

Система страхования и финансы страхового рынка

УДК 368.04

О ПРОБЛЕМАХ ВЫСОКОЙ УБЫТОЧНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Б.И. ТРИФОНОВ,
кандидат экономических наук,
старший преподаватель кафедры
информационных систем
в экономике и менеджменте
E-mail: trifonov_boris@mail.ru
Российский экономический университет
им. Г.В. Плеханова

Предмет/тема. В статье отмечается, что в связи с ростом комбинированного показателя убыточности за последние два года многие российские страховые компании ушли с рынка или частично прекратили свои продажи. Так, девять компаний из топ-20 получили чистый убыток по результатам 2013 г. Некоторые из этих компаний уже объявили о санации страхового портфеля, в том числе о закрытии продаж в регионах и отказе от розничных продаж. Дальнейший рост убыточности может негативно сказаться не только на стабильности отрасли, но и подорвать доверие населения к страховой и финансовой сферам в целом.

Цели/задачи. Проведен анализ сложившейся ситуации на страховом рынке и предложены дальнейшие шаги для решения этой проблемы.

Методология. С помощью эконометрических методов исследованы статистические данные деятельности страховых компаний, определены основные причины высокой убыточности на страховом рынке.

Результаты. Сделан вывод о том, что для снижения убыточности должны произойти изменения в процессах продажи страховых продуктов и урегулировании убытков: неценовая конкуренция должна стать основной формой конкуренции между российскими страховщиками; необходимо ввести ограничения на размер комиссионного вознаграждения страховым посредникам; страховые компании

должны выработать совместные меры по взаимодействию с недобросовестными контрагентами.

Выводы/значимость. По результатам исследования предложены мероприятия, реализация которых поможет снизить убыточность по многим видам страхования. При этом положительный эффект возможен при условии, что все страховые компании (по крайней мере, входящие в ТОП-20) будут вовлечены в этот процесс.

Ключевые слова: коэффициент убыточности, частное и корпоративное страхование, андеррайтинг в страховании, урегулирование убытков

На фоне падения прибыльности страхового рынка на протяжении последних лет у собственников страхового бизнеса снижается интерес к этой сфере. Некоторые крупные страховые компании полностью или частично прекратили свои продажи. В итоге происходит снижение стабильности отрасли и, что самое важное, подрывается доверие населения к страховой и финансовой сфере в целом.

При отсутствии изменений в ближайшее время страховой рынок может перестать выполнять свои функции. А это нанесет значительный ущерб не только повседневной жизни людей, но и экономике России.

Именно поэтому актуализируется анализ сложившейся ситуации на страховом рынке, который должен помочь в выработке действенных мер для решения этой проблемы.

Показатель рентабельности собственных средств ROE страховых компаний в 2013 г. составил 6,1%, что является минимальным значением за последние 5 лет¹. Значение комбинированного коэффициента убыточности, учитывающего доходы и расходы по прямым возмещениям убытков (ПВУ) и судебным выплатам, достигло 101,0–101,5%². Неудивительно, что при таких значениях ключевых показателей возникает много вопросов относительно дальнейшего развития отрасли. Для сравнения, в 2013 г. эти показатели в европейских странах соответственно равнялись 10 и 95%³.

По итогам 2013 г. девять компаний из топ-20 получили чистый убыток (табл. 1). Некоторые из этих компаний уже объявили о санации страхового портфеля, в том числе о закрытии продаж в регионах и отказе от розничных продаж. Тем не менее подобные меры приведут не только к снижению объемов сборов, но и к подрыву репутации страховой компании, ее надежности.

Многие эксперты основной причиной сложной ситуации на страховом рынке называют проблемы в ОСАГО⁴. Они считают, что повышение тарифов в этом виде страхования, которое несколько лет лоббировали страховщики, сможет значительно улучшить ситуацию в отрасли. Однако ожидаемые результаты от изменений на рынке ОСАГО являются преувеличенными, поскольку с ростом страховых тарифов увеличится и размер страховых сумм по здоровью и имуществу. Для страховщиков это означает, что разница между премией и выплатой по договорам ОСАГО если и увеличится, то несущественно. Таким образом, маловероятно, что проводимые государством изменения в ОСАГО приведут к повышению прибыльности страхового рынка в целом.

