

РЕЗЮМЕ

Активный рост страховой индустрии РФ в денежном выражении **не вызвал у страховщиков** «головокружения от успехов» и **не привел к стагнации** в качестве оказания услуг. Напротив, цифровизация отрасли стала одним из факторов финансового роста, стимулируя появление все **более удобных страховых продуктов**, упрощая их понимание и вызывая интерес у новых категорий клиентов.

В июльском обзоре страховой индустрии Национальное Рейтинговое Агентство публикует собственную метрику **оценки клиентоориентированности** страховщиков по 6 показателям:

- соотношение выплат по договорам страхования к страховым премиям
- доля отказов в страховой выплате по урегулированным страховым случаям
- сумма возврата страховых премий в случае отказа страхователя от договора в «период охлаждения»
- неустойка за несоблюдение сроков осуществления страховой выплаты
- сумма страховых выплат на основании решения суда, сокращение объема покрытия

По результатам анализа указанных показателей НРА делает вывод о **положительной динамике оценок**, при этом некоторые недобросовестные практики сохраняются на высоких уровнях при их снижении в абсолютных значениях. Между тем тренд на **улучшение большинства показателей** Агентство **оценивает позитивно**, совместная работа по их снижению до минимальных уровней окажет **существенное влияние** на рост доверия населения к отрасли и удовлетворенности страховыми услугами.

ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ

- ✓ Рынок страхования продолжает **активно расти** – к 31 марта 2025 года активы отрасли составили **5,8 трлн руб.** (исключив влияние перехода на МСФО 17, НРА прогнозирует прирост минимум на 4-5% г./г.), страховые премии достигли **0,8 трлн руб.** (+0,3 трлн руб. или +46,2% г./г.), страховые выплаты составили **0,6 трлн руб.** (+0,3 трлн руб. или +121,5% г./г.), чистая прибыль – **153 млрд руб.** (+54 млрд руб. или +54,5%). Рост премий и чистой прибыли значительно опережает инфляцию.
- ✓ Все больше и больше страховщиков становятся на **путь клиентоцентричности** в условиях повсеместной цифровизации, что находит отражение в предлагаемых продуктах и сервисах – создание персонализированных страховых решений, омниканальные¹ контакты с доступностью 24/7,стройка продуктов в цифровую экосистему, кратное сокращение клиентского пути и пр.
- ✓ НРА решило по собственным метрикам оценить клиентоориентированность страховщиков отрасли **по 6 показателям**: соотношение выплат по договорам страхования к страховым премиям, доля отказов в страховой выплате по урегулированным страховым случаям, сумма возврата страховых премий в случае отказа страхователя от договора в «период охлаждения», неустойка за несоблюдение сроков осуществления страховой выплаты, сумма страховых выплат на основании решения суда, сокращение объема покрытия.
- ✓ По результатам анализа указанных показателей НРА сделало вывод о положительной динамике оценок, при этом некоторые недобросовестные практики сохраняются на высоких уровнях при их снижении в абсолютных значениях. Между тем **тренд на улучшение большинства показателей** Агентство оценивает позитивно, совместная работа по их снижению до минимальных уровней окажет существенное влияние на рост доверия населения к отрасли и удовлетворенности страховыми услугами.

¹ Концепция взаимодействия с клиентами, при которой все каналы коммуникации объединяются в одну систему с целью обеспечения непрерывного и бесшовного взаимодействия.

Генерация прибыли и эффективность деятельности, сформированные на пике высоких ставок и страховых тарифов, а не преимущественно за счет большего проникновения продуктов защиты, **дают непостоянный эффект**. Поэтому инновации в продуктовой линейке страховых компаний – **неизбежный компонент**, тем более в условиях глобальной трансформации экономики и появления все новых сервисов и услуг. Стратегическое позиционирование стремящихся к развитию игроков на конкурентном страховом рынке – **реализация клиентоориентированной бизнес-модели**, создание персонализированных предложений под запросы потребителей любого уровня и кастомизированные решения под новые классы объектов / субъектов страхования. Многие страховщики декларируют клиентоцентричность как ключевую концепцию в борьбе за страхователей, имплементируют оценку клиентского взаимодействия через оценку удовлетворенности. Попробуем разобраться – так ли на самом деле?

