



ХИТРОВА Елена Михайловна

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры страхования и управления рисками

Байкальский государственный университет экономики и права
664003, РФ, г. Иркутск, ул. Ленина, 11
Контактный телефон: (3952) 23-48-35
e-mail: kotpro95@mail.ru

Проблемы и перспективы развития страховых отношений в условиях повышения концентрации рынка

Ключевые слова: концентрация страхового рынка; причины и факторы концентрации; спрос на страховые услуги; тарификация страховых услуг; государственное регулирование процессов концентрации; интересы участников страхового рынка.

Рассматриваются современные тенденции развития страхового рынка, и в первую очередь его высокая концентрация, оказывающая как положительное, так и негативное влияние. Определены факторы, способствующие росту концентрации российского рынка; проведен численный анализ явления по основным показателям рынка; дано сравнение с рынками развитых стран по показателям концентрации. Установлено, что причины, приводящие к высокой концентрации, могут по-разному сказываться на развитии страхового сектора и его роли в экономике страны. Особое место отведено анализу влияния концентрации рынка на тарификацию страховых продуктов. Показано, что наряду с крупными страховщиками на рынке могут действовать небольшие компании, представляющие регионы и лучше знающие проблемы страхования на местах. Рассмотрены возможности государственного регулирования тарифной политики страховых организаций в условиях высокой концентрации рынка.

Страхование – один из стратегических секторов экономики любой страны, один из основных инструментов управления рисками. Это обусловлено тем, что оно обеспечивает непрерывность, бесперебойность и сбалансированность воспроизводственного процесса, оказывает влияние на макроэкономические процессы. Современные тенденции развития страхового рынка показывают его неуклонный рост. За 10 лет совокупная страховая премия выросла втрое, составив в 2012 г. 812,5 млрд р. (без ОМС). Несмотря на то, что временами рынок демонстрировал скачкообразную динамику, обусловленную влиянием различных внешних и внутренних факторов, все виды и отрасли страхования характеризуются увеличением объемов страховых показателей и количеством заключенных договоров.

Внутри страхового рынка также произошли существенные перемены, затронувшие его структуру и состав участников. Если в недалеком прошлом множество страховщиков (их количество доходило до 1,5 тыс.) делали небольшие по объему сборы страховых премий, то в последние годы, наоборот, небольшая часть страховых организаций собирает основную часть премий. Это свидетельствует о том, что значимость ведущих страховых компаний, входящих в первую десятку, постоянно возрастает, увеличивая тем самым концентрацию рынка. Особенно четко эта тенденция проявилась в последние три года. Если еще в 2009 г. «топовая» десятка страховщиков собирала около 43% премий, то всего лишь годом позже ее сборы составили 54,5% общего количества. Последующие годы подтвердили данную динамику (табл. 1).

Таким образом, можно констатировать, что страховой рынок России «взял курс» на монополизацию.

Таблица 1

Динамика концентрации страхового рынка России по сбору страховых премий, %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Топ-5	26,48	28,67	28,01	29,89	40,27	40,13	40,45
Топ-10	37,52	39,59	40,89	42,72	54,52	56,57	57,09
Топ-20	51,91	55,15	56,44	58,74	68,59	69,80	71,63
Топ-50	72,36	75,19	75,88	78,15	83,39	84,55	86,84
Топ-100	84,32	85,86	86,46	88,25	91,33	92,49	93,95

Составлено по: [1].

Рассмотрим подробнее «плюсы» и «минусы» таких тенденций для участников страховых отношений. В 2013-й год вошло 450 компаний, действительно работающих на страховом рынке (предоставивших отчетность за 2012 г.). Достаточно ли этого для такой страны, как Россия? Показатели страховых рынков ведущих зарубежных стран свидетельствуют, что в странах, территориально существенно меньших, чем Россия, количество страховых организаций сопоставимо с отечественными показателями. Например, в Германии [2] в 2010 г. работало 618 страховых компаний, во Франции – 603. При этом анализ динамики количества страховщиков в названных странах показывает ее сходство с Россией: число страховых организаций неизменно снижается, правда, не такими быстрыми темпами, как в нашей стране (рис. 1). Однако следует признать, что причины таких тенденций имеют совершенно разную природу.