По мнению автора, истинные причины высокой убыточности лежат в другой плоскости. Их пони-

¹ Бенчмарки российского страхового рынка по итогам 2013 года: потерянная рентабельность. 2013. URL: <http://www.raexpert.ru>.

² Динамика комбинированного коэффициента убыточности российских страховщиков за 2013 год: убыточность на высоте. 2014. URL: <http://www.raexpert.ru>.

³ Financial Stability Report. European Insurance and Occupational Pensions Authority. 2014. P. 21.

⁴ Игры кончились. URL: <http://www.real-business.ru/magazines/06-2014/igry-konchilis>.

Таблица 1

**Итоги деятельности ТОП-20
крупнейших страховщиков в 2013 г.
по МСФО, млн руб.***

Компания	Страховая премия	Чистая прибыль (убыток) за период
СГ «МСК»	17 907	-5 119
Альянс	35 592	-3 260
Цюрих	8 732	-2 224
Югория	4 601	-1 442
Ингосстрах	75 871	-724
Уралсиб	14 955	-482
Ренессанс, группа	18 277	-359
Согласие	42 109	-194
Открытие страхование	5 086	-6
Энергогарант	9 136	5,5
ЖАСО	12 573	172
Альфастрахование	53 813	391
МАКС, группа	15 873	433
ВСК, группа	37 993	642
Кардиф	5 225	817
Транснефть	9 871	1 504
Росгосстрах	106 572	3 937
РЕСО-гарантия	56 882	5 006
ВТБ страхование	31 975	8 102
Согаз	91 900	11 035

*Лишь шесть из 20 крупнейших страховщиков страхуют в прибыль. URL: <http://www.vedomosti.ru/finance/news/28508311/strahovschikov-vyruchili-rezervy>.

мание позволит определить необходимые изменения, которые должны осуществить регулирующие органы и сами страховые компании.

С точки зрения актуарных расчетов, прибыль страховщика по каждому виду рискового страхования определяется размером нагрузки, которая прибавляется к нетто-тарифу⁵. Если страховой портфель сбалансирован, то с высокой вероятностью суммарные выплаты по договорам страхования не превысят заложенного в тарифах значения. Тогда страховщик за счет увеличения нагрузки может повышать прибыльность того или иного вида страхования, что в долгосрочном периоде гарантирует ему высокий уровень дохода. При этом исключается принятие на страхование тех рисков, по которым ожидается отрицательный финансовый результат в момент подписания контракта.

Подобное представление широко распространено в теоретической литературе. Реализовать же

⁵ Рябкин В.И., Тихомиров С.Н., Баскаков В.Н. Страхование и актуарные расчеты. М.: Экономика, 2006. 459 с.

его на практике чаще всего оказывается невозможным. Это связано с тем, что те условия, в которых рассматривается страховая компания, сильно идеализированы и не соответствуют реальности.

Можно утверждать, что в настоящее время большинство страховщиков имеет достаточно данных для расчета тарифов. Накопленный ими опыт позволяет точно оценить страховой риск и справедливый размер страховой премии. Однако многие страховщики не могут продать свои продукты, поскольку компании-конкуренты предлагают аналогичные продукты по более низким ценам.

Любой страховой продукт является сервисной услугой. При наступлении страхового случая страховщик организует урегулирование убытка, тем самым компенсируя непредвиденные затраты выгодоприобретателя. У разных страховых компаний процесс урегулирования убытка различается по времени урегулирования, по помощи в подготовке необходимых документов, по методам оценки страхового возмещения и т.д. Кроме того, каждая страховая компания бонусом предлагает дополнительные расширения, что делает ее предложение уникальным.

Однако основной формой конкуренции на российском страховом рынке по-прежнему считается ценовая конкуренция. Частные и корпоративные лица покупают страховку у той компании, которая предлагает самую низкую цену. В этих условиях российские страховщики для выполнения плана продаж вынуждены прибегать к демпингу. При этом сервисные характеристики страхового продукта игнорируются.

Стремление сэкономить на страховании объясняется следующими причинами:

– страхование в России воспринимается как нечто необязательное. Повышение культуры страхования – долгий и трудный процесс, предполагающий изменение отношения населения к себе и к будущим рискам;

– уровень благосостояния большей части населения пока низок, что ограничивает спрос на дорогие страховые продукты.

