 млрд тенге, прирост – 50%. Объем страховых выплат вырос по таким ключевым видам страхования, как: ОС ГПО ВТС – 8,4 млрд тенге, прирост – 18,5%; АвтоКАСКО – 2,7 млрд тенге, прирост – 21,7%; страхование имущества – 5,5 млрд тенге, прирост – 61,9%; страхованию грузов – 277,7 млн тенге, прирост – 170,2 %; медицинскому страхованию – 7,9 млрд тенге, прирост – 6,5%.

Активы компаний по общему страхованию превысили 500,1 млрд тенге, прирост – 6,7%, страховые резервы – 195 млрд тенге, прирост – 7,3 %, собственный капитал – 276,7 млрд тенге, прирост – 6,8%.

По итогам первого полугодия 2015 года объем страховых премий «Коммеш-Өмip» составил 2,1 млрд. тенге – на уровне прошлого года. Компания увеличила сбор премий по ОС ГПО ВТС – 760,2 млн тенге, прирост – 25,9 %; страхованию имущества – 357,7 млн тенге, прирост – 3,2%; страхованию грузов – 160,1 млн тенге, прирост – 29,3%. Снижение премий произошло по АвтоКАСКО на 34,4%, а также по медицинскому страхованию – на 55,3%.

За 1 полугодие 2015 года клиенты страховой компании «Коммеш-Өмip» получили страховых выплат на сумму свыше 581,2 млн тенге по 8030 страховым случаям, по отношению к аналогичному периоду 2014 года, увеличение составило 4%. Наибольшее количество выплат произведено по самому массовому виду – обязательному страхованию ГПО автовладельцев – 884 выплаты на сумму более 265,4 млн тенге – на уровне прошлого года, АвтоКАСКО – 467 выплат на сумму свыше 123,6 млн тенге, прирост – на 23 %, страхованию на случай болезни – 6496 выплат на сумму свыше 98,3 млн тенге, снижение – на 43 %, страхованию НС работника – 142 выплаты на сумму свыше 86,6 млн тенге, рост на 47 % по отношению к аналогичному периоду 2014 года (без учета расходов на ведение выплатных дел).

### Тенденции, проблемы, перспективы

#### В преддверии введения обязательного медицинского страхования

В текущем году республиканским центром развития здравоохранения был разработан проект концепции внедрения обязательного социального медицинского страхования в Казахстане до 2030 года. В соответствии с концепцией участниками системы социального медицинского страхования являются государство, работодатели и работающие граждане, Фонд социального медицинского страхования, аккумулирующий платежи, поставщики медуслуг – медицинские организации, а также поставщики лекарственных средств и медицинской техники, объединенная комиссия по качеству медицинских услуг и органы, регулирующие систему социального медицинского страхования. Участие частных страховых компаний в данном проекте не предусмотрено. В системе социального медицинского страхования будут участвовать все поставщики медицинских услуг и фармацевтические организации независимо от формы собственности, которые заключают договор с Фондом социального медицинского страхования на оказание услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. С 2017 года предлагается ввести обязательные отчисления работодателей за работающее население и довести их с 2% до 5% от ежемесячного фонда оплаты труда к 2020 году, а с 2019 года – ввести обязательные отчисления работающих граждан в размере 1% от ежемесячного дохода, с 2020 года – 2%.

#### Оценка убытков: страховщик vs. оценщик

С предложением изменить алгоритм урегулирования страхового случая и предоставить возможность определять размер убытка страховой компании и потерпевшему без отчета оценщиков выступил страховой омбудсман Виталий Вережкин. Сегодня, в соответствии с законом, размер ущерба может оценивать только независимый оценщик. Оценочные компании в своей деятельности применяют различные методики оценки ущерба, и сумма ущерба может варьироваться в самом широком диапазоне, что зачастую провоцирует конфликты между страхователем и страховой компанией, которые порой заканчиваются судебными разбирательствами. Единая методика оценки находится на стадии проекта, на сегодня разработаны лишь общие стандарты расчетов по амортизации автомобиля.

Используемые оценщиками методы оценки не совсем подходят для обязательного автострахования. Если страховщики работают в соответствии с законодательством, где четко установлены тарифы, лимиты и прочее, то методика оценщиков этого не учитывает. Поскольку у оценщика нет никаких рамок, он может делать оценку по заказу клиентов на сумму, зачастую значительно превышающую ущерб.

Страховщики заинтересованы в корректной оценке ущерба и предлагают, что при наступлении страхового случая для получения денег необходимо прийти в страховую компанию и написать заявление об определении размеров убытка, а также показать имущество сотруднику страховой компании. При согласовании выплачивается сумма компенсации. Если стороны не согласны с размером ущерба, то автовладелец может обратиться за помощью к независимому оценщику.

Также страховые компании предлагают оценщикам использовать проверенный временем инструмент по оценке стоимости восстановительного ремонта автомобилей – комплекс Аудатэкс – электронный сборник руководств с нормативами по ремонту технических средств в соответствии со стандартами завода-изготовителя того или иного транспортного средства. По данным компании «Аудатэкс», «в базу ежемесячно вносятся до 27000 записей, гарантируя наличие актуальной информации. Уникальная копия этой базы данных создана для многих стран, учитывая особенности национального автопарка. На сегодняшний день это самая крупная и исчерпывающая база данных автомобильного ремонта в мире: около 1900 моделей от 82 производителей транспортных средств».

