



Обзор итогов деятельности страхового рынка Республики Казахстан за первое полугодие 2019 года.

Тренды и цифры

г. Алматы

25 июля 2019 года

Тренды

Назад – в офлайн?

С начала 2019 года казахстанским автовладельцам стала доступна еще одна цифровая услуга, как онлайн-автострахование, то есть оформление бездокументарного электронного полиса с возможностью получения скидки клиентами до 10%. В течение первых пяти месяцев года, по сообщениям страховщиков, онлайн-продажи демонстрировали растущий тренд.

Например, с начала года сумма страховых премий страховой компании «Коммеск-Өмір» по обязательному страхованию ГПО владельцев транспортных средств, оформленных онлайн через сайт, превысила 24,3 млн тенге.

Однако с конца мая данная услуга стала практически недоступной для пользователей. Проблема заключается в снижении пропускной способности канала, через который осуществляется связь с государственными базами данных (ГБД) и как следствие, отсутствием связи с ГБД. На конец июля т.г. этот вопрос так и остается открытым. В настоящее время эту проблему страховщики пытаются решить с помощью ручной проверки скан-копий документов, прикрепленных клиентом через сайт. Кроме того, для клиентов по-прежнему востребована услуга бесплатной доставки полиса на дом или работу.

Быстрые выплаты

С целью упрощения судопроизводства по дорожно-транспортным происшествиям, ускорения получения страховой выплаты и исключения волокиты Верховным Судом РК запущен пилотный проект «Ночной суд». Так, в рамках проекта страховые компании принимают электронные копии постановлений суда по ДТП, заверенные электронной цифровой подписью судей.

Для ускорения сроков выплат и оптимизации процесса получения страховой выплаты «Коммеск-Өмір» активно работает с электронным проектом «Судебный кабинет», который предоставляет возможность уполномоченным сотрудникам компании самостоятельно получать постановления судов. Клиентам больше не нужно стоять в очередях в суде для получения постановлений.

Проект Дорожной карты развития страхового сектора до 2025 года

В первом полугодии 2019 года страховое сообщество приняло активное участие в разработке проекта Дорожной карты развития страхового сектора до 2025 года, который призван способствовать интенсивному развитию и конкурентоспособности страховой отрасли, повышению интереса к страхованию со стороны потребителей и усилению роли страхового сектора в экономике.

Один из пунктов посвящен вопросу **растущей убыточности и обоснованности тарифов обязательного страхования ГПО ВТС**. Это связано с повышением лимитов ответственности страховщика за вред, причиненный жизни и здоровью, а также исключением ограничений по страховому случаю. Так, с 15 июля 2018 года договор ОС ГПО ВТС не прекращает свое действие при наступлении страхового случая (ранее – до первого страхового случая), а страховая сумма не уменьшается. Также в очередной раз поднимается вопрос о внедрении Европротокола. Вышеуказанные изменения, по прогнозам экспертов, могут повысить убыточность по классу ОС ГПО ВТС порядка на 15-25%. Однако речи о повышении тарифов на законодательном уровне пока не идет, несмотря на то, что они остаются неизменными с 2007 года.

В рамках совершенствования самого массового класса – обязательного страхования ГПО ВТС предлагается **пересмотреть метод учета и расчета коэффициента «бонус-малус» с учетом страховых случаев водителей, действующих от лица юридических лиц**. В настоящее время «бонус-малус» применяется при оформлении договоров только для физических лиц, однако, большой процент ДТП выпадает на водителей, являющихся сотрудниками юридических лиц. Тем не менее, эти страховые случаи не влияют на коэффициент «бонус-малус». Соответственно, стоимость страхования для них не увеличивается после ДТП, как это происходит с физическими лицами.

Также в проекте Дорожной карты определен комплекс мер, среди которых **внедрение периодического механизма осуществления страховой выплаты** по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств в случае смерти гражданина.

В проекте уделено внимание **дальнейшему развитию вменённого страхования гражданско-правовой ответственности** путем его внедрения по следующим направлениям:

- владельцы объектов массового пребывания людей (МПЛ) с необходимостью определения списка объектов, относящихся к МПЛ;
- проф. ответственность мед. организаций и мед. работников;
- адвокатов, оценщиков;
- арендодателей;
- строительно-монтажные работы (от стадии проектирования до сдачи в эксплуатацию);
- перевозчиков грузов и др.

Для бизнеса вменённое страхование способно стать гарантом для выполнения своих имущественных обязательств перед третьими лицами, для страховщиков – отправной точкой для роста.

Обязательное страхование туристов

К сожалению, принятый закон, регулирующий обязательное страхование туристов оставил нерешенными вопросы по покрываемым рискам и исключениям. В настоящее время по этому классу работают только шесть страховщиков.

В проекте Дорожной карты поднят вопрос **о противодействии страховому мошенничеству и совершенствовании ЕСБД в этой сфере**. Несмотря на то, что страховой рынок формируется на протяжении почти трех десятков лет, в его экосистеме до сих пор не созданы инфраструктурные институты по противодействию страховому мошенничеству. По мнению страховщиков, отличным решением здесь может стать функционал и накопленная статистика Единой страховой базы данных. К примеру, для предотвращения получения мошенниками страховых выплат в нескольких страховых компаниях, в ЕСБД необходимо реализовать функционал выявления совпадений по страховым случаям. С целью эффективной борьбы со страховым мошенничеством предлагается внести в Уголовный Кодекс РК, в раздел «Уголовные правонарушения против собственности» самостоятельный состав преступления «Мошенничество в сфере страхования». Тема борьбы со страховым мошенничеством стоит остро во всем мире. Так, по оценкам экспертов, ежегодные потери страховых компаний в мире оцениваются в сотни миллиардов долларов, незаконно получаемых мошенниками, в силу неразвитости инструментов противодействия и слабой законодательной базы. В целом это негативно влияет на развитие страхования.