Число застрахованных по договорам страхования, действовавшим на 31.03.2025, составило **более 135 млн чел.** Все эти граждане взаимодействовали со страховщиками и их дистрибьютерами (агентами) в отчетном периоде на этапе покупки. Количество заявленных страховых случаев в 1 квартале 2025 года увеличилось практически на треть за год и составило **17,5 млн ед.** против **13,6 млн ед.** годом ранее. А это число людей, которые взаимодействовали со страховщиками в отчетном периоде на этапе урегулирования убытков. Все ли довольны и как можно теоретически оценить клиентоцентричность на практике?

По итогам 1 квартала 2025 года соотношение выплат по договорам страхования к страховым премиям достигло рекордных **71,3%** (в период 2021–2023 гг. квартальные значения данного показателя колебались в диапазоне **40,3%–49,2%**). Без учета основного драйвера роста страхового рынка – добровольного страхования жизни, где превалирует реинвестирование выплат по краткосрочным полисам, соотношение достигло **50,3%** против **41,9%** годом ранее и **34,2%** двумя годами ранее. Такая положительная динамика говорит о росте клиентской ценности страховых продуктов, то есть страховые компании стремятся реализовывать свою основную миссию – организацию страховой защиты. При этом разброс по видам услуг и по компаниям очень неоднородный. Больше половины собранных премий выплачивали в 1 квартале этого года страхователям по **КАСКО (71,0%), ОСАГО (70,0%), ДМС (63,1%)**, что при росте в абсолютных значениях количества заключенных договоров страхования и числа выплат свидетельствует о востребованности данных продуктов и подтверждает их ценность, и в свою очередь повышает доверие населения к страховой отрасли. Между тем, есть и аутсайдеры по рассматриваемому показателю: добровольное страхование имущества граждан (**12,3%**), добровольное страхование от несчастных случаев и болезней (**20,5%**), рисковое страхование жизни (**24,8%**). Явно прослеживается определенный исторически устоявшийся тренд: **по добровольным и обязательным видам страхования соотношение выше, чем по вмененным**². Безусловно, нельзя утверждать «выплат нет, ценности нет», так как зачастую все-таки вмененное страхование обусловлено необходимостью особой защиты общественно значимых интересов, внедряется с учетом возможности наступления катастрофических последствий и пр.

Между тем, данный фактор, по мнению НРА, можно использовать в оценке клиентской ценности страховых продуктов. Нужно отметить, что **кlientоцентричность во вмененных продуктах также страдает**: страхователь, незаинтересованный в реальной страховой защите, выбирает страховщика по цене полиса, а страховые компании, в свою очередь, в погоне за клиентом за счет привлекательного ценового предложения не заинтересованы в инвестициях по улучшению клиентского сервиса по таким продуктам. Если учесть еще и долю отказов в страховой выплате по урегулированным страховым случаям по данным видам – добровольное страхование имущества граждан (**26,7%**), добровольное страхование от несчастных случаев и болезней (**13,2%**), рисковое страхование жизни (**8,2%**) при показателе в **0,5%** в целом по рынку, можно утверждать о низкой клиентской ценности данных продуктов в реализуемом страховщиками механизме. К примеру, осознанный гражданин оформляет полис страхования на свою квартиру, в которой проживает, с целью защиты. А тот, кто оформляет недвижимость в ипотеку «на котловане», по требованию банка приобретает страховой полис уже с совершенно иной клиентской ценностью, точнее сказать, практически без нее. В целом лидеры по доле отказов в страховой выплате по урегулированным страховым случаям в разрезе видов страхования – кредитное страхование жизни (**35,9%**), добровольное сельскохозяйственное страхование (**34,8%**), добровольное страхование имущества граждан (**26,7%**). Минимальные уровни – добровольное пенсионное страхование (**0,0%**), ИСЖ (**0,1%**), ДМС (**0,1%**), обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц (**0,1%**).