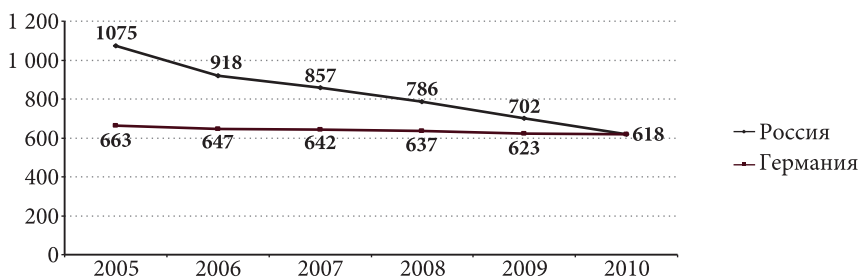


Рис. 1. Динамика количества страховых организаций в России и Германии¹

Сходная тенденция наблюдается и по показателю концентрации рынка: аналогично российской ситуации концентрация рынков названных стран демонстрирует динамику к увеличению. Пять крупнейших страховщиков Франции контролируют около трети страхового рынка, десять крупнейших компаний – уже две трети рынка. В Германии крупнейшие 35% компаний в сфере страхования жизни занимают около 84% рынка, причем на первую «пятерку» приходится около 33%. Доля «пятерки» крупнейших страховщиков на случай болезни составляет более 50% рынка, от убытков и несчастных случаев – 21% рынка [5]. Расчетные показатели плотности страховщиков, исключая влияние такого фактора, как размер территории, также недалеки друг от друга: в среднем одна страховая компания обслуживает в России около 180 тыс. чел.; в Германии – 125 тыс.; во Франции – 130 тыс. чел. В целом мировой рынок страховых услуг из года в год демонстрирует силу транснациональных компаний, которые собирают большую часть премий.

Страховая компания по определению должна быть сильной, стабильной, финансово устойчивой организацией, способной погасить скачок убыточности, возникший в любое время, на любой территории, где она работает, и в любом виде страхования.

¹ Составлено по: [3; 4].

Государству нужны сильные страховщики, способные отвечать по своим обязательствам. Табл. 2 свидетельствует, что доля выплат всех крупных игроков рынка превышает аналогичную долю собранных взносов, т. е. практически все ведущие компании «держат удар» и выполняют свои обязательства. Коэффициент выплат по десяти лидирующим страховщикам за 2012 г. снизился на 1%, т. е. с 51 до 50%; в целом коэффициент по рынку за указанный год составил 46%.

Таблица 2

Динамика концентрации страхового рынка России по выплатам, %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Топ-5	29,54	30,36	31,16	31,89	42,77	44,01	41,01
Топ-10	42,07	42,37	44,10	47,69	58,69	62,89	64,37
Топ-20	58,06	57,62	60,84	64,94	75,61	78,69	80,68
Топ-50	78,47	79,81	81,49	84,52	89,12	89,73	91,28
Топ-100	88,92	89,66	90,51	92,01	94,86	95,02	96,29

Составлено по: [1].

Таким образом, факт высокой концентрации не является фатальным для страхового рынка России. Однако ее причины могут быть совершенно иными и по-разному сказываться на развитии страхового сектора и его роли в экономике страны.

В России причины высокой концентрации рынка страховых услуг обусловлены несколькими факторами. Прежде всего, назовем усиление требований к минимальному размеру уставного капитала. Для многих страховых компаний, представляющих в основном регионы страны, четырехкратное увеличение объема уставного капитала оказалось непосильной задачей и вынудило их покинуть рынок. Только за 2012 г. прекратили существование более 100 компаний, уход которых стимулировал дальнейшую консолидацию рынка вокруг страховщиков из топ-20.