Все это относится и к юридическим лицам.

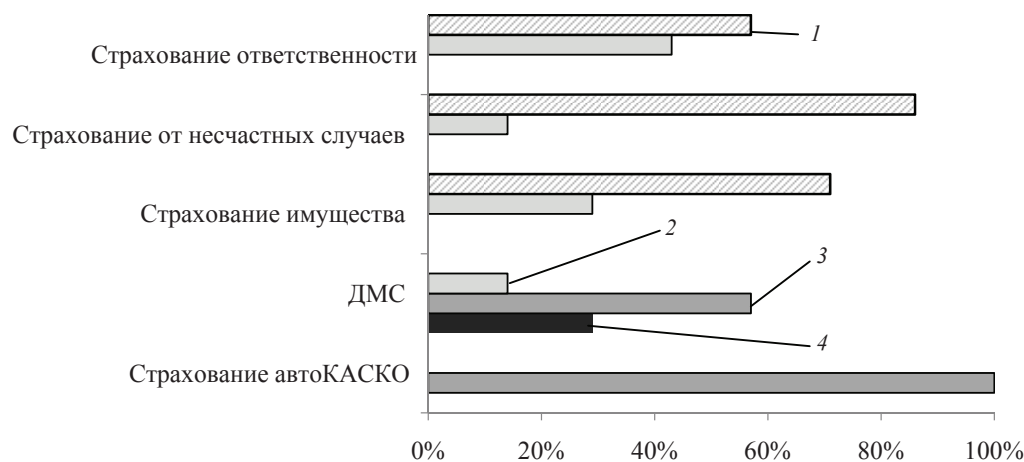
Таким образом, доминирование ценовой, а не сервисной конкуренции на российском страховом рынке является одной из причин высокой убыточности. Страховщики для выполнения плана продаж предлагают свои продукты ниже справедливой цены.

Отметим, что проблема демпинга существует не во всех видах страхования. Из анализа усредненных показателей рынка следует, что страхование имущества физических и юридических лиц, страхование от несчастного случая и страхование ответственности характеризуются низким показателем убыточности, тогда как автоКАСКО, добровольное медицинское страхование – высоким (см. рисунок). Проблема демпинга актуальна для двух последних видов страхования. Если бы страховые компании не продавали свои продукты ниже актуарно рассчитанной премии, то значение убыточности по ним было бы ниже.

Причина, по которой для большинства страховщиков некоторые виды характеризуются высокой прибыльностью, а другие виды, наоборот, приносят страховщику убытки или, по крайней мере, находятся на уровне самоокупаемости, в том, что у последних (автоКАСКО и добровольное медицинское

страхование) более высокая стоимость единицы риска. Многим потребителям уровень их дохода не позволяет покупать страховые продукты по этим ценам, и они вынуждены отдавать предпочтение той страховой компании, которая предлагает наименьшую премию.

Например, стоимость страхования



Диапазон среднего коэффициента убыточности по МФО в 2013 г.:

1 – более 50%; 2 – 50–70%; 3 – 70–90%; 4 – до 90%

квартиры (внутренняя отделка, домашнее имущество, гражданская ответственность) у одной из страховых компаний составляет от 2 500 до 5 500 руб. при страховой сумме по каждому риску от 200 тыс. до 400 тыс. руб., стоимость страхования от несчастного случая (24 ч в сутки) – от 350 до 3 500 руб. при страховой сумме от 50 тыс. до 500 тыс. руб. В свою очередь стоимость продуктов КАСКО и добровольного медицинского страхования (ДМС) находится в диапазоне 25–100 тыс. руб. в зависимости от различных факторов. Как видно, стоимость автоКАСКО и ДМС на порядок выше, чем страхование квартиры и страхование от несчастного случая.

В этих условиях российские страховщики вынуждены выстраивать агрессивную политику по наращиванию портфеля по видам страхования с низкой убыточностью. Такая стратегия позволяет отечественному страховому бизнесу оставаться доходным. Увеличение портфеля по низкоубыточным видам страхования помогает компенсировать высокие выплаты по другим видам. В случае нарушения баланса между объемами портфелей разных видов страховщики стремятся сторнировать (очистить) портфель по убыточным видам или (в крайнем случае) вовсе отказываться от этих видов страхования.