### **Изменения в обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей**

Напомним, что с 10 мая 2015 года были внесены изменения в Закон РК «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей», что породило немало вопросов. Основные изменения следующие: во-первых, между работодателями и страховыми компаниями перераспределена нагрузка по возмещению утраченного заработка работников, пострадавших как в результате несчастных случаев, так и от профессиональных хронических заболеваний.

Если работник утратил профессиональную трудоспособность от 5 до 29 % включительно, то потерянный работником заработок теперь будет возмещаться работодателем, ответственным за причиненный вред, Страховая компания осуществляет выплаты при утрате профессиональной трудоспособности от 30 до 100%. При этом в расчет принимается среднемесячная зарплата в размере не более 10-кратного размера МЗП на дату заключения договора страхования.

Произошли также изменения в части страховых тарифов, а также разработана таблица поправочных коэффициентов, которые применяются при расчете страховой премии в случае, если у работодателя происходили несчастные случаи, при которых пострадали сотрудники.

Размер страховой выплаты определяется за минусом социальной выплаты на случай утраты трудоспособности из государственного фонда социального страхования, а также не будут возмещаться расходы, входящие в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Кроме того, выплаты по возмещению вреда в части утраченного заработка будут выплачиваться потерпевшим при исполнении трудовых (служебных) обязанностей до достижения пенсионного возраста.

### **Страховщики покидают туристический рынок**

На сегодня страховщики пытаются обезопасить себя от системных проблем туристического рынка и сдают лицензии на осуществление этого класса страхования. По сути, по вине недобросовестных туроператоров разваливается система гарантий, которая в первую очередь, должна отстаивать права потребителей услуг – туристов. Возникает вопрос, где проходит грань между ответственностью туроператора, турагента и страховщика, и кто за что должен платить. Мошеннические схемы, непрозрачность туристического рынка, отсутствие регулирования и контроля за финансовыми показателями туркомпаний ведут к кризису в данной отрасли. Разумеется, что страховщики отказываются страховать не действительные риски, а мошеннические действия туроператоров и занимают позицию выжидания, пока в туристической отрасли не будет наведен порядок. Если приводить в пример аналогичную историю противостояния российских туроператоров и страховщиков, то последними была предложена трехуровневая система защиты туристов, одной из которых является создание гарантийного фонда солидарной ответственности действующих туроператоров, объединенных в саморегулируемую структуру. Второй уровень защиты обеспечивают страховщики, производя выплаты по принятым обязательствам. Государство же выступает гарантом при наступлении форс-мажорных или чрезвычайных ситуаций, в которых могут оказаться туристы, отдыхая за рубежом.

### **Страхование для МСБ: осознанная необходимость или лишние траты?**

На сегодняшний день, несмотря на массу рисков, большинство предпринимателей ограничиваются только страхованием, которое обязательно в силу закона или является необходимым условием для осуществления предпринимательской деятельности. Если напомнить историю с пожаром в ТЦ «Адем», то среди арендаторов застрахованными были единицы. В основном, в страховые компании обращаются владельцы крупных торговых сетей, собственники складов и товарно-материальных ценностей, чего нельзя сказать о предпринимателях, торгующих на рынках и барахолках. Как правило, интерес к страхованию, причем, кратковременный, у них возникает после очередного пожара или другого происшествия, когда были понесены немалые убытки, пострадавшее имущество и оборудование надо восстанавливать, что влечет за собой крупные затраты. Однако большого потока клиентов этого сегмента как не было, так и нет. Возможно, предприниматели МСБ, стараясь минимизировать свои издержки, считают эти вложения дополнительной лишней нагрузкой и экономят на страховании. Однако, в отличие от крупного бизнеса, МСБ как раз и не обладает той финансовой подушкой безопасности, позволяющей более-менее легко выйти из потерь. При таком положении вещей, страховщикам остается работать над повышением качества сервиса, расширением продуктовой линейки и популяризацией своих услуг.

#### **Справка:**

АО «СК «Коммеск-Өмір» создано 19 ноября 1991 года – первая страховая компания независимого Казахстана. Обладает лицензиями под первыми номерами на право осуществлять страховую деятельность в отрасли «общее страхование» по обязательным и добровольным видам, а также деятельность по перестрахованию. 18 региональных подразделений располагаются в крупных административных центрах Казахстана. Акции АО «СК «Коммеск-Өмір» с июня 2007 года входят в официальный список АО «Казахстанская фондовая биржа». В 2015 году международное рейтинговое агентство А.М. Best присвоило АО «СК «Коммеск-Өмір» кредитный рейтинг b+ с прогнозом «стабильный».

На 01.07.2015 года активы компании превысили 7 млрд. тенге, собственный капитал – 2,9 млрд. тенге.

За дополнительной информацией обращаться в пресс-центр АО «СК «Коммеск-Өмір» к Шведковой Юлии по тел. (727) 244-74-61 (вн. 193), e-mail: y.shvedkova@kommesk-omir.kz, pressa@kommesk-omir.kz, www.kommesk.kz