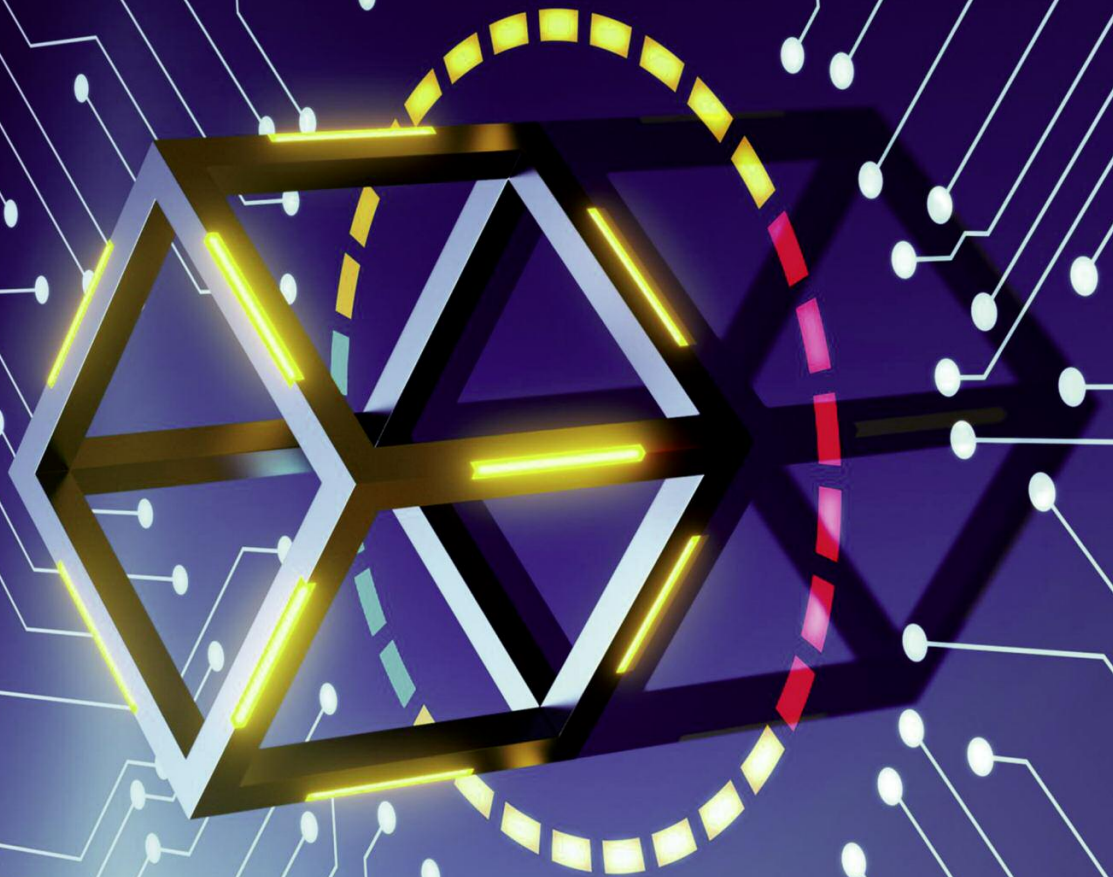


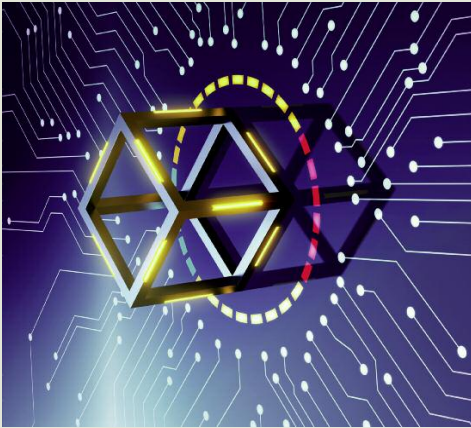
#2(86)2022

Insurance Top®

журнал про страхування та іншуртех



Insurance TOP #2(86)2022

**Видавець:**

Український науково дослідний інститут "Права і економічних досліджень"

Редакція:

Головний редактор Олег Паращак
Фінансовий директор Наталя Лисенко
Відділ передплати Наталя Кучер

Голова Редаколегії:

Філонюк О. Ф. Президент ЛСОУ, к.н. з держуправління

Свідоцтво про реєстрацію:

КВ № 7026 від 03.03.2003

Адреса редакції:

Україна, 02660, м Київ,
вул. Є.Сверстюка, 11А, офіс 508.
Тел./Факс: +38 (044) 516 85 60,
E mail: editor@forinsurer.com
Сайт журналу Insurance TOP: insurancetop.com
Сайт журналу Форіншурер: forinsurerer.com

Аудиторія електронної версії: 20 тис. чоловік

Даний номер підготовлений виключно в інформаційних цілях і не є пропозицією купити або продати відповідні фінансові інструменти. Думки, оцінки та рекомендації, наведені в журналі, є точкою зору авторів цього номера.

Думка "Insurance TOP" може не збігатися з думками авторів, викладеними в даному журналі. "Insurance TOP" не несе відповідальності за операції третіх осіб, здійснених на основі думок, оцінок і рекомендацій, викладених в даному журналі.

Представлена в огляді інформація отримана з джерел, які "Insurance TOP" розглядає як надійні, однак не несе відповідальності за їх достовірність і повноту.

Описи ринків і компаній не претендують на повноту.

Думки, оцінки та рекомендації, наведені в даному матеріалі, не можуть розглядатися в якості єдиної підстави для здійснення операцій на страховому ринку.

Кожен учасник ринку повинен самостійно приймати рішення, використовуючи "Insurance TOP" лише як один із засобів, що сприяють прийняттю виважених рішень.

© Insurance TOP, 2001-2022

- 2 Початок року виявився прибутковим для глобального InsurTech-сектору**
2021-й та перша половина 2022 року виявились прибутковими для глобального сектору InsurTech та ринку страхових технологій, принаймні з точки зору венчурного капіталу.
- 4 Інвестиції в InsurTech-сектор в 2021 році побили нові рекорди**
5 56% страховиків вважають інвестиції в технології проблемами дистрибуції
- 6 Розумні годинники та фітнес-пристрої змінюють спосіб взаємодії страховиків з клієнтами**
"Носимі пристрої" такі, як розумні годинники та фітнес-пристрої, змінюють спосіб взаємодії страховиків і страхувальників із даними, але звідки ця революція?
- 8 Телематика в страхуванні допоможе надавати клієнтам індивідуальне страхове покриття**
Телематична технологія має потенціал для капітального ремонту автопарків і стає основним варіантом для клієнтів та страховиків.
- 10 Пандемія прискорила** глобальну цифровізацію та трансформацію страхування
11 Використання Big Data сприятиме розвитку страхових ринків
12 Трансформація андеррайтингу та інвестицій страховиків в технології
14 UBI-страхування на основі використання демонструє рекордні рівні впровадження в світі
- 15 Огляд кіберризиків Global Cyber Risk and Insurance Survey 2022**
Munich Re нещодавно опублікував результати дослідження Global Cyber Risk and Insurance Survey 2022. Опитування було проведено серед понад 7000 учасників з 14 країн.
- 16 Плюси та мінуси** державно приватного партнерства у кіберстрахуванні
17 Чому на глобальному ринку кіберстрахування відбувається суттєве підвищення тарифів?
19 CyberCube про страхування кіберризиків: збитки від хакерів зростають у 2025 році до \$10,5 трлн
- 20 Глобальний ринок страхування кіберризиків продовжує зростати: +75% на рік**
Аналітики JP Morgan стверджують, що кіберстрахування є одним з найбільш швидкозростаючих ринків страхування, а премії зростають на 27% CAGR (2017-2021 pp.)
- 21 Страховики констатують** зростання частоти кібератак в світі на 12%
- 22 Страховики потребують додаткових лімітів перестрахування \$5 млрд на покриття ризиків**
Страховикам не вистачає лімітів під час пролонгації договорів перестрахування в середині 2022 року, дефіцит склав понад 5 млрд доларів, головним чином через високі інфляційні очікування, а також підвищені збитки від вторинного ризику
- 23 Як жорсткий ринок** може вплинути на доступ страховиків до перестрахування?
24 Світовий ринок перестрахування в 1 кварталі 2022 року показав зростання премії на 11%
- 25 Глобальний капітал перестраховиків в 1 кварталі 2022 скоротився до \$660 млрд**
Глобальний капітал перестраховиків скоротився на 30 мільярдів доларів з кінця 2021 року до кінця першого кварталу 2022 року. Станом на 30 червня 2021 року капітал становив 660 мільярдів доларів після зростання як традиційного, так і альтернативного капіталу.
- 26 Впровадження аналітики даних і штучного інтелекту** є ключовим фактором розвитку страхової галузі
27 Страховики визначили ключові ризики та проблеми орендодавців при здачі житла в оренду
28 На європейському страховому ринку спостерігається уповільнення динаміки M&A угод
- 30 Українські страховики опередили НБУ про негативні наслідки блокування перестрахування**
Вже впродовж вже 4 місяців українські страховики позбавлені можливості здійснювати оплату перестраховальних послуг у валюті перестраховикам-нерезидентам через обмеження
- 32 Огляд глобальних збитків** страховиків від природних катастроф
33 Опитування НБУ: українські компанії песимістично оцінюють свій майбутній розвиток
35 НБУ оновив вимоги реєстрації та діяльності страхових посередників
- 36 Працівники сфери страхування серед тих, хто постраждав від кризи на ринку праці найбільше**
Серед тих, кому у липні пропонують нижчі зарплати – працівники страховиків та банків (середня зарплата становить 13 500 та 17 500 грн відповідно, що на 6,9% менше, ніж у червні)



Початок року виявився прибутковим для глобального InsurTech-сектору та ринку страхових технологій

2021-й та перша половина 2022 року виявились прибутковими для глобального сектору InsurTech та ринку страхових технологій, принаймні з точки зору венчурного капіталу. Інвестиційний ландшафт для іншуртех-стартапів у 2022 році почався дуже активно.

Стартапи розробляють нові підходи до традиційних видів діяльності, таких як андеррайтинг і управління претензіями, які можуть дати їм перевагу, йдеться у дослідженні Beinsure "InsurTechs evolution and investment landscape". Оскільки традиційні конкуренти прагнуть зберегти частку ринку, вони зосереджуються на постачанні цільових продуктів, покращенні процесів адаптації клієнтів і поглибленні своїх відносин із існуючими клієнтами.