Получается, что возможность принятия на страхование одного риска неявным образом зависит от объема страхования другого риска. Такой подход находится в противоречии с основным принципом

актуарных расчетов, согласно которому должны исключаться взаимные субсидии между страхованием отдельных классов рисков. Например, это происходит всякий раз, когда один клиент страхует разные риски у одного страховщика. В этом случае фактическое ценообразование происходит не из оценки стоимости каждой единицы риска, как того требуют принципы актуарных расчетов, а исходя из общего ожидаемого финансового результата в целом по клиенту. Другими словами, в тарифах сразу учитывается будущий взаиморасчет убытков между разными видами страхования в рамках одного клиента.

Основным способом, с помощью которого страховщики могут увеличить сборы по продуктам с низкой убыточностью, является предложение более высокого размера комиссионного вознаграждения страховым посредникам.

Анализ данных показывает, что средняя величина комиссионного вознаграждения в 2013 г. выросла по сравнению с 2012 г. на 1,7 п.п. (с 25,5 до 27,2%) в добровольных видах страхования (табл. 2). Рост произошел в таких видах страхования, как автоКАСКО (+0,1%), страхование от несчастных случаев (+0,2%), страхование жизни (+6,4%), страхование гражданской ответственности (+0,3%), страхование прочего имущества граждан (+3,3%). Снижение среднего размера комиссионного вознаграждения зафиксировано в ДМС (–1,0%), в страховании прочего имущества юридических лиц (–0,6%).

При этом происходит увеличение продаж страховых услуг при участии посредников по доб-

Таблица 2

**Отношение комиссионного вознаграждения (КВ) к страховой премии
в добровольных видах страхования в 2013–2012 гг., %**

Вид страхования	Отношение КВ к страховой премии по договорам, заключенным при участии посредников			Отношение КВ к страховой премии по всем договорам		
	2013	2012	Изменение в 2013 к 2012, п.п.	2013	2012	Изменение в 2013 к 2012, п.п.
Страхование автоКАСКО	20,7	20,6	0,1	18,0	17,5	0,5
ДМС	10,4	11,4	–1,0	4,4	4,2	0,2
Страхование от несчастных случаев	44,6	44,4	0,2	32,5	31,8	0,7
Страхование жизни	43,2	36,9	6,4	39,5	36,9	2,6
Страхование гражданской ответственности	21,1	20,8	0,3	12,0	10,5	1,4
Страхование прочего имущества юридических лиц	21,4	22,0	–0,6	8,9	9,5	–0,5
Страхование прочего имущества граждан	24,8	21,5	3,3	22,6	18,8	3,8
Всего...	27,2	25,5	1,7	18,6	16,3	2,2

ровольным видам страхования. Если в 2012 г. доля премии по договорам, заключенным с участием посредников, составляла 64% от общей премии, то в 2013 г. – уже 68,3% (+4,3%). В результате отношение комиссионного вознаграждения к страховой премии по всем договорам увеличилось на 2,2% (с 16,3% в 2012 г. до 18,6% в 2013 г.).

Увеличение комиссионного вознаграждения в основном связано с активным развитием рынка банкострахования и продаж страховых продуктов через ритейлы, салоны связи, авиакомпания и пр. Размер комиссии в этом случае достигает 40–80%⁶. Фактически при продажах страховых продуктов через этих посредников страховщики конкурируют между собой не сервисом и брутто-тарифом, а размером комиссионного вознаграждения. После выплаты комиссии у страховой компании не остается денег на покрытие страховых случаев, и нередко они вынуждены отказывать в страховом возмещении. В итоге, по тем видам, где убыточность (до расходов на ведение дел – РВД) составляет 40–60%, с учетом комиссии этот показатель достигает 100%.

Таким образом, рост комиссионного вознаграждения в низкоубыточных видах страхования является второй причиной падения прибыльности страховых компаний. В этом случае выигрывают только посредники, получающие большой комиссионный доход. Страховые компании увеличивают объем страхового портфеля, но вместе с этим значительно растет показатель РВД. Клиенты покупают формальную страховку, по которой чаще всего невозможно получить страховую выплату.