Еще один фактор, оказывающий влияние на степень концентрации страхового рынка, – состояние экономики в целом, которое, в свою очередь, обуславливает процессы в страховом секторе. Анализ структуры страховых показателей за последние годы позволил выявить «точки роста» страховых услуг, среди которых основное место занимают виды страхования, напрямую связанные с банковским каналом продаж. Иначе говоря, состояние потребительского кредитования напрямую влияет на объемы собираемых премий. Взаимодействие банков и страховщиков происходит при условии аккредитации последних. Нетрудно догадаться, что в число аккредитуемых компаний попадают, как правило, крупные игроки, а мелким и средним компаниям, представленным в основном «регионалами», путь на этот рынок закрыт.

Существенно на ситуацию влияет введение новых обязательных видов страхования, согласно которым нормы законодательства трактуются в пользу лидеров. Так, реализация страхования ОПО требует от компаний наличия опыта по аналогичному виду в добровольной форме, т. е. если компания до принятия закона ни разу не урегулировала подобные убытки, то к ведению обязательных видов она не будет допущена. Однако убытки по страхованию ОПО имеют место весьма редко, и многие страховщики не обладают соответствующим опытом.

На уровень концентрации рынка влияет и состояние спроса, которое, в свою очередь, обусловлено платежеспособностью потребителей страховых услуг. Страхователь, покупающий страховой продукт, оперирует прежде всего таким критерием, как цена страхования. Крупные компании, имеющие меньшую убыточность за счет большего размера страхового портфеля, способны предложить более выгодные тарифы. Это особенно наглядно проявляется в регионах, где количество филиалов крупных инрегиональных страховщиков существенно превышает число небольших региональных

компаний. Так, в Иркутской области за семь лет количество местных страховщиков только уменьшалось, в то время как инрегиональные компании продолжали открывать свои филиалы, и только общие процессы на страховом рынке в последние несколько лет привели к сокращению их количества (рис. 2).

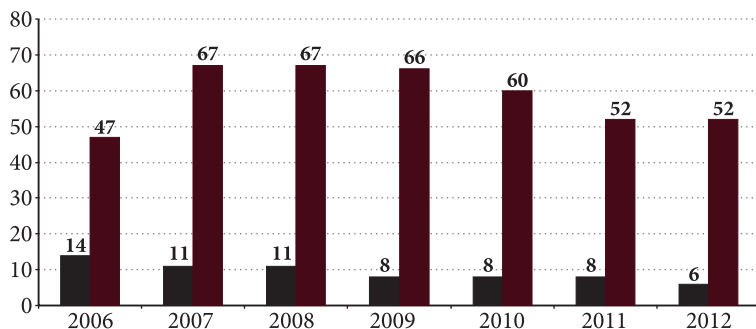


Рис. 2. Соотношение количества региональных и инрегиональных компаний в Иркутской области¹

В регионах намного выше российских показателей и уровень концентрации рынка, который обеспечивается инрегиональными страховщиками (рис. 3).

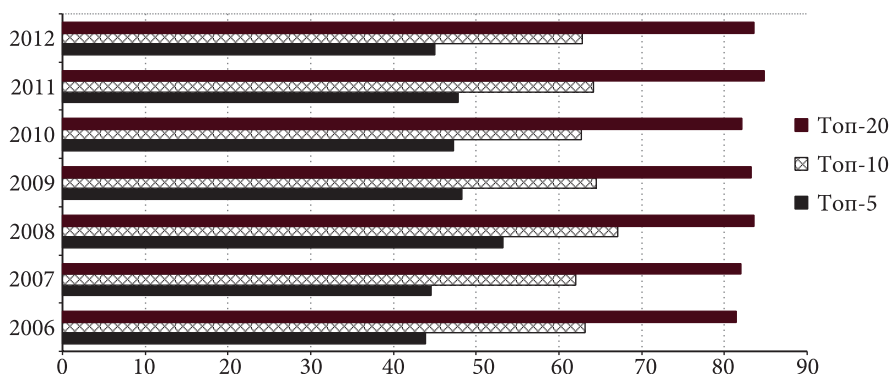


Рис. 3. Уровень концентрации страхового рынка Иркутской области по объему премий²

В Иркутской области в десятку лидеров, собирающих почти 63% страховых взносов, входит только одна региональная компания, специализирующаяся на сельхозстраховании – ОАО СК «Поддержка».