Компании по страхованию жизни (КСЖ)

В части развития компаний по страхованию жизни в проекте Дорожной карты сформулированы такие предложения, как:

– **внедрение совместного пенсионного аннуитета, который подразумевает** объединение пенсионных накоплений обоих супругов и перераспределение доходов в пользу женщины, так как, зачастую, суммы пенсионных отчислений у женщин ниже, чем у мужчин, а продолжительность жизни больше. Кроме того, совместный пенсионный аннуитет супругов позволяет наследовать вторую часть аннуитета в случае смерти одного из них.

– **Участие КСЖ** в государственной образовательной накопительной системе, которая заключается в субсидировании государством образовательных депозитов на 5% -7% и базируется на сотрудничестве с банками второго уровня.

Большой проблемой на протяжении многих лет у КСЖ остается неразвитость классического накопительного страхования жизни, которое объясняется определенным недоверием потенциальных клиентов к долгосрочным инвестициям. Хотя данный класс может стать хорошим инструментом защиты при различных ситуациях: при потере дохода в результате несчастного случая или болезни; в случае утраты кормильца; накопление на образование детей; обеспечение в старости и др.

Еще одним важным вопросом для компаний по страхованию жизни остается несоблюдение работодателями законодательства об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей и низкий контроль за его соблюдением со стороны государственных органов.

ОСМС

С 1 января 2020 года вводится система обязательного социального медицинского страхования, Министерством здравоохранения Республики Казахстан разработаны:

- Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- Перечень медицинской помощи в системе ОСМС.

Кроме того, проектом государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы предусматривается развитие трехуровневой системы (ГОБМП, ОСМС и ДМС). Таким образом, планируется вовлечь участие частных страховых компаний в систему медицинского обеспечения.

Цифры

Страховые премии

За первое полугодие 2019 года объем премий страхового рынка РК составил 255 млрд тенге, прирост по отношению к аналогичному периоду 2018 года – 20%. При этом по обязательному страхованию сумма премий 55 млрд тенге, прирост – 1%, по добровольному личному страхованию 96 млрд тенге, прирост – 57%, по добровольному имущественному страхованию – 104 млрд тенге, снижение на 7,6%.

Существенный прирост по таким классам страхования, как: АвтоКАСКО (прирост 31%), ОС ГПО ВТС (прирост 15,3%), страхование имущества (прирост 18,9%), страхование грузов (прирост 109,7%).

Рынок компаний общего страхования показал положительную динамику с объемом премий 169 млрд тенге, увеличение на 6%.

Страховые выплаты в совокупности по страховому рынку составили 75 млрд тенге, увеличение с аналогичным периодом прошлого года составило 53%. В том числе по обязательному страхованию объем выплат 17,2 млрд. тенге, увеличение на 12%, по добровольному личному страхованию 21 млрд тенге, прирост – 27%, по добровольному имущественному страхованию – 36,6 млрд тенге, увеличение на 117%.

В разрезе ключевых классов страхования рост выплат показали обязательное страхование ГПО ВТС – 19% с объемом выплат 14,5 млрд тенге, добровольное страхование на случай болезни – 37% с объемом выплат 12 млрд тенге.

Вырос средний размер страховой выплаты в целом по страховому рынку, так, за первое полугодие 2019 года по обязательному страхованию ГПО ВТС он равен 384 353 тенге, по АвтоКАСКО – 560 480 тенге, в 2018 году эти показатели составили 365 107 тенге и 483 447 тенге, соответственно.

Общие показатели

Активы страховых компаний **впервые превысили один триллион тенге** и приросли на 13%, нераспределенный доход составил 35,5 млрд тенге (уменьшение на 20%). Собственное удержание возросло до 82%, из 255 млрд тенге 209 млрд тенге было передано на перестрахование.

Показатели СК «Коммеск-Өмір»

За первое полугодие 2019 года объем страховых премий компании превысил 6,2 млрд тенге, прирост по отношению к аналогичному периоду 2018 года на 9,4%; объем страховых выплат превысил 2,2 млрд тенге, прирост – 9,7%; активы превысили 19,7 млрд тенге (рост 15%), страховые резервы – 9,5 млрд тенге (рост 30%), собственный капитал – 9,2 млрд тенге (рост 2,7%).

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. 17 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 2019 году международное рейтинговое агентство А.М. Best подтвердило рейтинг финансовой устойчивости «В-» и долгосрочный кредитный рейтинг эмитента «bb-» для АО «Страховая компания «Коммеск-Өмір» с прогнозом «стабильный».

За дополнительной информацией обращаться в пресс-центр АО «СК «Коммеск-Өмір» к Шведковой Юлии по тел. 8 (727) 244-74-61 (вн. 193), e-mail: y.shvedkova@kommesk-omir.kz, pressa@kommesk-omir.kz, www.kommesk.kz