² По данным Банка России, под термином понимается квазиобязательное страхование: обязанность по осуществлению страхования возложена на страхователя в силу закона, но такое страхование не имеет строго регламентированных формальных признаков, свойственных обязательному страхованию.

Табл.1

Динамика соотношения выплат к премиям по договорам страхования 2021–2025 гг.

Соотношение выплат к премиям по договорам страхования	31.12.21	31.03.22	31.12.22	31.03.23	31.12.23	31.03.24	31.12.24	31.03.25
Общее, в том числе по видам:	44,1%	44,5%	49,2%	44,7%	45,7%	47,0%	57,8%	71,3%
Добровольное страхование жизни (ДСЖ), в т.ч.:	55,0%	79,2%	68,9%	78,1%	60,5%	56,7%	69,5%	89,8%
• Инвестиционное страхование жизни	103,9%	178,6%	207,2%	219,2%	139,6%	115,2%	101,6%	49,1%
• Кредитное страхование жизни	11,9%	19,0%	13,8%	9,8%	9,8%	24,2%	28,2%	51,8%
• Накопительное страхование жизни	26,3%	39,7%	34,4%	57,9%	44,3%	37,5%	60,7%	128,8%
• Рисковое страхование жизни	11,6%	18,7%	14,7%	13,9%	11,0%	10,7%	18,6%	24,8%
• Прочее страхование жизни	32,5%	32,6%	26,2%	28,5%	26,0%	28,1%	26,8%	19,2%
• Пенсионное страхование	67,3%	79,3%	110,6%	127,0%	70,8%	79,4%	50,7%	67,1%
Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней	10,3%	19,3%	16,0%	12,7%	15,9%	21,5%	21,6%	20,5%
Добровольное медицинское страхование	71,1%	35,7%	73,0%	39,2%	66,7%	51,3%	58,4%	63,1%
Добровольное страхование средств наземного транспорта (кроме средств железнодорожного транспорта)	52,8%	55,9%	54,5%	50,3%	47,9%	47,7%	51,2%	71,0%
Добровольное страхование имущества юридических лиц (кроме транспортных средств, грузов и сельскохозяйственного страхования)	18,3%	12,2%	23,8%	13,7%	22,5%	26,8%	43,1%	32,2%
Добровольное страхование имущества граждан (кроме транспортных средств, грузов и сельскохозяйственного страхования)	11,1%	14,0%	12,3%	6,4%	9,3%	12,2%	14,2%	12,3%
Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств	63,6%	77,4%	58,5%	59,3%	49,8%	71,7%	60,9%	70,0%
Прочие виды	29,7%	13,8%	16,8%	15,8%	20,1%	19,8%	22,5%	36,7%
Общее без ДСЖ	39,6%	35,3%	41,4%	32,4%	38,1%	41,9%	43,7%	50,3%

Если говорить о статистике соотношения выплат по договорам страхования к страховым премиям в разрезе страховщиков, то картина **еще более непривлекательная** по некоторым представителям страхового сообщества. У более **40 компаний**, в т.ч. 13 некоммерческих корпоративных организаций потребительского общества взаимного страхования (ОВС), данный показатель (по отличиям от добровольного страхования жизни видам) **менее 10%**. Эти компании в совокупности собрали с рынка **22,8 млрд руб.** страховых премий по договорам страхования без учета добровольного страхования жизни, а выплатили **всего 0,6 млрд руб.**, т.е. уровень выплат к взносам у них порядка **2%**, к тому же 16 из этих страховщиков (в т.ч. 10 ОВС) собрали **37,4 млн руб.** премий и не осуществили ни одной выплаты.