Чтобы обеспечить собственную репутацию, надежность операций и высокое качество обслуживания, страховые компании вынуждены тратить значительные средства на автоматизацию бизнес-процессов и вложения в инфраструктуру продаж. Чем меньше страховщик, тем большую долю собранных премий приходится пускать на соответствующие расходы, что сказывается на прибыли компании. Поэтому крупные компании, имеющие большие возможности выхода на потребителя, оказываются в выигрыше.

Широкое представительство центральных компаний на региональных рынках породило проблемы в урегулировании убытков. Многочисленные высказывания на различных форумах клиентов крупных страховых компаний затрагивают вопросы отказа

¹ Составлено по: [6].

² Составлено по: [1].

в выплате и длительности урегулирования убытков. Филиалы крупных компаний, как правило, ограничены в объемах выплат, определяемых самостоятельно. Необходимость согласовывать величину убытка с головным офисом существенно затягивает процесс урегулирования, вынуждая страхователя обращаться в страховую компанию несколько раз, тратя время и нервы. В то же время местные страховщики, признав факт страхового случая, обычно не затягивают с выплатами и урегулируют ущерб значительно быстрее. Региональные компании лучше адаптированы к региональному рынку, они более гибкие, оперативные, обеспечивают индивидуальный подход к клиенту. К тому же, обладая небольшим собственным капиталом, но принимая на себя большое число некрупных рисков, они характеризуются как вполне устойчивые в финансовом отношении. Региональные филиалы крупных страховщиков работают по принципу агентств, продавая страховые услуги центральной компании, и не имеют порой возможности обеспечивать потребности того или иного региона.

Проанализировав ситуацию на страховом рынке, мы пришли к заключению, что в настоящее время ее можно охарактеризовать как классическую олигополию, когда рынок концентрируется вокруг нескольких игроков, определяющих его политику. По мнению И. Котлобовского, «олигополия гораздо хуже монополии тем, что она есть не что иное, как имитация рыночных отношений, где все „благие намерения“ о защите интересов/прав потребителей не могут быть реализованы на практике. Скорее всего, в условиях олигополии дело сведется в основном к имитации защиты прав потребителей. А это значит, что доверие потребителей к страхованию будет неуклонно падать» [7. С. 10]. Кроме того, неконтролируемая олигополия опасна тем, что может повлиять на ключевой критерий выбора страхования – его цену. Крупные страховщики, договорившись, могут достаточно длительное время за счет собственной финансовой «подушки безопасности» занижать тарифы, вытесняя с рынка более мелких конкурентов. А добившись своей цели, они поднимают цену на нужный уровень, делая потенциальных страхователей зависимыми от их предложения.

В этой связи должна повышаться роль государственного регулирования с целью защиты страхователей и контроля над ценообразованием в страховом бизнесе. Однако с учетом формальных признаков страховой рынок, наоборот, характеризуется как низкий по концентрации. Так, согласно приказу ФАС показателем, отражающим уровень концентрации отрасли, является индекс Херфиндала–Хиршмана (ННИ). В соответствии с различными значениями этого индекса выделяются следующие уровни концентрации рынка: высокий – $2000 < \text{ННИ} < 10000$; умеренный – $1000 < \text{ННИ} < 2000$; низкий – $\text{ННИ} < 1000$ [5]. Проведенные расчеты показали, что по топ-100 компаний, собирающих 96% премий, ННИ составил в 2012 г. 452,38 ед., поэтому формально со стороны ФАС никаких претензий к «топовым» игрокам в целом быть не может. Тем не менее эксперты и специалисты, занимающиеся проблемами развития страхового рынка, отмечают необходимость косвенного регулирования этих процессов в целях укрепления института страхования.