С этим тесно связана проблема негласного вознаграждения («откатов») в страховании. В некоторых видах страхования такая форма вознаграждения менеджера, принимающего решение, достигает 10–30% от страховой премии. В официальной отчетности страховщика, как правило, эти деньги учитываются в комиссионном вознаграждении, тем самым ухудшая финансовый результат страховой компании.

Процесс урегулирования убытков в добровольном медицинском страховании (ДМС) и автостраховании имеет ряд особенностей, которые также объясняют высокий уровень убыточности. Эти особенности определяются отношением населения к рынку страхования и сложившимися отношениями с внешними контрагентами в процессе урегулирования убытков.

⁶ Страховой рынок в 2013 году: аналитический обзор. М.: Национальное рейтинговое агентство, 2014. С. 11.

Обращаемость за медицинской помощью в системе ДМС во многом определяется тем, насколько государственная система здравоохранения способна удовлетворить потребности населения. Объективно в настоящее время российское здравоохранение не соответствует этим потребностям. Население вынуждено из личных средств оплачивать многие услуги в государственных учреждениях, которые входят в покрытие Программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Поэтому при наличии полиса ДМС застрахованное лицо стремится воспользоваться им. Для многих людей – это единственная возможность получить качественную медицинскую помощь с высоким уровнем сервиса. Лечебные учреждения в свою очередь заинтересованы в оказании большего количества услуг, поскольку от этого зависит размер прибыли самого учреждения. Происходит искусственное повышение обращаемости: пациентам назначаются необязательные услуги и затягиваются сроки госпитализации.

Медико-экономическая экспертиза, с помощью которой страховщик проверяет объем и качество оказанной медицинской помощи, ограничена в снижении страховых выплат ДМС. Во многом это связано с тем, что лечебные учреждения на протяжении последних лет стали оформлять амбулаторные карты пациентов таким образом, что чаще всего у врачей-экспертов нет формальных оснований для отказа в оплате тех медицинских услуг, которые не должны были быть оказаны застрахованному лицу⁷.

При урегулировании убытков в автостраховании страховые компании сталкиваются с аналогичными проблемами: высокая частота страховых случаев, высокая стоимость восстановительного ремонта машины после ДТП, высокие риски мошенничества.

Высокие выплаты в ДМС и автостраховании объясняются:

- завышенными ожиданиями клиентов от страховых услуг;
- желанием контрагентов, участвующих в урегулировании страховых событий, заработать на страховании.

При этом возможности самих страховщиков по решению этих проблем ограничены.

⁷ Рябикин В.И., Трифонов Б.И. Индикаторы здоровья и проблемы современной страховой медицины // Финансовый рынок и финансовая политика. 2012. № 1–2.

Итак, снижение прибыльности страхового рынка России произошло в результате комплекса взаимосвязанных причин. Ценовая конкуренция привела к росту убыточности по некоторым видам страхования. Для увеличения сборов по продуктам с низкой убыточностью страховые компании начали увеличивать размер комиссионного вознаграждения посредникам, в результате чего убыточность с учетом комиссии по ним достигла 100%. Причем ситуацию обостряет желание «заработать» на страховании со стороны клиентов и контрагентов страховщиков, с помощью которых происходит урегулирование страховых событий.

Улучшение ситуации на страховом рынке РФ невозможно без реализации мер, направленных на решение данных проблем. Основные изменения должны произойти в процессах продажи страховых услуг и урегулировании убытков.

Во-первых, неценовая конкуренция должна стать основной формой конкуренции между страховщиками. Необходимо добиться, чтобы клиенты при выборе страховых продуктов ориентировались в первую очередь на качество предоставляемых услуг, объем страхового покрытия, а не на цену.

Для достижения этой цели страховые компании обязаны быть более открытыми для своих клиентов. Необходимо добиться, чтобы потребители страховых услуг получали полную информацию о страховых продуктах у разных страховщиков. Одним из вариантов решения этой задачи является создание единого информационного ресурса, который объединил бы потребителей страховых услуг и страховщиков. На этом ресурсе должны быть представлены данные о страховых компаниях, их продуктах, финансовых показателях, определены рейтинги страховщиков на основании подтвержденных мнений клиентов об уровне сервиса.