По страхованию жизни итоги первого квартала 2025 года таковы: уровень выплат к взносам в целом по отрасли **89,8%**, т.е. при выплатах в **403 млрд руб.** страховые премии составили **448 млрд руб.** Среди 26 страховщиков жизни у 9 (35% рынка этого вида) выплаты превысили сборы, у некоторых кратно. С учетом общей величины уровня выплат по жизни, это может свидетельствовать о простом перетоке средств от одного страховщика к другому. К примеру, 4 страховщика показали уровень выплат **менее 8%**, возможно, аккумулируя эти перетоки. Если проанализировать виды внутри добровольного страхования жизни, то **лидерство за ИСЖ**. По итогам 1 квартала 2025 года страховые премии (взносы) по договорам инвестиционного страхования жизни составили **207 млрд руб.** (+153 млрд руб. или +286,5% г./г.). В условиях высоких процентных ставок и возможности реинвестирования (краткосрочные договоры перезаключаются в течение года) ИСЖ остается драйвером роста сборов страхового рынка уже несколько кварталов подряд. К примеру, если в период с 30.06.2019 по 31.12.2024 доля премий по ИСЖ в общем объеме страховых премий по рынку коле-

балась от 6% до 13%, то по итогам первого квартала текущего года доля ИСЖ **достигла 24%**. При этом примечательно, что в 2019–2021 гг. доля ИСЖ в общей величине сборов по добровольному страхованию жизни составляла 42%–49%, 2022–2024 гг. 22%–32%, а на 31.03.2025 вновь вышла на уровень **в 46%**. Следует отметить интересную закономерность первого квартала 2025 года: соотношение страховых выплат к страховым взносам составило **46,1%** (рекордно низкий показатель уровня 2019 года). К примеру, на 31.03.2024 данное соотношение составляло **115,2%**, на 31.03.2023 **219,2%**. Данное обстоятельство может свидетельствовать об уходе «в длину» по договорам ИСЖ. В первом квартале 2025 года на договоры ИСЖ сроком свыше 10 лет или на неопределенный срок пришлось **47%** всех взносов (**98 млрд руб.**), сроком от 3 до 5 лет включительно **35%** взносов (**72 млрд руб.**). Причиной можно назвать несогласованность сроков трансформации продуктов добровольного страхования жизни: запрет на заключение новых договоров ИСЖ вступит в силу уже в начале следующего года, а полноценного запуска альтернативного инструмента – долевого страхования жизни – до сих пор не произошло. Взносы потекли в ИСЖ. В целом, драйвером такого жесткого решения со стороны регулятора (запрет ИСЖ) послужила ситуация снижения клиентской ценности продукта. Многие граждане ошибочно принимали (не без помощи продающих этот продукт сотрудников / агентов страховщиков) ИСЖ за обычные вклады, не осознавая сопутствующих рисков (возможность потери средств, которая в дальнейшем и реализовывалась). ИСЖ в значительной степени сопровождалось недобросовестными практиками дистрибьютеров страховых продуктов, мисселингом (введением в заблуждение, преднамеренным искажением информации об услуге). Непрофессиональным инвесторам крайне сложно адекватно оценить специфику подобных продуктов, даже опытные участники рынка не всегда в полной мере понимают механику ИСЖ. Ограничение распространения таких продуктов среди массовых инвесторов направлено на защиту прав потребителей, которые часто не осознают в полной мере связку риск/доходность в погоне за более высокими цифрами в информационных буклетах по окупаемости инвестиций в ИСЖ наряду, к примеру, с депозитами. Агентством позитивно оценивается обсуждаемая новация по допуску к ИСЖ только квалифицированных инвесторов, возможно, ситуация по недобросовестным практикам изменится. Основные параметры повышения инвестиционной привлекательности ИСЖ – **гарантии возвратности и доходности инвестиций**. Квалифицированные инвесторы в рамках диверсификации вложений зачастую рассматривают финансовые инструменты страхового рынка с точки зрения сохранности и прироста портфеля, и тут дело за комплектностью продукта, а это уже дело рук основных заинтересованных сторон сохранения ИСЖ – страховщиков с их отношениями к риск-аппетиту и созданием продуктов с высокой клиентской ценностью.