Ці ініціативи, як правило, приймають форму інвестицій, партнерства та придбання. Хоча ці підходи можуть допомогти покращити конкурентоспроможність існуючих компаній, вони також створюють можливості для стартапів, щоб допомогти старим постачальникам заповнити прогалини в їхніх пропозиціях.

У 2021 році приватний капітал продовжував наповнювати страхову галузь, підвищуючи загальні інвестиції в

insurtech до нових висот у всіх видах страхування, на всіх стадіях інвестування та в регіонах. Щоб задовольнити потреби клієнтів, які шукають розумніші та ефективніші продукти та послуги, а також щоб ефективніше конкурувати з страховими ком-

паніями, багато страхових компаній використовують «біонічні» операційні моделі нового покоління, які поєднують у собі найкращі людські та технологічні можливості. Схоже, що цифрова трансформація галузі перебуває на високій швидкості.

У 2022 році загальна вартість глобальних угод венчурного капіталу, приватного капіталу та злиття та поглинання для страхових компаній сягнула 20 мільярдів доларів, що трохи менше, ніж у 18,3 мільярда доларів у 2020 році та 19,3 мільярда доларів у 2019 році.

Мегараунди, що перевищують 100 мільйонів доларів США, залишаються



ключовим драйвером зростання, оскільки приблизно половина капіталу, інвестованого у 2021 році, була спрямована на 37 компаній. З кінця першого кварталу ми бачили, як кілька гравців InsurTech у широкій категорії стартапів оголосили про залучення нового фінансування, зокрема Clearcover, Alan, Next Insurance та Zebra.

Але цей сектор досить неоднозначний, і його потрібно сегментувати, щоб отримати ясність щодо ефективності компаній, що входять до його складу. Серед найбільших раундів - Clearcover на 200 мільйонів доларів, Next Insurance на 250 мільйонів доларів, Alan на 220 мільйонів доларів, Zebra на 150 мільйонів доларів.

Як правило іншуртех-стартапи поділяють на три категорії:

- провайдери нестрахування
- insurtech-маркетплейси
- постачальники послуг

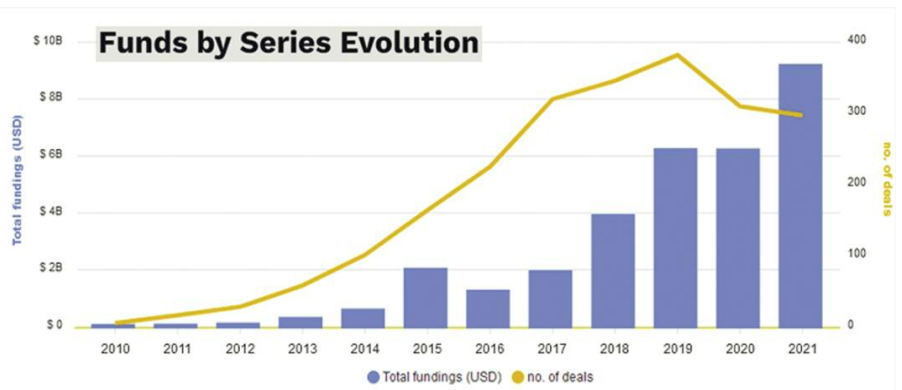
Провайдери нестрахування — це такі компанії, як Root, Metromile та Next Insurance, які використовують технологію для страхування та продажу страхування оновленим способом; ці компанії також часто оптимізують мобільний досвід.

Торгові майданчики та маркетплейси, такі як The Zebra, Gabi, Insurify та інші, надають споживачам можливість краще визначити варіанти страхування.

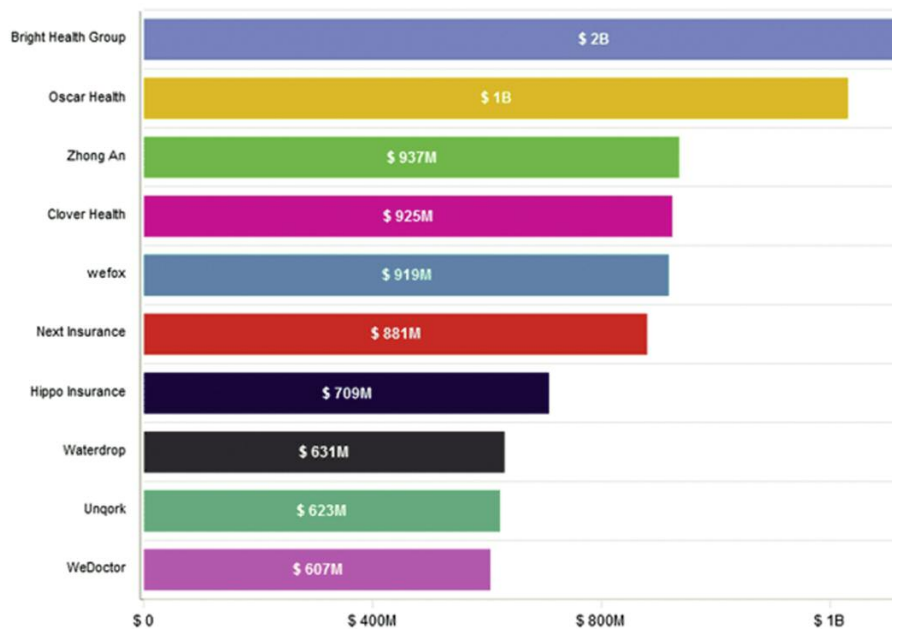
І, нарешті, є такі компанії, як AgentSync, які добре вписуються в третю категорію іншуртехів, які допомагають іншим компаніям у страховому бізнесі оцифрувати свої операції чи іншим чином модернізувати.

Дані PitchBook підкреслюють, наскільки зросла ніша стартапів. Минулого року 18,3 мільярда доларів було інвестовано в стартапи у сфері венчурного капіталу, прямих інвестицій та M&A. Це було на мільярд доларів менше, ніж у 2020 році, але, враховуючи початок пандемії, кінцевий результат року дещо вражає — хто очікував, що інвестиції в страхування втримаються під час безпрецедентної глобальної катастрофи?

У 2020 році сектор страхових технологій залучив 6,1 мільярда доларів у вигляді венчурного капіталу, порівняно з 6,3 мільярда доларів у попередньому році. Страхові компанії Health and Life Insurtech принесли значну частку вартості угоди, приблизно 40% від загального інвестованого капіталу.



The Top 10 Insurtechs



Кілька стартапів отримали статус єдиного, оскільки пандемія прискорила перехід до цифрових продажів страхування. Незважаючи на те, що після початку кризи COVID-19 активність угод була обмеженою, у другій половині року спостерігалася активна фінансова активність, і ця тенденція, як очікується, збережеться і в 2022 році.

Станом на четвертий квартал у глобальному просторі insurtech було 10 єдинокорів, сім з яких з'явилися у 2019 році, а три (Lemonade, Root Insurance та Clover Health) у минулому році стали публічними.

Останнім часом багато страхових компаній вирішили стати незалежними для інтеграції операцій і покращення рівня продуктів і послуг. Перестраховики просуваються вперед із планами інновацій insurtech, незважаючи на низькі темпи впровадження серед

партнерів. Незважаючи на те, що численні рішення insurtech, які наразі представлені на ринку, поступово покращили можливості страхових компаній щодо андеррайтингу, ми вважаємо, що технологія страхового андеррайтингу все ще перебуває на ранніх стадіях.

Подібно до банківських послуг (BaaS), постачальники страхових послуг все більше поширюють страхування через API та платформи, що дозволяє клієнтам купувати поліси в будь-якій точці продажу.

Незважаючи на те, що протягом останнього десятиліття продажі страхування поступово перемістилися в Інтернет, особисті канали та канали брокерів та агентів залишаються основними каналами для всіх ліній страхування.



Інвестиції в InsurTech-сектор в 2021 році побили нові рекорди

Глобальні інвестиції в страхові технології в 2021 році, згідно з Global Insurtech Report Gallagher Re, перевищили 15,8 мільярдів доларів – ця цифра є найвищою за всю історію та 2019-2020 роки разом

Протягом 2021 року близько 9,4 млрд доларів було інвестовано в InsurTech-напрямки Property & Casualty, а залишок у розмірі 6,4 млрд доларів – приблизно 40,5% від загальної суми після величезного зростання в четвертому кварталі – було спрямовано в компанії Life & Health. Зростання загального фінансування в останньому кварталі минулого року було зумовлено 13 «мега-раундами» угод. На них припадає 71% від 5,3 млрд доларів, інвестованих за цей період.

Поряд з цим, четвертий квартал 2021 року також був – до останнього першого кварталу 2022 року – найбільшим за всю історію раундів фінансування Seed, Angel та Series A, які склали 635 мільйонів доларів.

Неймовірна траєкторія зростання глобального фінансування InsurTech відбулася протягом останніх дев'яти років, після того, як ми почали відстежувати це в 2012 році, що завершилося рекордною сумою в 15,8 мільярдів доларів у 2021 році. До кінця 2021 року в іншуртехи було інвестовано величезні 41,65 мільярда доларів у 2249 угодах у 63 країнах. Він включав 99 мега-раундів, що склали 21,88 мільярда доларів від загальної суми. Таким чином, більше половини всіх інвес-

тицій (52%), розгорнутих протягом цього періоду, було спрямовано лише на 4,4% усіх угод іншуртехів.

Зростання інвестицій в InsurTech-сектор за останнє десятиліття було неймовірно вражаючим, і на даний момент уповільнення не спостерігається, оскільки в першому кварталі 2022 року в усьому світі зафіксовано 2,2 мільярда доларів інвестицій. Якщо в порівнянні з попереднім кварталом [4 квартал 2021 року] було зафіксовано «лише» 43% загального обсягу глобальних інвестицій, у першому кварталі 2022 року спостерігався паритет між кварталами з точки зору загального потоку угод, зафіксовано 143 угоди.

Останній звіт Gallagher Re починається з географії InsurTech в регіоні. У ньому зазначається, що наприкінці 2021 року в США було більше інвестицій у InsurTech – як з точки зору фінансування, так і кількості угод – ніж у наступних 60 країнах разом узятих. До кінця 2021 року в регіоні було 54,62% усіх здійснених угод, залучивши 27,2 мільярда доларів за 1237 раундів, з яких 26,5 мільярдів доларів залучили американські компанії. Звіт також зосереджується на останніх кварталних статистичних даних що-

до інвестицій в регіон.