Регулятор в свою очередь должен усилить контроль за ценообразованием в страховых компаниях. Следует исключить влияние продающих подразделений на принятие решения о стоимости страховых продуктов. Целесообразно, чтобы регулятор выступил со следующей инициативой: бизнес-процесс «андеррайтинг» в страховых компаниях должен быть независим от процесса продаж страховых продуктов. Кроме того, необходимо ввести требование об обязательном закреплении за каждым договором страхования андеррайтера или другого имеющего соответствующие полномочия лица, которое несет персональную ответственность за расчет страховой премии, указанной в договоре.

Во-вторых, пора ввести ограничения на размер комиссионного вознаграждения страховым посредникам. В настоящее время максимальный размер комиссии устанавливается в структуре тарифных ставок, которая вместе с правилами страхования согласуется с регулятором. Как правило, значения максимального размера составляют:

- в ДМС – 15%;
- в страховании автоКАСКО – 22%;
- в страховании от несчастных случаев и болезней – 40%;
- в страховании имущества юридических лиц, строительно-монтажных рисков – 30% и т.д.

Однако на практике комиссионное вознаграждение способно превышать эти значения. Например, наряду с подписанием агентского договора со страховым посредником может быть подписан договор возмездного оказания услуг, где указывается дополнительный размер комиссии.

Для снижения уровня комиссионных выплат регулятор обязан пересмотреть размер максимального вознаграждения в сторону его снижения по некоторым видам страхования. Кроме того, он должен контролировать, чтобы суммарные выплаты страховым посредникам не превышали эти значения.

Другим важным направлением является раскрытие клиенту информации о размере комиссии. В 2012 г. Министерство финансов РФ предлагало эту меру для нормализации ситуации с агентским вознаграждением на страховом рынке, но это предложение не получило развития⁸. Тем не менее при раскрытии комиссии клиент будет знать, за какое вознаграждение работает страховой посредник, что сможет изменить его решение о покупке страховых услуг через посредников.

Страховщикам в свою очередь необходимо сконцентрироваться на развитии продаж страховых услуг через Интернет. Последние инициативы Госдумы РФ открывают перед страховщиками большие возможности в этой сфере. Для многих игроков рынка продажа электронных полисов страхования станет стимулом к поиску новых путей повышения эффективности, в частности – в процессах урегулирования убытков. Основной задачей, которую при этом предстоит решить страховщикам, является повышение доверия населения к покупке полисов через Интернет.

В-третьих, страховые компании должны выработать совместные меры по взаимодействию с

⁸ Минфин России хочет отменить контроль структуры тарифной ставки. URL: <http://www.asn-news.ru/news/34367>.

недобросовестными контрагентами. Для этого необходимо организовывать «круглые столы», в рамках которых рабочие группы от каждого страховщика будут обобщать негативный опыт взаимодействия с контрагентами и принимать своевременные решения по дальнейшей работе с ними. Только при скоординированных действиях страховые компании смогут повлиять на деятельность недобросовестных поставщиков услуг. Для анализа ситуации целесообразно приглашать представителей самих компаний – партнеров страховщиков, участвующих в урегулировании убытков.

Примеры подобных мероприятий уже есть на российском страховом рынке. В частности, состоялись «круглые столы», организованные компанией «Деловой Эксперт», посвященные определению спорных ситуаций между страховщиками и лечебными учреждениями, а также формированию реестра недобросовестных поставщиков медицинских услуг на рынке ДМС.

Вместе с тем ожидать реального эффекта в этом направлении можно только при условии, что «круглые столы» будут организованы на базе структуры, обладающей большим влиянием на страховом рынке. Таковой является, например, Всероссийский союз страховщиков, в основные функции которого входят координация участников страхового рынка и защита их интересов.

Таким образом, снижение прибыльности и прекращение продаж многими страховщиками заставляют говорить о кризисе на российском страховом рынке. Данная ситуация связана не только с ростом выплат в автостраховании, но и с накопившимися проблемами на страховом рынке в целом.