Еще один важный, по мнению Агентства, показатель, на основании которого можно говорить о клиентской ценности страхового продукта, это **сумма возврата страховых премий в случае отказа страхователя от договора в «период охлаждения»**. Так, по итогам 1 квартала 2025 года она составила **6,1 млрд руб.** (-1,4 млрд руб. или -18,4% от 31.03.2024) по **3,6 млн договоров страхования** (+3,5 млн ед., рост более чем в 23 раза). Большая часть таких возвратов (**4,7 млрд руб.**) пришлось на добровольное страхование жизни, где лидирующие позиции занимает накопительное страхование жизни (**3,7 млрд руб.**) по 13 тыс. договорам. При этом в части количества договоров, по которым был произведен возврат страховых премий в «период охлаждения», первенство за кредитным страхованием жизни (**3,49 млн договоров на 0,6 млн руб.**). Данные свидетельствуют о **сохранении недобросовестных практик продаж страховых продуктов, мисселинге**, что также не способствует росту доверия населения к страхованию.

НРА отмечает еще один **антиклиентский показатель – неустойка за несоблюдение сроков осуществления страховой выплаты**. За год данный показатель увеличился практически вдвое, достигнув отметки в **1 млрд руб.**, осуществлено **12,9 тыс. выплат** (+6,0 тыс. ед. или +87,4% к 31.03.2024). Основная сумма приходится на **ОСАГО** (0,8 млрд руб.) вследствие законодательно установленных сроков урегулирования и закрепленных прав истребования. При этом рост времени урегулирования убытков при натуральном возмещении объективно обоснован: закрытие официальных дистрибьютерских центров крупных мировых автопроизводителей вкупе с закрытыми «недружественными» рынками привели к удлинению логистических цепочек поставок автозапчастей, в т.ч. по параллельному импорту.

Другая метрика оценки клиентоцентричности – **сумма страховых выплат на основании решения суда**, то есть, если суд встал на сторону страхователя, его права по договору страхования в большинстве случаев явно были нарушены. По итогам текущего квартала показатель составил **3,6 млрд руб.** (+0,7 млрд руб. г./г.). Большая часть пришлось на добровольное страхование имущества (**2,4 млрд руб.**), где **1,8 млрд руб.** – добровольное страхование имущества юридических лиц. Это может быть связано со спецификой экспертизы и оценками ущерба. **Удивительный факт**, что, к примеру, по ОСАГО величина выплат по суду составила

368 млн руб. при общих выплатах по виду в размере **52 млрд руб.** (то есть уровень 0,7%). Следует отметить, что к отношениям, возникающим из договора ОСАГО, применяется законодательство о защите прав потребителей, а удваивать выплату страховые организации явно не желают. Возможно, распространение подобной практики на иные виды **решило бы проблему и повысило доверие потребителей к отрасли.**

Квазиантиклиентской характеристикой НРА считает также **сужение страхового покрытия. Стоит обратить внимание на медицинское страхование.** На рынке ОМС по состоянию на 31.03.2025 действуют **23 страховщика** (-1 ед. г./г., лицензия на осуществление страхования ОС № 1961-01 АО «МСК «Новый Уренгой» прекращена 30.01.2025). В 1 квартале текущего года оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, произведена в размере **808 млрд руб.** (+114 млрд руб. или +16,4% к 31.03.2024). Средний чек услуг медицинской помощи на одного застрахованного вырос за год **на 17,3%** до **5,7 тыс. руб.** в результате удорожания медицинских товаров и услуг. Среднее число застрахованных по ОМС в 1 квартале 2025 года составило **142,8 млн чел.** против 143,8 млн чел. годом ранее, что коррелирует с данными Росстата по естественной убыли населения России (по итогам 2024 года данный показатель составил **596,2 тыс. чел.**). А вот в ДМС тенденции иные: средняя выплата на 31.03.2025 снизилась **до 3,6 тыс. руб.** с 4 тыс. руб. на начало текущего года или с 3,9 тыс. руб. на 31.03.2024. При этом число застрахованных на конец анализируемого периода также показало положительную динамику и составило **32,7 млн человек** (+2 млн человек или +7% г./г.). Страховая сумма (объем покрытия) на одного застрахованного по договорам, заключенным в отчетном квартале, составила **4,5 млн руб.**, при этом страховая сумма (объем покрытия) на одного застрахованного по договорам, действующим на 31.03.2025, составила **5,6 млн руб.** То есть явный **тренд на снижение покрытия.** Безусловно, тут не явная вина только страховщиков: работодатели, страхователи с целью экономии и сокращения издержек все чаще ограничивали условия ДМС, урезая объем медицинской защиты и риски, включенные в договоры (сокращение числа доступных узкопрофильных специалистов, перечня медицинских услуг, урезание числа клиник, смена их на менее дорогие ЛПУ). Но и страховщики в свою очередь отличились – длительное согласование услуг, рост числа отказов в покрытии. Ситуация явно не способствует росту удовлетворенности конечного бенефициара страховой услуги. К тому же **ДМС – самый емкий по урегулированию вид страхования.** На него приходится наибольшая доля (**82%**) урегулированных страховых случаев (**14,3 млн ед.**). По итогам аналогичного периода прошлого года на долю ДМС приходилось 89% всех урегулированных страховых случаев (12,1 млн ед.). Количество заключенных в отчетном периоде договоров ДМС **сократилось на 0,4 млн ед.** г./г. при росте числа застрахованных по ДМС на **0,9 млн человек** (+11,0%).