Квітневий звіт також включає тематичні дослідження іншуртехів: Root – ризикового стартапу персональних видів страхування; Zenda з Мексики, яка пропонує цифрове медичне страхування MGA у партнерстві зі Swiss Re та Prevem Seguros; Foxquilt, яка пропонує власні комерційні страхові продукти в США та Канаді за підтримки Munich Re.

У звіті «Deal of the Quarter» досліджується транзакція, завдяки якій у Латинській Америці з'явився перший єдиноріг з оцінкою понад 1 млрд доларів – Butterfly. Digital Health іншуртех автоматично відстежує хвороби звички людей і винагороджує їх безкоштовним страхуванням життя.

Оскільки майже всі нові ідеї та учасники зараз мають технологічний напрямок, відокремити їх стає важче. Якби ми озирнулися на кожну інвестицію в страховий сектор з тих пір, як технологія була вперше закріплена, і перекласифікували дані про інвестиції до поточного ширшого використання цього терміну, нещодавня траєкторія зростання інвестицій в InsurTech-сектор у всьому світі могла б виглядати трохи менш вражаючою та різкою.

Переважаюча більшість нових страхових проектів отримують значну підтримку технологій. Технологія стане платформою, інструментом і продуктом, який продовжуватиме підтримувати нашу галузь актуальною та економічно ефективною, тому термін «InsurTech» потребує переформатування.

56% страховиків вважають інвестиції в технології найбільшими проблемами дистрибуції

Опитування страховиків, проведене А.М. Best, показало, що більше половини респондентів вважають цифровізацію та технологічні інвестиції найбільшими проблемами в модернізації дистрибуції та зростанні продажів.

56% респондентів вважали цифровізацію та технологічні інвестиції значними перешкодами для продажів, а ще 36% назвали головною проблемою покращення роботи з клієнтами або розуміння споживчих тенденцій.

Це означає, що майже 80% страховиків вважають технології та інновації сферами, де вони зосереджують більшість своїх удосконалень каналів збуту. Опитування посилює уявлення про те, що карантин від COVID-19 змусило страховиків швидко задовольнити свої бізнес-вимоги та потреби клієнтів, наприклад, запровадити безперешкодний віддалений доступ до врегулювання, андеррайтингу, контролю збитків та видачу страхових полісів.

Зрештою, пандемія прискорила цифрову трансформацію, особливо для технологічних ліній, таких як автостраховання.

А.М. Best вважає, що зростання страхових технологій має продовжуватися на ринку страхування автомобілів та житла,

оскільки страховики зосереджуються на ефективних способах покриття та обслуговування клієнтів, зокрема, оскільки автоматизований андеррайтинг сприяє значно більшому відсотку нових продажів. 70% компаній помірно або дуже задоволені своїми інноваційними зусилля-

ми, пов'язаними з дистрибуцією, а ті, які більше задоволені, зазвичай мають більший щорічний ріст премії в середньому за останні 10 років.

Крім того, хоча 50% респондентів заявили, що нові канали збуту не розглядаються, майже 25% розглядають модель безпосереднього споживача (DTC), тоді як приблизно 18% розглядають незалежних агентів та інші нетрадиційні канали.

А.М. Best очікує, що це призведе до поглибленого аналізу витрат на розповсюдження (РВД), і те, що вони платять партнерам — щоб забезпечити належне обслуговування клієнтів.



Новий алгоритм навчання Meta AI може навчити штучний інтелект виконувати багатозадачність

Глибокі нейронні мережі стали дуже добре розпізнавати об'єкти на фотографіях та спілкуватися природною мовою, але не одночасно: існують моделі штучного інтелекту, які перевершують те чи інше, але не обидва, йдеться у дослідженні MIT Technology Review.

Частково проблема полягає в тому, що ці моделі вивчають різні навички, використовуючи різні методи. Це є основною перешкодою для розвитку AI більш загального призначення, машин, які можуть виконувати багато завдань і адаптуватися. Це також означає, що досягнення в глибокому навчанні для одних навичок часто не переносяться на інші.

Команда Meta AI хоче це змінити. Дослідники розробили єдиний алгоритм, який можна використовувати для навчання нейронної мережі розпізна-

ванню зображень, тексту або мови. Алгоритм, званий Data2vec, не тільки уніфікує процес навчання, але й виконує принаймні так само добре, як і існуючі методи у всіх трьох навичках.

Дослідження ґрунтується на підході, відомому як самоконтрольне навчання, у якому нейронні мережі вчать самостійно помічати закономірності в наборах даних, не керуючись позначеними прикладами. Ось як великі мовні моделі, такі як GPT-3, навчаються на величезних масивах тексту без міток з Інтернету, і це стало причиною багатьох останніх досягнень у глибокому навчанні. Meta AI працювали над самоконтрольним навчанням для розпізнавання мовлення. Але коли вони поглянули на те, що робили інші дослідники з самоконтролем навчання зображень і тексту,

вони зрозуміли, що всі вони використовували різні методи для досягнення одних і тих же цілей. Data2vec використовує дві нейронні мережі, студент і викладач. По-перше, мережа вчителів тренується на зображеннях, тексті або мовленні звичайним способом, вивчаючи внутрішнє представлення цих даних, що дозволяє їй передбачати, що вона бачить, коли показують нові приклади. Коли йому показують фотографію собаки, вона впізнає її як собаку.

Поворот полягає в тому, що студентську мережу потім навчають передбачати внутрішні уявлення вчителя. Іншими словами, його навчають не здогадуватися, що він дивиться на фотографію собаки, коли йому показують собаку, а вгадати, що бачить вчитель, коли йому показують це зображення.

Розумні годинники та фітнес-пристрої змінюють спосіб взаємодії страховиків з клієнтами



"Носимі пристрої" такі, як розумні годинники та фітнес-пристрої, змінюють спосіб взаємодії страховиків і страхувальників із даними, але звідки ця революція?

З появою розумних годинників і фітнес-трекерів у постачальників страхових послуг тепер є нові способи заохочувати своїх клієнтів до нової поведінки щодо турботи про здоров'я. Це було стрімке зростання IoT-технології, яка була доступна споживачам лише менше 10 років тому, йдеться у огляді Wearable Technology.

Дані, згенеровані носимими пристроями, дають страховикам велику перевагу. Вони не тільки можуть краще пізнати своїх клієнтів, але й можуть точніше налаштувати алгоритми для більш детального профілю людей.

Як ці профілі будуть використовуватися в майбутньому, незрозуміло. Аналітики сходяться на думці, що страховики вже конкурують, щоб знайти найдешевших клієнтів, тобто власники страхових полісів мають менше шансів захворіти та завдати шкоди страховикам. Носимі технології пришвидшують цю гонку, надаючи конкурентну перевагу тим, у кого найбільше даних.

Носимі технології стосуються розумних електронних пристроїв із датчиками, які збирають і передають інформацію про оточення. Зараз більшість

пристроїв носять на зап'ясті, хоча технологія доступна в інших формах, таких як прикраси, окуляри, одяг, взуття та імплантовані пристрої.

Основною категорією одягу на ринку є фітнес-трекери та розумні годинники, які збирають показники, пов'язані з фізичною активністю: кількість кроків, хвилини активності, відстань, кількість пройдених поверхів і спалені калорії. Більш складні моделі можуть фіксувати пульс і режим сну.

Пристрій може відстежувати ваш сон, частоту серцевих скорочень, режим фізичних вправ, менструальний цикл – і в обмін на передачу вашої найбільш особистої інформації він надає точніші та точніші показники вашого здоров'я.

Але якщо збір і аналіз цих особистих даних корисний для вас, це навіть краще для компаній, які їх отримують, зокрема, страхових компаній, які оцінюють, скільки коштуватиме страховий поліс. Купуючи дані, отримані за допомогою смарт-годинника, або, навіть краще, збираючи дані, які ви добровільно передаєте через додаток, деякі з найбільших страхових компаній отримують чітке уявлення про ваш спосіб життя та ймовірність

розвитку у вас виснажливих захворювань.

Зараз багато медичних страхових компаній пропонують мобільні програми для здоров'я та благополуччя – часто із заохоченням клієнтів отримувати винагороду за їх використання. Привід продається як спосіб персоналізації страхових продуктів і пропозицій.

Тут ми розглянемо хронологію використання одягу в страхуванні та те, як гаджети, що носяться на тілі, стали популярними.

1990 роки

Основу розвитку носимих пристроїв закладає команда з Массачусетського технологічного інституту на чолі з Розаліндою Пікард, яка розробляє ряд «розумного одягу». Прототипи різних предметів одягу, включно з ювелірними виробами та трусами, здатні постійно контролювати дані від користувача.

2009 рік

Sony Ericsson співпрацює з Лондонським коледжем моди в конкурсі на створення цифрового одягу. Переможцем, розробленим студенткою Джорджі Дейвіс, стала коктейльна сукня з підтримкою Bluetooth, яка підсвічується, коли отримує вхідний телефонний дзвінок.

2015 рік

Південноафриканська страхова компанія Discovery, яка вважається піонером у виробництві носимих пристроїв, починає безкоштовно пропонувати клієнтам щойно випущені Apple Watch, якщо вони досягають цільових цілей щодо здоров'я. Їм доведеться платити за пристрій протягом фіксованого періоду, якщо вони не залишаться активними.

2017 рік

UnitedHealthcare, найбільший медичний страховик у США, об'єднується з Fitbit, щоб випустити персоналізований пристрій, який клієнти можуть носити та повертати кредити за рахунок вартості свого плану – перший приклад того, як страховик безпосередньо враховує носимі пристрої у вартості плану.

2021 рік

Дослідження Deloitte показує, що майже 40% споживачів у США мають смарт-годинник або фітнес-трекер; по-

над 25% тих, хто підписався на послугу, що пропонує персоналізований відгук про стан здоров'я; і 60% людей, які підписалися на такий сервіс, стурбовані конфіденційністю своїх даних.

2022 рік

Оскільки переносні пристрої стають все більш популярними, їх можна застосовувати в сферах страхування, де вони ніколи раніше не використовувалися, наприклад у страхуванні життя. Чи можуть страховики життя отримати історичні дані від заявників, які вже користуються переносними пристроями, і надати індивідуальну пропозицію страхування життя, не додаючи занепокоєння щодо використання даних? Час покаже...

Страхові компанії традиційно покладаються на дослідження захисної цінності та медичні дослідження для кількісної оцінки ризику смертності. Munich Re оцінив ефективність фізичної

активності, виміряну переносними датчиками, для стратифікації профілю ризику смертності в наборі даних населення США з колекції клінічних досліджень. Кожне з клінічних досліджень було проведено, щоб зрозуміти зв'язок між способом життя (наприклад, фізичною активністю, харчуванням, сном) і здоров'ям.