Реализация описанных мер позволит повысить прибыльность страхового бизнеса. При этом положительный эффект возможен при условии, что все страховые компании (по крайней мере, входящие в ТОП-20) будут вовлечены в реализацию этих мер.

Список литературы

1. Бенчмарки российского страхового рынка по итогам 2013 года: потерянная рентабельность. URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949992105907.shtml>.
2. Вознаграждение за риск: рынок страхования в России в 2013 году. URL: http://www.kpmg.com/RU/ru/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/S_FS_3r_2013.pdf.
3. Годин А.М., Демидов С.П., Фрумина С.В. Страхование: учебник. М.: Дашков и К, 2010. 502 с.
4. Динамика комбинированного коэффициента убыточности российских страховщиков за 2013 год: убыточность на высоте. URL: <http://www.raexpert.ru>.
5. Зубец А.Н. Маркетинговые исследования страхового рынка. URL: <http://eup.ru/Documents/2002-09-15/F61E.asp>.
6. Игры кончились. URL: <http://www.real-business.ru/magazines/06-2014/igry-konchilis>.
7. Лишь шесть из 20 крупнейших страховщиков страхуют в прибыль. URL: <http://www.vedomosti.ru/finance/news/28508311/strahovschikov-vyuchili-rezervy>.
8. Минфин хочет отменить контроль структуры тарифной ставки. URL: <http://www.asn-news.ru/news/34367>.
9. Орлянок-Мелицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. М.: Анкил, 2004. 256 с.
10. Рябикин В.И., Тихомиров С.Н., Баскаков В.Н. Страхование и актуарные расчеты. М.: Экономистъ, 2006. 459 с.
11. Рябикин В.И., Трифонов Б.И. Индикаторы здоровья и проблемы современной страховой медицины // Финансовый рынок и финансовая политика. 2012. № 1. С. 72–82.
12. Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. М.: Магистр, 2009. 1006 с.
13. Страхование: экономика, организация, управление: учебник. В 2 т. / под ред. Г.В. Черновой. М.: Экономика, 2010. 751 с.
14. Страховой рынок в 2013 году. М.: Национальное рейтинговое агентство, 2014. 16 с.
15. Федоров А. Схемы страхования // Строительство и право. 2006. № 6. С. 39–41.
16. Хренникова Д. Семинар в конце туннеля // Русский полис. 2010. № 11. С. 16–17.
17. Худяков А.И. Теория страхования. М.: Статут, 2010. 655 с.
18. Шахов А.В. Страхование гражданской ответственности строителей // Транспортное строительство. 2005. № 10. С. 26–27.
19. Шахов В.В. Страхование: учебник. М.: Юнити, 2000. 311 с.
20. Financial Stability Report. *European Insurance and Occupational Pensions Authority*. 2014. 65 p.

THE PROBLEMS OF HIGH LOSS RATIO OF INSURANCE COMPANIES

Boris I. TRIFONOV

Abstract

Importance The growth of the composite indicator of losses over the recent two years forced many Russian insurance companies to exit the market or partially cease their sales. Nine companies out of the top 20 had a net loss in 2013. Some of them have already announced reorganization of their insurance portfolio and closure of regional sales offices, and stopped retail sales. Further growth of the loss ratio may not only have an adverse effect on the industry's stability, but also undermine public confidence in the insurance and financial sectors as a whole.

Objectives The objective of the article is to analyze the current situation in the insurance market and to offer measures to solve the problem.

Methods I have analyzed statistical data of insurance companies' operations and identified the main reasons of the high loss ratio in the insurance market based on econometric tools.

Results I conclude that to reduce the loss ratio, the companies should change the processes of selling insurance products and claims settlement. First, the non-price competition should become the main form of competition among Russian insurers. Secondly, it is necessary to impose restrictions on the commission to insurance intermediaries. Thirdly, insurance companies have to work out joint measures to deal with unscrupulous contractors.

Conclusions and Relevance Based on the results of the study, I offer measures that can help reduce the loss ratio on many insurance types. However, a positive effect is possible only if all insurance companies (at least the top 20) are involved in this process.

Keywords: loss ratio, private, corporate insurance, underwriting, claims settlement

References

1. *Benchmarki rossiiskogo strakhovogo rynka po itogam 2013 goda: poteryannaya rentabel'nost'* [Benchmarks of the Russian insurance market following the results of 2013: the lost profitability]. Available

at: <http://marketing.rbc.ru/research/562949992105907.shtml>. (In Russ.)