В заключение хотелось бы отметить, что тема клиентоцентричности по истинной своей сути должна быть сопряжена с **честным отношением к клиенту.** Согласно Основным направлениям развития финансового рынка Российской Федерации на 2024 год и период 2025 и 2026 годов, одобренным Советом директоров Банка России³, мегарегулятор уделяет внимание **проблемам рыночного поведения участников финансового рынка**, в том числе субъектам страхового дела. Важным фактором эффективной работы финансового рынка Банк России называет **доверие**, которое формируется в результате **соблюдения прав потребителей финансовых услуг**, высокого уровня защиты от недобросовестных практик и мошенничества.

³ https://www.cbr.ru/Content/Document/File/155957/onrfr_2024-26.pdf

АЙНАЗ ХАЙРУЛЛИНА

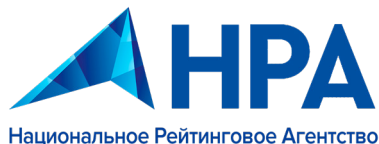
Старший директор рейтингов
финансовых институтов
рейтинговой службы НРА

КОНТАКТЫ ДЛЯ СМИ

pr@ra-national.ru

СОТРУДНИЧЕСТВО

commercial@ra-national.ru
info@ra-national.ru



115191, г. Москва, Гамсоновский пер., д.2, стр.7
тел./факс: +7 (495) 122-22-55
www.ra-national.ru

Ограничение ответственности Агентства

© 2025

Настоящий аналитический обзор создан Обществом с ограниченной ответственностью «Национальное Рейтинговое Агентство» (ООО «НРА»), является его интеллектуальной собственностью, и все права на него охраняются действующим законодательством РФ. Вся содержащаяся в нем информация, включая результаты расчетов, выводы, методы анализа и др., предназначена исключительно для ознакомления; их распространение любым способом и в любой форме без предварительного согласия со стороны ООО «НРА» и подробной ссылки на источник не допускается. Любые факты неправомерного использования интеллектуальной собственности ООО «НРА» могут стать основанием для судебного преследования. Единственным законным источником публикации документа является официальный сайт ООО «НРА» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.ra-national.ru

ООО «НРА» и любые его работники не несут ответственности за любые последствия, которые наступили у лиц, ознакомившихся с настоящим аналитическим обзором, в результате их самостоятельных действий в связи с полученной из него информацией, в том числе за любые убытки или ущерб иного характера, прямо или косвенно связанные с такими действиями. Вся содержащаяся в аналитическом обзоре информация представляет собой выражение независимого мнения ООО «НРА» на дату его подготовки на основе сведений и данных, полученных из источников, которые ООО «НРА» считает надежными. Любые сделанные в нем предположения, выводы и заключения не имели целью и не являются предоставлением рекомендаций по принятию инвестиционных решений и проведению операций на финансовых рынках или консультацией по вопросам ведения финансово-хозяйственной деятельности. ООО «НРА» не несет ответственности за точность и достоверность сведений и данных, полученных из использованных источников, и не имеет обязанности по их верификации, а также по регулярному обновлению информации, содержащейся в настоящем аналитическом обзоре.