Набір даних включав життєвий статус (живий чи мертвий) кожного учасника із середнім періодом спостереження 20 років, що дозволило глибоко зануритися у взаємозв'язок між фізичною активністю та результатами смертності.

Для аналізу використовувалися різні методи, включаючи класичний актуарний аналіз смертності, аналіз виживання та методи машинного навчання. Ключовий висновок про те, що кількість кроків на день стратифікує ризик смертності навіть після контролю за віком, статтю, статусом куріння та різними показниками здоров'я, був незмінним для всіх методів.

Ми також дізналися, що кількість кроків на день забезпечує додаткову сегментацію смертності навіть після врахування традиційних атрибутів андеррайтингу, таких як статус куріння, ІМТ, рівень холестерину, артеріальний тиск і анамнез діабету, серцево-судинних захворювань і раку.

Службовці охорони здоров'я вже давно пропагують активний спосіб життя для покращення здоров'я та якості життя та мінімізації ризику передчасної смерті, хронічних захворювань та інвалідності. До появи носимих пристроїв у страхових компаній не було можливості достовірно вимірювати фізичну активність клієнтів.

Небагато страховиків просять у заявці вказати дані про фізичну активність, і якщо вони запитують, то важко підтвердити або контролювати притаманну суб'єктивність у відповідях заявників. Завдяки технології носіння страховики можуть використовувати дані про діяльність безпосередньо після того, як клієнт надасть згоду.

Google і Amazon є потенційною загрозою для традиційних страховиків

Опитування, проведене GlobalData, свідчить про те, що Google становить найбільшу загрозу для страховиків, якщо технологічний гігант почне пропонувати продукти страхування домогосподарств.

Такі компанії, як Google і Amazon, маючи значну впізнаваність бренду, розширені цифрові можливості та швидке обслуговування клієнтів, можуть вийти на традиційний страховий ринок.

Щоб оцінити настрої споживачів, у 2022 році GlobalData в опитуванні споживачів страхування поставило питання про те, чи будуть покупці розглядати можливість придбання страхування житла у нетрадиційного постачальника.

Понад 25% респондентів заявили, що готові купити страхування майна в Google, тоді як Amazon та постачальники енергії також отримали хороші результати.

«Прискорене зростання цифровізації після пандемії та збільшення використання пристроїв розумного дому означає, що технологічні компанії та сторонні гравці становлять загрозу для страховиків у Великобританії, викорис-

товуючи свої навички цифровізації та впізнаваності бренду для залучення клієнтів», – пояснює GlobalData.

Звичайно, Google, його материнська компанія Alphabet і деякі її дочірні компанії занурилися в страховий простір через різні партнерства. Зокрема, це включає інвестування в страхові технології, запуск страхового партнерства з перестраховиком Swiss Re, а також підтримку першого повністю цифрового та алгоритмічного синдикату Lloyd's.

Amazon деякий час дражнила над своїм входженням у страховий простір, у звітах у 2019 році йшлося про те, що вона може орієнтуватися на страхування майна як брокер, а потім повідомляє, що наступного року готується вийти на ринок автомобільного страхування США. Протягом багатьох років компанія також укладала численні партнерські відносини, пов'язані зі страхуванням, з такими гравцями як Marsh та Reinsurance Group of America.

Але коли справа доходить до продажу страхування безпосередньо споживачеві, з якихось причин цього просто ще не сталося.

«Amazon викличе особливу занепокоєння для страховиків, оскільки ходили чутки, що вже багато років вона знаходиться на межі входу в індустрію страхування. З іншого боку, Facebook навряд чи буде таким успішним через негативні новини в пресі останніх років. Споживачі також навряд чи розглядатимуть WhatsApp як життєздатного постачальника страхових продуктів», – вважають аналітики GlobalData.

Позитивним моментом для Google і Amazon є те, що вони вже мають міцні зв'язки з багатьма будинками у Великобританії через Google Home і Amazon Echo відповідно. Постачальники енергії також присутні в страхуванні, говорить GlobalData.

Насправді, схоже, ці гравці будуть прагнути стати партнерами для страховиків і запропонувати технології, щоб допомогти страховим продуктам. Однак GlobalData виявила, що якби ці компанії вирішили пропонувати свої власні страхові продукти, значна частина споживачів розглядала б їх як конкурентів страховиків.



Телематика в страхуванні допоможе надавати клієнтам індивідуальне страхове покриття

Телематична технологія має потенціал для капітального ремонту автопарків і стає основним варіантом для клієнтів та страховиків.

Оскільки технологія розвивається, а вартість впровадження стає доступнішою, страховики та оператори автопарків все частіше застосовують страхування на основі використання (UBI - usage-based insurance). Ці типи інтеграції можуть включати або бортові телематичні системи, або опції plug-and-play, та дозволяють страховим компаніям надавати клієнтам більш індивідуальне страхове покриття, одночасно створюючи чіткішу картину поведінки за кермом.

Незважаючи на наявність телематичних рішень, їх поширення серед комерційних операторів все ще відносно

низьке. Дослідження, проведене консалтинговою компанією з питань мобільності та автоматизації Ptolemus, виявило, що 25 мільйонів транспортних засобів оснащено рішеннями UBI, але менше 1% цих страхових полісів пропонується автопарку.

Згідно даних звіту Types of Telematics Insurance, до 2030 року парк автомобілів UBI буде понад 20 мільйонів. Очікується, що до того ж року премії за комерційне страхування телематики досягнуть 20 мільярдів євро.

Підвищений інтерес до телематики автопарків, бажання зменшити втрати

та виведення на ринок більш складних і доступних технологічних рішень є лише трьома ключовими рушійними факторами впровадження телематики.

Стан телематики у страхуванні автопарків

Телематика традиційно використовується для відстеження автопарку в режимі реального часу та отримання доступу до звітів про його використання, включаючи споживання палива, використання, час простою та аварії.

Телематичні дані надають доступ до даних транспортного засобу в режимі реального часу, які оператори автопарків і страхові компанії використовують для моніторингу поведінки водія, наприклад різкого гальмування та перевищення швидкості. Більш просунуте програмне забезпечення для автопарку також може використовувати



ти такі дані, як діагностичні попередження двигуна, для планування раннього технічного обслуговування транспортних засобів.

Більшість програмного забезпечення для управління автопарком має технічні проблеми, і їх часто важко змінити або інтегрувати з іншими платформами, які використовуються оператором автопарку. Через ці обмеження більшість програмного забезпечення для керування автопарком не використовує телематичні дані як частину своїх основних процесів, часто вимагаючи від операторів автопарку купувати та керувати двома різними рішеннями, а потім вручну узгоджувати дані між ними.

Безсумнівно, найбільш вражаючим застосуванням штучного інтелекту в страховій галузі, є китайська автомобільна страхова компанія Ping An і те, як вона використовує хмарну технологію, щоб трансформувати спосіб обробки страхових випадків.

Розумне місто Шеньчжень встановило рівень зв'язку, який покращив транспортні потоки, усунув за-

тори та дозволив ідентифікувати потенційні гарячі точки аварій. Це також означає, що групи реагування можуть бути розташовані поблизу цих зон, щоб отримати доступ до місця аварії протягом декількох хвилин, досягаючи часу реагування, якому позаздрять екстрені служби.

Потрапивши на місце, страхові групи реагування можуть зробити знімки, які можна негайно завантажити, щоб можна було встановити відповідальність і оцінити вартість збитків — і все це відбувається за допомогою автоматизованих систем.

Страховики повинні адаптуватися до епохи електромобілів

Оскільки світ стає все більш електромобільним, страховики не матимуть іншого вибору, окрім як не відставати. Найбільш очевидні проблеми виникають через потреби в підзарядці, які разом із перспективою погіршення якості батареї потрібно буде врахувати в платформах. Завдяки телематичці, вбудованій практично в кожен новий електромобіль (EV), клієнти також мають можливість ділитися цими даними зі страховими компаніями та забезпечувати більш плавну передачу даних без потреби в додаткових пристроях чи програмах — однак це потребуватиме поводитися обережно.

Встановлення виробниками все ще сприймаються з певною підозрою з точки зору GDPR і тих, хто за ними спостерігає. Пристрої, встановлені клієнтами, користуються більшою довірою, але ними має бути легше керувати.

Аналітики очікують, що скоро для страховиків стане звичним з'єднання безпосередньо з API виробника та збір даних прямо з транспортного засобу в режимі реального часу. Можливість інтеграції з операційними платформами, такими як облікові, платіжні та сервісні мережі, допоможе надати розширену інформацію про автопарк, як-от планування та управління витратами.

З огляду на те, що споживачі все більше обізнані про проблеми навколишнього середовища — і про негативний зв'язок із громадськістю, який виникає через відставання — та-

кож існує можливість використання оперативних даних для вимірювання вуглецевого сліду оператора, що допомагає зменшити споживання енергії та палива.

Автопарк електромобілів створив нові вимоги до системи управління автопарком, зокрема вимоги щодо звітності щодо зарядки, залишкової вартості акумулятора та вартості запчастин для електромобілів.

Крім того, потреба в підключенні до більш широкого спектру послуг і автомобіля також зросла, оскільки водіям електромобілів потрібна інформація про зарядні станції та наявність зарядних пристроїв у режимі реального часу. Збільшення кількості електромобілів на дорогах також збільшить попит на зарядні мережі, що може призвести до інших циклічних впливів на управління автопарком.

Також електромобілі служать довше і мають більші проміжки між графіками технічного обслуговування, що відрізнятиметься від бензинових і дизельних транспортних засобів, оскільки вони вимагають частішого технічного обслуговування.

Зрозуміло, що заохочуючи операторів ширше ділитися телематикою, страховики можуть налагодити тісніші стосунки з клієнтами — не тільки такі, які краще прогнозують ризик, але й такі, які також можуть принести користь оператору.

Телематика має потенціал для позначення поганої практики водіння, визначення напрямків неефективного використання палива та економії грошей оператора як на страхованні, так і на повсякденній роботі.

Розвиток електромобілів створює деякі виклики для страхової галузі. Телематичні платформи повинні будуть враховувати у своїй програмі реальність експлуатації парку електромобілів, тоді як страховики повинні будуть постійно стежити за тим, щоб їхні страхові програми враховували нові бізнес-проблеми, з якими стикаються їхні клієнти. Але більше електромобілів на дорогах не сповільнить швидке прискорення UBI або зупинить зростання телематики в просторі комерційного страхування.