2. *Voznagrazhdenie za risk: rynek strakhovaniya v Rossii v 2013 godu* [Remuneration for risk: the Russian insurance market in 2013]. Available at: http://www.kpmg.com/RU/ru/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/S_FS_3r_2013.pdf. (In Russ.)

3. Godin A.M., Demidov S.P., Frumina S.V. *Strakhovanie* [Insurance]. Moscow, Dashkov i K Publ., 2010, 502 p.

4. *Dinamika kombinirovannogo koeffitsienta ubytochnosti rossiiskikh strakhovshchikov za 2013 god: ubytochnost' na vysote* [Dynamics of the combined loss ratio of Russian insurers for 2013: unprofitability is high]. Available at: <http://www.raexpert.ru>. (In Russ.)

5. Zubets A.N. *Marketingovyie issledovaniya strakhovogo rynka* [Market research of the insurance market]. Available at: <http://eup.ru/Documents/2002-09-15/F61E.asp>. (In Russ.)

6. *Igry konchilis'* [Games are over]. Available at: <http://www.real-business.ru/magazines/06-2014/igry-konchilis>. (In Russ.)

7. *Lish'shest' iz 20 krupneishikh strakhovshchikov strakhuyut v pribyl'* [Only six of 20 the largest insurers insure with profit]. Available at: <http://www.vedomosti.ru/finance/news/28508311/strahovshchikov-vyruchili-rezervy>. (In Russ.)

8. *Minfin khochet otmenit' kontrol' struktury tarifnoi stavki* [The Ministry of Finance wants to cancel the control over the tariff rate structure]. Available at: <http://www.asn-news.ru/news/34367>. (In Russ.)

9. Orlanyuk-Melitskaya L.A. *Platzhesposobnost' strakhovoi organizatsii* [Solvency of an insurance company]. Moscow, Ankil Publ., 2004, 256 p.

10. Ryabikin V.I., Tikhomirov S.N., Baskakov V.N. *Strakhovanie i aktuarnye raschety* [Insurance and actuarial calculations]. Moscow, Ekonomist" Publ., 2006, 459 p.

11. Ryabikin V.I., Trifonov B.I. *Indikatory zdorov'ya i problemy sovremennoi strakhovoi meditsiny* [Health indicators and problems of the modern insurance medicine]. *Finansovyi rynek i finansovaya*

politika = Financial Market and Financial Policy, 2012, no. 1, pp. 72–82.

12. *Strakhovanie* [Insurance]. Moscow, Magistr Publ., 2009, 1006 p.

13. *Strakhovanie: ekonomika, organizatsiya, upravlenie* [Insurance: economy, organization, management]. Moscow, Ekonomika Publ., 2010, 751 p.

14. *Strakhovoi rynek v 2013 godu* [The insurance market in 2013]. Moscow, Natsional'noe reitingovoe agentstvo Publ., 2014, 16 p.

15. Fedorov A. *Skhemy strakhovaniya* [Insurance schemes]. *Stroitel'stvo i pravo = Construction and Law*, 2006, no. 6, pp. 39–41.

16. Khrennikova D. *Seminar v kontse tunnelya* [Seminar at the end of the tunnel]. *Russkii polis = Russian Insurance Policy*, 2010, no. 11, pp. 16–17.

17. Khudyakov A.I. *Teoriya strakhovaniya* [Insurance theory]. Moscow, Statut Publ., 2010, 655 p.

18. Shakhov A.V. *Strakhovanie grazhdanskoi otvetstvennosti stroitelei* [Personal liability insurance of builders]. *Transportnoe stroitel'stvo = Transport Construction*, 2005, no. 10, pp. 26–27.

19. Shakhov V.V. *Strakhovanie* [Insurance]. Moscow, YUNITI Publ., 2000, 311 p.

20. *Financial Stability Report*. European Insurance and Occupational Pensions Authority, 2014, 65 p.

Boris I. TRIFONOV

Plekhanov Russian University of Economics,
Moscow, Russian Federation
trifonov_boris@mail.ru