Необходимо отметить, что до 2003 г. орган страхового надзора был наделен правом контроля за обоснованностью страховых тарифов, применяемых страховыми организациями. Однако в настоящее время такая функция с него снята. Всё, что обязан страховщик, – это представить в орган страхового надзора расчеты тарифной ставки с указанием источника исходных данных. Согласно Гражданскому кодексу РФ страховщик не обязан рассчитывать тарифы в соответствии с рекомендациями, утвержденными Росстрахнадзором, т. е. при определении размера тарифа могут применяться собственные методы расчета. Это допущение «развязывает руки» недобросовестным игрокам, так как любой актуарий в настоящий момент легко обоснует отклонение цены страхования от складывающейся на рынке как в меньшую, так и большую сторону. Уже сейчас по массовым видам страхования (например, по страхованию автотранспорта – КАСКО)

при аналогичном наборе страховых рисков у разных страховщиков можно видеть расхождение тарифов более чем в три раза.

В мировой практике известно несколько приемов надзора над тарифной политикой страховой организацией: начиная от полного контроля за условиями страхования и тарифами и заканчивая полной свободой действий для страховой организации. Обе эти практики существовали в процессе эволюции – российского страхования: одна – при централизованной экономике, другая – в первые годы перехода к рынку. Совершенно очевидно, что ни один пограничный прием не может быть применен в современной ситуации. Сложившиеся рыночные отношения установили правила поведения игроков, однако тенденции укрупнения отдельных страховых организаций и сосредоточения большей доли страховых премий в руках у них требуют обеспечить контроль над тарифной политикой страховщиков.

Одно из направлений регулирования, связанных с тарификацией страховой услуги, – деятельность актуария. Являясь в очень большой степени саморегулируемой, актуарная деятельность основывается на международных и национальных кодексах профессиональной этики и стандартах актуарной практики. Как правило, зарубежная страховая компания либо имеет в своем штате актуария, либо обращается к крупным специализированным организациям, деятельность которых должна быть лицензирована или сертифицирована. Дорожа своей профессиональной репутацией, актуарий обоснованно проводит оценку обязательств страховой организации и определяет адекватность тарифов, выполняя, по сути, общественную функцию – защиту интересов потребителей.

Немаловажный момент – формирование статистических баз данных, являющихся основой качественных расчетов. По сути страхование основано на замкнутой раскладке ущерба и представляет собой совокупную ответственность за последствия реализации риска у отдельных представителей группы людей, подверженных одному и тому же риску. При этом какие именно члены рискованной группы понесут убытки, каков будет их размер и в какой именно период они произойдут, предсказать практически невозможно. Для осуществления качественных актуарных расчетов необходима полноценная эмпирическая основа.

Объединение статистической информации отдельных страховых компаний и создание баз данных на уровне страховой отрасли началось в Западной Европе еще во второй половине XIX века. Например, таблицы смертности, сформированные на основе данных 17 страховых компаний, были построены в Великобритании еще в 1843 г. Первая организация, специализирующаяся на построении таблиц смертности на основании собранной страховой статистики (*Continuous Mortality Investigation Bureau* – Бюро постоянного анализа смертности), начала работать в 1920-е годы. Вслед за страхованием жизни идея создания общих баз данных всех страховых компаний была реализована в различных видах страхования – иного, чем страхование жизни. Статистика страхового рынка представляет собой организованный набор данных об условиях страхования, застрахованных и реализованных рисках, собранных со всех компаний страхового сектора, объединенных, обработанных и представленных на национальном уровне. Важность сбора статистики страхового рынка определяется взаимными интересами страхователей и страховщиков. Если в прогнозировании риска страховая компания будет основываться только на своей информации, это приведет к значительным различиям в условиях страхования на страховом рынке. Асимметрия информации, вытекающие из нее антиселекция и проблема морального риска негативно скажутся на положении страхователя как потребителя страховых услуг. В то же время подобная ситуация может угрожать платежеспособности страховщика в долгосрочной перспективе или его конкурентоспособности на рынке в зависимости от того, в какую сторону будут отклоняться тарифы конкретной страховой компании от средних по рынку. В современном понимании процесс создания устойчивого страхового рынка немыслим без формирования