Пандемія прискорила глобальну цифровізацію та трансформацію страхування

Застарілі системи вже давно є проблемою для страхових компаній. Ідея переміщення даних клієнтів із існуючих систем, багатом із яких десятиліття, є лякаючою перспективою для більшості страховиків

Проте за останні пару років дещо змінилося, оскільки пандемія зачепила багато компаній і спричинила повну зміну їхнього ставлення до технологій. Відповідно до прогнозу KPMG, 85% опитаних топ-менеджерів страхових компаній вважають, що пандемія прискорила цифровізацію операцій, а також створення операційних моделей наступного покоління. Майже 80% погодилися, що COVID-19 пришвидшив впровадження більш безперервного цифрового досвіду.

І все ж для багатьох лідерів найбільшою перешкодою на шляху цифровізації ніколи не були технічні – навіть коли вони так думали. Майже 4 з 10 генеральних директорів назвали відсутність розуміння майбутніх операційних сценаріїв їхньою найбільшою проблемою, а 3 з 10 сказали, що це пов'язано з труднощами у прийнятті швидких рішень,

пов'язаних з технологіями, у всьому бізнесі. Це відображено у звіті IBM, в якому було виявлено, що культурні зміни, пов'язані з Covid, дозволяли страховикам позбутися коливань до пандемії.

«До пандемії багато організацій, здавалося, не довіряли власним технологічним можливостям і сумнівалися в навичках власної робочої сили. Проте в розмитості реакцій, викликаних пандемією, ці тривоги виявилися в основному безпідставними», — заявили в IBM.

COVID-19 повністю змінив ландшафт для страховиків

По-перше, працівникам, які залишалися вдома, потрібен був доступ до даних і систем майже миттєво, а також можливість проводити конференції та співпрацювати з колегами. Потім споживачі стали більш вимогливими, керую-

чись кращим цифровим досвідом, з яким вони стикалися в більш гнучких галузях, таких як доставка їжі та онлайн-трансляція.

Терпіння та лояльність клієнтів вичерпалися. Зважаючи на сильну цифрову конкуренцію на ринку, клієнти все частіше бажають переглядати свої варіанти страхування.

До пандемії небажання розпочинати програми цифрової трансформації не лише впливало на досвід клієнтів – воно також заважало більшим страховикам розвиватися за допомогою M&A.

Застарілі системи вже давно є основною проблемою в ландшафті злиттів і поглинань, оскільки інтеграція різних систем раніше виявилася практично неможливою, а деякі великі брокери все ще працюють на кількох ізольованих системах, з величезною неефективністю та проблемами, які це приносить.

Удосконалення хмарних технологій і цифровізація значною мірою усунули цю проблему в сфері злиттів і поглинань, забезпечивши швидку інтеграцію даних придбаних сторін для прискорення та покращення управлінської інформації, одночасно розблокувавши підвищення ефективності, яке очікують побачити акціонери.

Як швидко приймаються управлінські рішення в страхуванні?

Дивлячись на спеціалізований простір Лондонського страхового ринку, швидкість, з якою змінилися провідні компанії, часто пов'язана з їхніми спадковими проблемами, а також з необхідністю узгодження з проектом Lloyd's Blueprint Two, незважаючи на його невдачі. Розуміння необхідності змін є, але ще багато чого потрібно зробити.

Процеси та ризики в сфері роздрібної торгівлі та МСП зазвичай менш складні, і клієнти також більше очікують змін, йдеться у дослідженні Small & Medium-Size Enterprises Insurance. Через це нові учасники та прогресивні компанії розширюють межі можливого, наприклад інтегровані портали самообслуговування та інші онлайн-рішення.

Незважаючи на прогрес, досягнутий у напрямку цифровізації, попереду ще багато роботи, перш ніж страхова галузь зможе претендувати на те, що вона повністю й справді цифрова.

На спеціалізованому перестраховому ринку, де ризики складніші, потреба у людській взаємодії та стосунках залишатиметься ще багато років. Цифровий зв'язок полягає в тому, щоб забезпечити кращий зв'язок із торговими партнерами та використовувати дані в реальному часі для покращення управління ризиками та операцій.

На роздрібних і корпоративних страхових ринках компанії повинні прагнути перевести якомога більше великомасштабного бізнесу з меншою складністю на цифрову модель самообслуговування, щоб вони могли зосередитися на високих прибутках і більш складних ризиках, які ринок так добре керує завдяки особистій взаємодії. Цей елемент ніколи не зміниться, вважають страховики.

Надання клієнтам багатоканального вибору буде важливим, завдяки чому вони зможуть взаємодіяти зі страховиками та брокерами різними способами в різний час. Наприклад, клієнт може бути радий використати портал самообслуговування, щоб змінити адресу, але коли велика повінь вдарить по будинку, він захоче поговорити з реальною людиною, щоб вирішити питання врегулювання.

Майбутнє цифрової трансформації в страхуванні

Дослідження PwC визначає три ключові напрямки вдосконалення цифрової трансформації страхової галузі. У звіті зазначається, що по-перше, страховики погоджуються з високою стратегічною значущістю цифрової трансформації для успіху їх компанії, але вони намагаються розкрити весь її потенціал. Однак, оскільки COVID-19 продовжує діяти як прискорювач, очікується, що їхній імпульс до впровадження більших цифрових можливостей у масштабі зросте.

По-друге, попередні інвестиції в цифрові платформи самообслуговування та робототехнічну автоматизацію процесів (RPA) виявилися успішними. Таким чином, бюджети були змінені для врахування нових варіантів використання у сфері штучного інтелекту і для розкриття додаткового потенціалу аналітики даних, особливо в тому, що стосується автоматизації та прискорення процесів розгляду претензій і обслуговування клієнтів, йдеться у дослідженні Using AI, Analytics & Cloud to Reimagine the Insurance Value Chain. 5 з 6 страховиків очікують, що штучний інтелект буде основною частиною способу надання послуг протягом наступних 3–5 років.

По-третє, страховики визнають, що їм потрібні нові способи внесення змін до складу персоналу, щоб сприяти справді цифровому мисленню в організації. Незважаючи на те, що страховики впроваджують нові технології з певним впливом, вони повідомляють про меншу увагу до підтримки організаційної структури у відповідності з технологічними змінами.

Найбільшою перешкодою для страховика на шляху до цифрової організації є управління змінами. Компанії повинні внести структурні зміни, щоб забезпечити стійкий вплив своїх нових технологій і підвищити кваліфікацію працівників, частіше шляхом усунення прогалів у цифрових навичках через співпрацю з технологічними компаніями.

Використання Big Data сприятиме розвитку страхових ринків, вважають актуарії



Страховики можуть використовувати Big Data для подальшого уточнення класів ризику та визначення кращих цін і доступності страхового покриття, щоб забезпечити відповідність власникам полісів.

Канадський інститут актуаріїв (CIA) заявив, що використання великих даних, отриманих за допомогою нових технологій, може сприяти розвитку страхових ринків. Інститут вважає, що використан-

ня великих даних є доцільним для формування тарифів на страхування, і що доступ до таких даних створює краще розуміння ризику та його факторів.

Обмеження доступу до цих даних може негативно вплинути на доступність або вартість страхування для фізичних осіб.

«Оскільки великі дані стають все більш доступними завдяки новим технологіям, страховики можуть використовувати їх для подальшого вдосконалення своїх класів ризиків і пропонувати страхування, яке більше відповідає різним потребам і ситуаціям власників полісів», – прокоментував Метью Бучалтер, FCIA.

Доступ до більшої кількості даних

означає, що визначення тарифів страхування може базуватися на більш відповідних факторах, що в кінцевому підсумку зменшує ризик і встановлює точніші витрати на страхування.

Актуарії наголошують, що великі дані, як і всі дані, які використовуються для визначення тарифів, підпадають під дію етичних правил збору даних, законів про конфіденційність та вимог інформаційної безпеки, необхідних для захисту споживачів.

Хелен Пуліо, президент CIA, сказала: «Ми віримо в продумані інновації та еволюцію у використанні великих даних, водночас гарантуючи, що суспільні інтереси стоять на передньому краї страхування та розробки політики».



Дослідження трансформації андеррайтингу та інвестицій страховиків в технології

Страховики Лондонського ринку історично конкурували на основі досвіду, а не технологій. Вважалося, що шлях до успіху полягає в найнятті найкращих андеррайтерів у потрібній кількості.

Згідно зі звітом PWC Transforming the London Insurance Market, системи та інструменти були другорядними. Інші проблеми заважали змінам: вважалося, що важко обґрунтувати інвестиції; існував певний рівень самозаспокоєння щодо довгострокової прибутковості; і класові тактичні рішення були визнані задовільними. У поєднанні з більшою частиною ринкової інфраструктури, яка забезпечується централізовано, страховики відчувають труднощі.

Тепер ми бачимо, як ландшафт змінюється: жорсткий ринок є одним із каталізаторів, поряд із загальним ув'яленням про те, що інші роблять інвестиції, і що сучасні модульні інструменти

впроваджувати швидше, легше та менш ризиковано.

Наступне покоління андеррайтерів також більш відкрите до нових інструментів і нових способів роботи. Вперше за десятиліття ми бачимо значні інвестиції в технологію, яка використовується в андеррайтингу, від пошуку до діяльності після зв'язування.

PWC запитав у вищого керівництва страхових компаній Лондонського ринку їхню думку про стимули, можливості та ризики цих інвестицій у технології.

Опитування виявило деякі унікальні ідеї щодо успішної трансформації та отримання найкращої рентабельності інвестицій.

Страховики намагаються вирішувати

ти широкий спектр проблем одночасно: краще озброїти андеррайтерів необхідними інструментами та знаннями; зниження витрат і збільшення продуктивності; покращити контроль і краще обслуговувати клієнтів і брокерів.

Страховики мають проблеми з витратами, колективно та індивідуально. Не дивно, що опитування вважає вирішення цього головним фактором.

Побудувати бізнес-кейс навколо скорочення витрат часто здається легким, але довгостроковий успіх вимагає ретельного управління та відстеження отримання вигод і етапів впровадження.

6 ключових дій програми впровадження технологій для страховиків

1. Підтвердьте, що ваша бізнес-стратегія сприяє технологічній трансформації. Щоб підтвердити свої плани на майбутнє, вам потрібно чітко спрогнозувати, як зміниться ваш бізнес. Наприклад, робити припущення щодо цифрової дистрибуції та необхідності інтеграції API з брокерами та іншими посередниками.

2. Поставте чіткі та реалістичні цілі,

узгоджені з бізнес-обґрунтуванням для вашої трансформації. Будьте чіткі щодо того, чого ви намагаєтесь досягти, і що визначає успіх. Цілі повинні бути закладені в повсякденну програмну діяльність, інакше розвиток може легко піти в неправильному напрямку.

3. Встановіть кінцевий технологічний дизайн для вашого бізнесу. Це може бути гнучким, але вам потрібне зображення того, які програми підтримуватимуть яку бізнес-діяльність. Не працюйте у зворотному напрямку (тобто придбайте технологію, а потім вирішувати, що з нею робити неправильно). Почніть із бізнес-вимог, а потім вирішіть, як технологія найкраще їх задовольнить.

4. Поєднайте інвестиції в технології з будь-якою програмою культурних змін і гібридними робочими зусиллями. Багато таких програм виявляються невдалими, тому що користувачі не використовують нові інстру-

менти так, як вони передбачали.

5. Найбільші переваги досягаються завдяки поєднанню нових технологій із покращеними та стандартизованими бізнес-процесами. Деякі аспекти спеціального андеррайтингу назавжди залишаються специфічними для класу, але багато видів діяльності виконуються по-різному в кожному класі через історичну практику, а не реальні потреби бізнесу. Узгодження активності між класами створює хвильовий ефект підвищення ефективності протягом усього процесу цитування до постзв'язування.

6. Прийняття Загальних стандартів даних, починаючи з Загального запису даних (CDR), є життєво важливим для трансформації ринку в цілому. Візьміть участь у створенні нових способів роботи: у певному сенсі ми всі разом, залежні від прийняття та підходу один одного.

Важливо чітко визначити цілі програми та те, як вони пов'язані з окремими

інвестиціями. Надто часто надання вигоди відокремлюється від інвестицій у технології. Технологічні зміни не повинні ставати самоціллю.

Інвестиції в технології також повинні супроводжуватися відчутними змінами в робочих практиках і цільових операційних моделях. Легко зробити припущення щодо переваг, які можуть принести нові інструменти, але без правильних процесів і впровадження переваги змін часто не матеріалізуються.

Страховики витрачають занадто мало часу на андеррайтинг. Вирішення цього питання не тільки підвищує продуктивність, але й допомагає компаніям залучати й утримувати таланти. Ті, хто має сучасний інструментарій і ефективні процеси, мають більше залучених андеррайтерів і краще утримання.

Опитування визначило дві пріоритетні та пов'язані сфери інвестування: робочі місця андеррайтингу та інструменти управління портфелем.

У світі підвищується роль регулювання у захисті страхувальників від «вбудованого» страхування

Оскільки використання "вбудованого" страхування набуває все більшої популярності у всьому світі, роль регулювання у захисті страхувальників є надзвичайно важливою.

За даними рейтингового агентства A.M. Best, регулювання має важливе значення для загального успіху та стійкості вбудованого страхування, однак практика відрізняється в різних країнах.

Вбудоване страхове покриття розробляється страховиком, але продається через нестрахові канали. Він доступний на кількох ринках, але йому не вистачає прозорості, регулювання та загального успіху.

Крім того, вбудована страховка часто доповнює інший пропонований продукт або послугу, а також має обмежену страхову суму.

A.M. Best також зазначив, що правила можуть визначити, чи є певні покриття необов'язковими. Як і в деяких випадках, страховка вже включена безкоштовно, але в інших випадках клієнт вирішує купувати її чи ні.

В США вбудоване страхування починає набувати інтересу в усьому ланцюжку дистрибуції, і компанії працюють над полегшенням його впровадження.

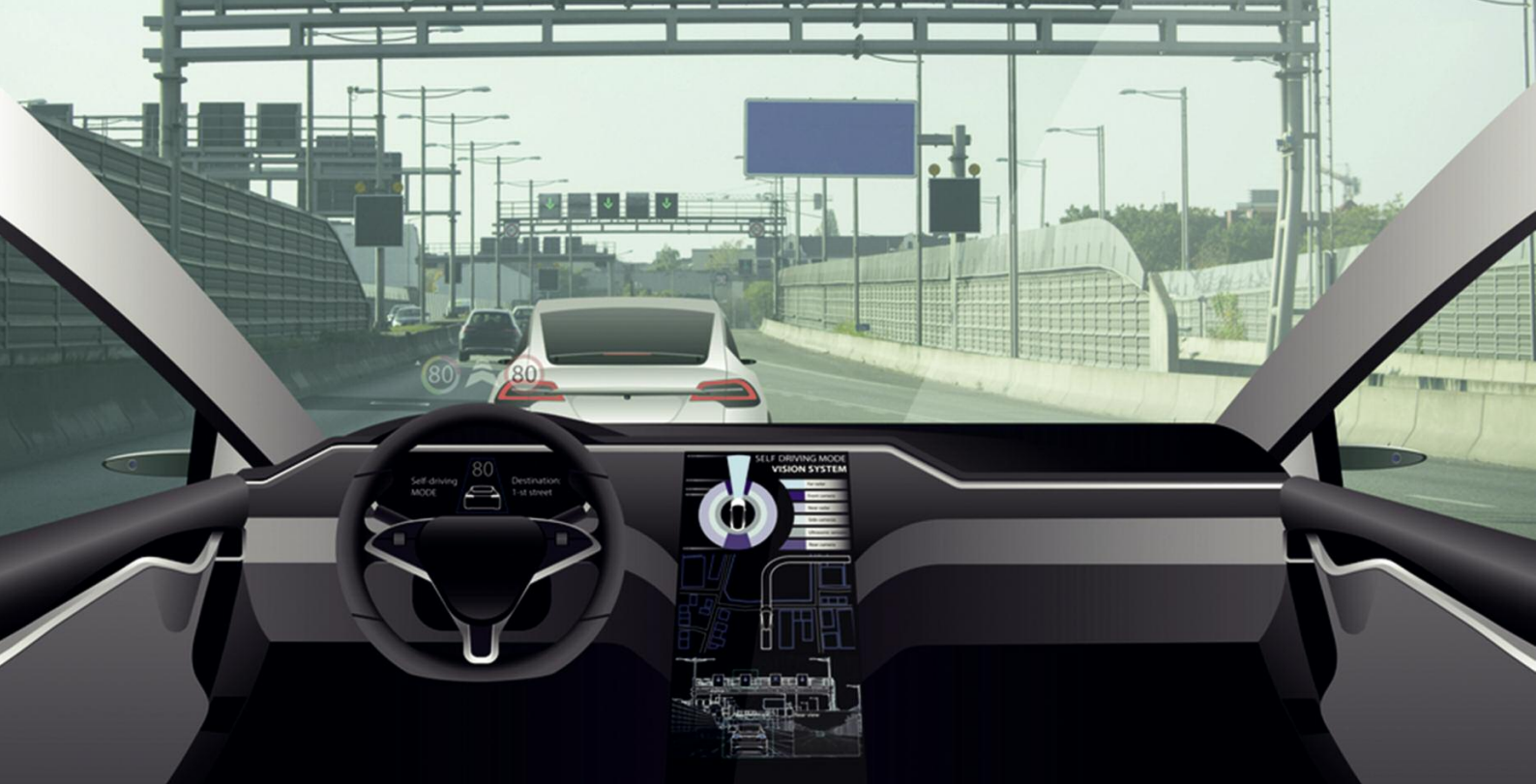


Це можна побачити і в країнах Латинської Америки, де провідні інтернет-магазини пропонують розширені гарантії на низку електронних пристроїв захисту в товар. У той же час, використовуючи блокчейн, компанії, переважно по всій Європі, також розробляють страхові рішення, які можна вбудувати в нестрахові продукти.

A.M. Best стверджує, що вбудоване страхування залишається «концепцією, що активно розвивається». «Щоб підтримувати швидкі рішення про покупку, страхове покриття має бути легко зрозумілим, за доступною ціною та чітким забезпеченням виконання.

Страховикам це має допомогти диверсифікувати канали дистрибуції з прибутком, допомагаючи їм розвивати спеціалізацію на стандартизованих страхових продуктах».

Зрештою, глибше розуміння продукту, ризиків і застосувань з боку регуляторів гарантуватиме, що дія договору страхування залишатиметься адекватною і призведе до більшого визнання вбудованого страхування.



UBI-страхування на основі використання демонструє рекордні рівні впровадження в світі

Згідно з новим звітом JD Power, яка займається даними та аналітикою споживачів, програми автомобільного страхування, засновані на використанні (Usage-based auto insurance programs), стали досить активно впроваджуватись з 2016 року.

На такі програми зараз припадає 16% всього автомобільного страхування. Клієнти, які беруть участь у цих програмах, повідомляють, що почуваються найбільш задоволеними (у середньому на 59 балів вище, ніж серед клієнтів).

Дослідження американського ринку автострахування засноване на відповідях 36 935 клієнтів автострахування та проводилося в період із січня по квітень 2022 року. Метою опитування є вивчення задоволеності клієнтів у п'яти ключових сферах: процес виставлення рахунків та інформація про поліс, претензії, взаємодія, канали продажів та ціна.

Дослідження також показує, що найбільше падіння задоволеності клієнтів відбувається через підвищення цін. За 1000-бальною шкалою задоволеність клієнтів ціною полісів становить 769, що на 5 балів менше, ніж у опитуванні 2021 року. Тоді як загальна задоволеність клієнтів знизилася лише на 1 бал за той самий період часу.

Дослідники виявили, що страхови-

ки, які активно інформують клієнтів про підвищення тарифів, найкраще можуть пом'якшити їх негативні наслідки.

Протягом минулого року 59% клієнтів, які відчували підвищення ціни, були повідомлені заздалегідь (збільшення на 15% з 2016 року), а загальні показники задоволеності на 37 пунктів вищі серед клієнтів, які попередньо повідомили. Вони виявили, що телефонний дзвінок був найефективнішим способом повідомити про підвищення ціни.

Коментуючи дослідження, Роберт Лайдзак, директор зі страхової розвідки JD Power, сказав: «Нинішня ситуація є складною для автостраховиків, але в нинішньому інфляційному середовищі неможливо забезпечити задоволеність клієнтів та їх утримання. По-перше, ті страховики, які є прозорими та завчасно повідомляють клієнтів про підвищення цін, можуть притупити негативні наслідки підвищення цін. По-друге, UBI-страхування, засноване на використанні, швидко

зростає, при цьому величезна кількість клієнтів прийняли ці програми, і завдяки їхньому досвіду їх використання загальний рівень задоволеності клієнтів значно підвищився».

Клієнти практично всіх (97%) страховиків закликали до більш справедливих цін, заснованих на використанні або пробігу під час локдауну та карантинних обмежень. Тим часом 87% страховиків заявили, що клієнти намагалися скасувати поліси через різке скорочення пробігу.