единой национальной системы страховой статистики. Естественно, преимущество использования единой базы данных возможно только в том случае, если она основана на надежной, точной, своевременной, релевантной и сравнимой информации [8].

Еще один способ регулирования – налоговое законодательство. Так, предоставление налоговых льгот является наиболее обсуждаемой темой в развитии страхования жизни. Однако печальный опыт «зарплатных» схем, от которых рынок избавился не так давно, заставляет специалистов подходить к этим вопросам очень осторожно.

Одним из аспектов регулирования страховых компаний со стороны государства может стать ведение мониторинга доходов страховщиков. Резкое наращивание полученных взносов должно стать предметом пристального внимания контрольных органов с целью выявления причин такого роста. Как показывает практика, порой компании, резко наращивающие страховой портфель и занимающие лидирующие места в рейтингах, через некоторое время становятся неплатежеспособными. Это подрывает доверие к институту страхования и не может способствовать повышению интереса к страхованию со стороны потребителей.

Формирование структур в виде общественных организаций и профессиональных объединений, деятельность которых направлена на тот или иной сегмент страхового рынка, также может положительно сказаться на его развитии в целом. Опыт таких структур, как Гильдия актуариев, Российский союз автостраховщиков и др., является тому подтверждением. Поэтому важную роль в развитии российского страхового рынка должны сыграть саморегулируемые организации, к которым должны перейти функции определения рекомендованного среднего уровня тарифов по различным видам страхования, разработке типовых правил по новым страховым продуктам и поддержанию высоких этических норм ведения бизнеса.

Таким образом, высокая концентрация страхового рынка имеет свои «плюсы» и «минусы». Высокая капитализация ведущих российских страховых компаний, несомненно, увеличивает емкость рынка, однако не всегда является гарантией платежеспособности и стопроцентного выполнения обязательств. Многочисленные жалобы клиентов, особенно в регионах, служат тому подтверждением. Государство заинтересовано в сильных игроках рынка, однако если эти игроки будут преследовать только свои цели, без учета интересов и возможностей потребителей их услуг, то возможность развития такого рынка будет весьма сомнительной. Поэтому процесс усиления концентрации нельзя выпускать из-под контроля государства, политика которого должна способствовать тому, чтобы интересы всех участников страховых отношений были учтены.

Источники

1. Страхование сегодня. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru>.
2. Об утверждении порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке : приказ ФАС России от 28 апреля 2010 г. № 220.
3. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базиловича. К. : Знання-Прес, 2008. Разд. 32. Страхование в Германии. Режим доступа: <http://uchebnikonline.ru/strahovoe-delo/strahuvannya>.
4. Сайт Федеральной службы по финансовым рынкам России. Режим доступа: www.fcsr.ru.
5. Ширинян Л. Конкуренция на рынке страховых услуг в Германии. Режим доступа: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum.
6. Сибирское страхование // Сайт представительства ВВС в СФО. Режим доступа: <http://www.sib-insur.ru>.
7. К вопросу о стратегии развития отечественного страхования / В. Б. Котловский, А. Ю. Лейков, С. И. Рыбаков, К. И. Третьяков // Страховое дело. 2007. № 6.
8. Актуарий. Режим доступа: <http://www.iaac.ru/eng/magazine/detail.php>.