За даними Bu Bits, це підтверджується результатами проведеного нею окремого дослідження споживачів, яке виявило, що 62% водіїв думають, що у наступні 5 років вони водитимуть менше, ніж у попередні 5 років.

У звіті додано, що одними із найсерйозніших перешкод на шляху задоволення потреб клієнтів у страховій галузі є стан технологій та цифрова трансформація.

Майже третина (32%) страховиків заявили, що вони стурбовані тим, що їхній існуючий програмний стек не зможе підтримувати страхові продукти, що базуються на використанні. Крім того, 80% автостраховиків стверджують, що цифрова трансформація була складним завданням за останні 12 місяців, а 79% заявляють, що не відставати від конкурентів, які пропонують продукти UBI страхування, було проблематично.

Огляд кіберризиків Global Cyber Risk and Insurance Survey 2022

Munich Re нещодавно опублікував результати дослідження Global Cyber Risk and Insurance Survey 2022. Опитування було проведено серед понад 7000 учасників з 14 країн.

Усі опитані компанії більше зосереджуються на нових технологіях. Відповідно до цих подій, уразливості безпеки та кібератаки також зростають. Хоча обізнаність серед опитаних менеджерів зросла майже на 10% після опитування в 2021 році, сприйняття ландшафту кіберзагроз і того, що необхідно зробити, щоб належним чином протистояти їм, все ще сильно різняться в залежності від регіону.

На глобальному рівні дані опитування показують, що атаки з програмним забезпеченням-вимагачем, кража даних і шахрайство в інтернеті зросли з року в рік. Частка програм-вимагачів зросла з 21% до 28%, зловживання даних зросло з 32% до 43%, а шахрайства в інтернеті зросли з 38% до 46%.

Якщо розглядати результати опитування в регіоні, Індія, Китай та Південна Африка входять до трійки найбільш постраждалих країн від кіберзлочинців.

Однак, що стосується атак програм-вимагачів, 98% респондентів сказали, що атака вплинула на повсякденні операції – у 42% випадків інцидент мав негайний вплив, а в 27% – серйозний негайний вплив на повсякденний бізнес. Munich Re стверджує, що ці цифри ілюструють величезну загрозу, яку представляє цифрова зброя, як-от програми-вимагачі.

Крім того, 38% учасників опитування сказали, що вони вкрай стурбовані потенційною кібератакою на їхню компанію.

Серед 14 країн, які взяли участь в опитуванні, Індія була найвищою країною для респондентів, які найбільше стурбовані потенційною кібератакою на їхню компанію – 92%. Друге місце зайняла Бразилія з 89%, потім Іспанія з 85% і Південна Африка з 83%.

Munich Re зазначив, що всі компанії, які були опитані, зосереджені на смарт-технологіях. Список технологічних драйверів очолюють 5G, хмарні сервіси, AI та аналітика даних.

Високо орієнтовані на IT країни, такі як Індія та Китай, а також Південна Африка та Бразилія лідирують у списку країн, які бачать найбільший потенціал у цифровізації.

Крім того, лише 12% учасників опитування не вважають цифрові тенденції

актуальними для їхнього бізнесу. Однак відповідно до цих подій зростає вразливість у безпеці та кібератаки.

Більше того, 83% респондентів сказали, що їхня компанія недостатньо захищена від цифрових загроз. У дослідженні Munich Re заявлено, що така велика цифра є несподіванкою у світлі того факту, що бізнес-моделі все більше покладаються на цифровізацію та високого рівня обізнаності про пов'язані з цим загрози.

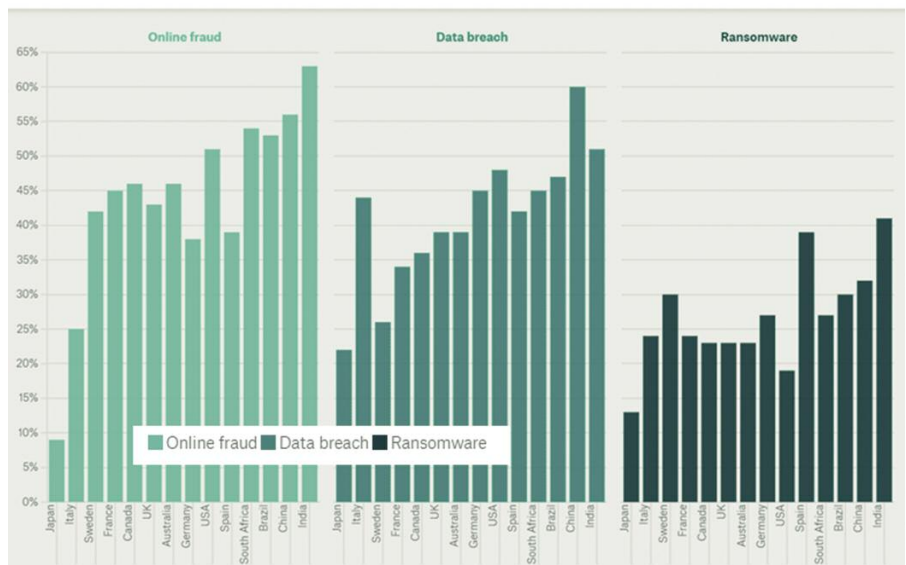
Позитивним є те, що порівняно з опитуванням минулого року доступність

кіберстрахування, схоже, набула популярності, оскільки кількість компаній, які вже оформили кіберстрахування, зросла на 21%.

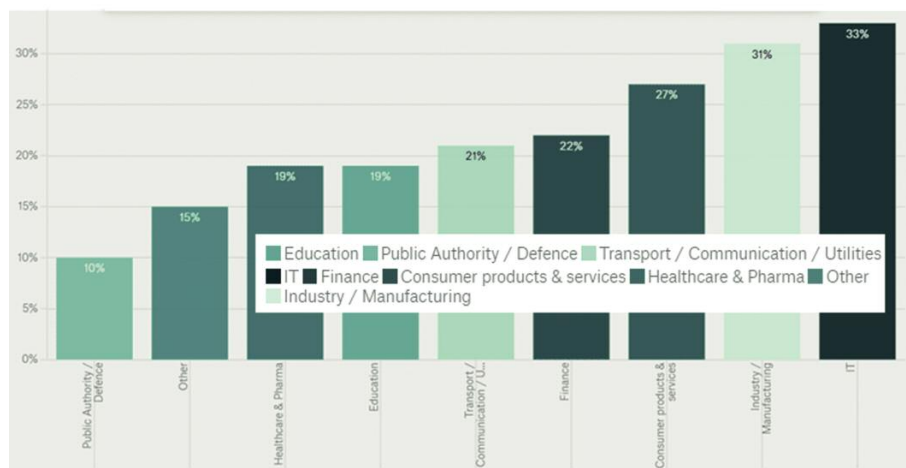
Крім того, результати також показали, що 35% учасників розглядають кіберстрахування для своєї компанії, таким чином демонструючи значний бізнес-потенціал для страхової галузі.

Цифрові зриви прогресують на глобальному рівні, а пов'язані з цим залежності надзвичайно розвиваються. Страхова галузь довела, що може забезпечити реальний додатковий захист для своїх клієнтів за допомогою комплексних рішень, які адаптуються до швидко мінливого ландшафту ризиків. Munich Re, зокрема, постійно впроваджує інновації як провідний кіберперестраховик.

На що з перерахованого ви коли-небудь вплинули? (рівень C)



Чи плануєте ви оформити поліс кіберстрахування?





Плюси та мінуси державно-приватного партнерства у кіберстрахуванні

Кіберландшафт швидко розвивається, завдяки цифровізації розширюється діапазон загроз і вразливостей. Цей процес посилюється змінами в робочих і бізнес-практиках, спричиненими COVID-19, деякі з яких, ймовірно, триватимуть і після пандемії.

Даррен Пейн, Директор з кібервідповідальності Geneva Association

Зокрема, програми-вимагачі та атаки на ланцюги поставок стали більш плідними з початком пандемії, а разом з ними й ширше визнання потенціалу великомасштабних економічних збитків через зловмисні кіберінциденти.

З часом розвинувся спеціальний ринок кіберстрахування, що включає поступове розширення класу ризиків, що покриваються, як першої, так і третьої сторони. Однак нещодавнє різке збільшення коефіцієнтів збитків за автономним кіберстрахуванням – тобто спеціалізованим позитивним покриттям – спонукало перестраховиків повторно відкалібрувати кіберризик.

У поєднанні з ініціативами щодо усунення неавтономної кіберзагрози зі звичайних полісів щодо майна та страхування від нещасних випадків потенціал ринку перестраховування став меншим. З огляду на постійний високий попит це призвело до різкої переоцінки вартості кіберстрахування та посилення умов.

На ринках кіберстрахування, таких як США, страхувальники, які бажають отримати страхове покриття на суму понад 10 або 15 мільйонів доларів, зазвичай

об'єднують страховиків у кілька груп. Перший рівень (або первинний поліс) встановлює загальні умови для всієї програми. Другий рівень передбачає будь-який необхідний додатковий ліміт. Основний страховик несе 100% ризику збитку до його ліміту. Наступний айвий страховик нестиме 100% свого рівня захисту і так далі.

Кіберактивність держав та страхування

Нещодавні серйозні вторгнення в ланцюги постачання та інциденти з програмами-вимагачами підкреслили давню проблему для кіберстраховиків: який захист може і повинне забезпечити страхування, якщо виконавці таких атак пов'язані з національними державами?

Традиційний поліс має виключення щодо війни або подібних до неї інцидентів та не в змозі належним чином охопити ситуації, коли національні держави підозрюють у причетності до атаки або принаймні забезпечити безпечну гавань для хакерів, особливо якщо мотиви атаки незрозумілі. Такі проблеми відне-

сення та характеристики створюють значну контрактну невизначеність для страховиків, що лише посилює нещодавнє загострення умов ринку кіберстрахування.

Більш детальна класифікація кіберінцидентів, включаючи термінологію, яка передбачає нижчий тягар доказів для участі держави, ніж поточні, широко використовувані визначення, допоможе забезпечити більшу ясність для страховиків і підвищити рівень комфорту з їх викриттям. Але сприйняття ринком жорсткішого формулювання в договорах щодо страхування кіберінцидентів потребує часу, і навіть тоді, ймовірно, зайде лише так далеко.

Останні кіберінциденти висвітлюють залишкові проблеми у створенні чітких, остаточних меж навколо того, що законно підпадає під ворожі кіберінциденти, а що ні. Участь національних держав дуже різна: від повідомлення про мовчазне спонсорство, включно зі створенням середовища для розробки складного, але легкого у використанні зловмисного програмного забезпечення (наприклад, атака на Colonial Pipeline), до передбачуваного прямого нагляду та фінансування хакерських кампаній з боку суверенного уряду (наприклад SolarWinds).

За таких обставин знову виникають деякі труднощі прямого приписування, особливо якщо державні суб'єкти, пов'язані зі злочинними угрупованнями, використовують тактику фальшивого прапора, щоб приховати свої сліди, звинуватити інших або іншим чином підірвати будь-який міжнародний консенсус щодо кінцевого джерела нападу.

Кількісна оцінка кіберризиків залишається складною

Прогрес у моделюванні та кількісній оцінці кіберризиків, а також доступність перестраховування та інші механізми розподілу ризиків будуть ключовими для заохочення як діючих, так і потенційних страховиків пропонувати більше покриття кіберризиків та іншої зловмисної кібербезпеки.

На відміну від небезпек природних катастроф – наприклад, ураганів або техногенних катастроф, таких як терористичні атаки – кібернебезпеки не мають географічних кордонів; весь світ потенційно є однією зоною кіберкатастрофи. Крім питань атрибуції та характеристики, оцінка частоти та тяжкості, особливо потенціал великих накопичених втрат, залишається особливо серйозною проблемою.

Аналіз детермінованого сценарію показує, що деякі зловмисні кіберінциденти, такі як тимчасовий збій у роботі хмарних сервісів, можуть спричинити економічні втрати, які можна порівняти з деякими історичними природними катастрофами. Але більш екстремальні та тривалі кібератаки, включно з широко розповсюдженим збоєм або збоєм ІТ чи операційної інфраструктури, можуть призвести до значно більших очікуваних втрат.

Крім того, невизначеність навколо таких оцінок є дуже великою, що означає, що загальні потенційні збитки можуть бути значно вищими, ніж ці «припущення», що легко виснажує здатність перестраховиків поглинати ризики. Особливо це стосується кіберінцидентів за участю держав, де неоднозначність щодо мо-

тивів, тактики та векторів загрози хакерів, а також можливість ескалації відносно незначних ізольованих атак до повної кібервійни лише ускладнюють кількісну оцінку кіберризиків.

Роль урядового механізму підтримки

Прогрес у зборі даних про кіберзагрози, включаючи співпрацю між компаніями та урядами, підвищить обізнаність про ризики та готовність до них, що є важливими елементами для підвищення кіберстійкості. Така інформація дозволить страховикам виявляти вразливі місця та сприяти вдосконаленню моделювання кіберризиків. Подібним чином прогрес правоохоронних органів у розшуку та переслідуванні осіб, які вчинили кібератаку, а також у поверненні викрадених коштів, може певною мірою стримати кіберзлочинців і підвищити рівень комфорту страховиків, пропонуючи здатність поглинати ризики.

Однак, зрештою, системна характеристика деяких кіберризиків, зокрема потенціал множинних втрат від однієї події або кампанії атак, пов'язаних з кібератаками, означає, що масштаб накопичених втрат може перевищувати рівні, які може безпечно покрити сектор перестраховування.

Часто навколо великомасштабної зловмисної кібератаки є побічний збиток; ненавмисні цілі також зазнають втрат. Певною мірою останню серію атак також можна розглядати як майже промахи; якби обставини склалися інакше, втрати могли б бути набагато гіршими.

Подібно до поточних дебатів щодо ризиків, пов'язаних з пандемією, слід звер-

нути увагу на рішення за підтримки уряду для фінансування цих кіберризиків з метою підвищення стійкості всієї економіки. Добре продумане державно-приватне партнерство могло б збільшити потенціал захисту та все ще заохочувати інновації кіберринку для розширення покриття таких кіберризиків. Це має бути не просто фіскальне рішення, а намагання через співпрацю зі страховиками сприяти впровадженню найкращих практик кібербезпеки, включаючи відповідне страхування, щоб зменшити вразливість суспільства до таких ризиків.

Проектування державно-приватного партнерства

Розробка таких державних рішень є складною. Важливі міркування щодо будь-якого партнерства включають те, чи є схема обов'язковою чи добровільною, чи є страхове покриття параметричним чи заснованим на відшкодуванні, ця схема базується на принципах взаємності чи солідарності.

З фіскальної та техніко-економічної точки зору також буде необхідно забезпечити прийняття відповідних заходів для фінансування схеми та забезпечення достатнього капіталу як до, так і після кіберподії. Існуватимуть певні компроміси під час прийняття певних функцій схеми та труднощів у калібруванні того, скільки пікових збитків має розподілятися між страхувальниками, приватними перестраховиками та урядами.

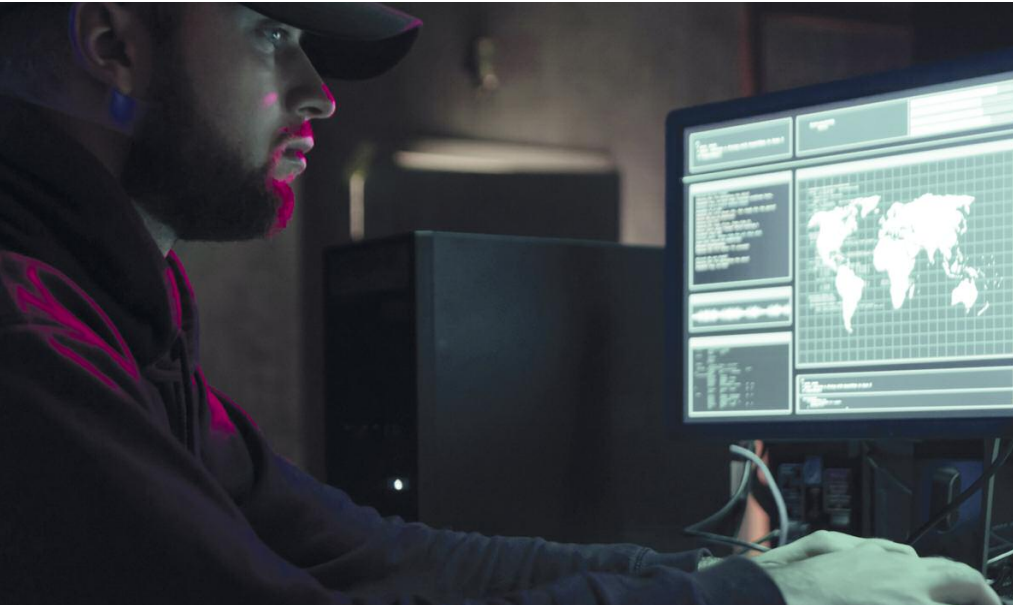
Такі виклики посилюються на міжнародному рівні. В ідеалі, враховуючи взаємопов'язаний і глобальний характер кіберризиків, можна було б використовувати спільні міжнародні рішення для покриття крупних кіберризиків за участю ворожих держав. Проте правові обмеження, культурні відмінності, доступ до капіталу та сумніви щодо готовності окремих урядів розділяти ризики в різних юрисдикціях означають, що глобальні рішення залишаються практично нездійсненними, принаймні в короткостроковій перспективі. Як наслідок, пріоритет слід надавати розробці вітчизняних рішень партнерства для масштабних кіберризиків.

Страхова галузь пройшла довгий шлях у своєму розумінні кібертероризму, кібервійни та оцінці того, як застрахувати такі ризики. Щоб розширити межі можливостей страхування, страховики повинні бути проактивними в оцінці можливих варіантів розподілу кіберризиків, у тому числі з урядами через партнерство. Такі спільні зусилля між страховиками та урядами дозволять скоротити прогалини в кіберзахисті та забезпечать повну реалізацію суспільних переваг кіберпростору.

Плюси та мінуси можливих особливостей схеми державно-приватного партнерства

Особливість схеми	Можливі плюси і мінуси
Багатоагрозливність (проти однієї небезпеки)	За: можливості диверсифікації Проти: вищі адміністративні витрати
Обов'язковий (проти добровільного)	За: Збільшує преміальний пул і уникає несприятливого вибору Проти: складний контроль і забезпечення відповідності
Попередньо фінансується (порівняно з постфінансуванням)	За: Стимулює запобігання та пом'якшення ризиків, а також наявні кошти для виплати Проти: політична підтримка для фінансування непередбачених витрат часто може бути складною
Параметричний (проти компенсації на основі)	За: Забезпечує ліквідність після події швидше та ефективніше Проти: виплата може відрізатися від фактично понесених збитків
Солідарність (проти взаємності принципи)	За: посилює кіберстрахування для тих, хто інакше не міг би собі це дозволити Проти: часто вимагає вичерпності та вимушеності
Постійний (проти тимчасового)	За: розробляє довгострокову стратегію для забезпечення фінансування Проти: потенційно витісняє приватних учасників ринку та пригнічує потенційні майбутні інновації

Чому на глобальному ринку кіберстрахування відбувається суттєве підвищення тарифів?



Оскільки ринки кіберстрахування продовжують обмежувати свій вплив, покупці страхового покриття повинні бути готові до різкого підвищення тарифів або не продовжувати страхуватися, якщо вони не зможуть продемонструвати певні мінімальні стандарти безпеки, відповідно до весняного оновлення договорів 2022 року.

Первинне та надлишкове поновлення договорів кіберстрахування зараз в середньому в деяких випадках демонструє збільшення премій на 200%. Підвищення буде найбільш швидким для тих організацій, які не зможуть продемонструвати надійний контроль за кіберризиками, культуру та загальну кібергігієну, кажуть аналітики WTW.

Сектори, які, як очікується, найбільше постраждають, включають охорону здоров'я, вищу освіту, державні установи, виробництво, фінансові установи, будівництво та великі медіа та технологічні компанії.

Поновлення договорів також займає більше часу, тому що страховики не хочуть надавати котирування раніше, побоюючись інциденту між андеррайтингом і обов'язковим виконанням зобов'язань, а це означає, що важливіше, ніж будь-коли, розпочати процес подання заявки завчасно, щоб матеріали можна було доопрацювати для найкращого представлення андеррайтерам.

У звіті зазначено, що COVID-19 продовжує впливати на кібер-риннок.

Збільшення кількості співробітників, які працюють вдома, збільшило кількість фішингу та взлому.

Згідно зі звітом IBM і Ponemon 2021 року про вартість взлому даних, середня вартість була на 1,07 мільйона доларів вищою у випадках, коли віддалена робота була фактором ризику, оскільки безпека мережі, як правило, менш надійна в налаштуваннях вдома, аніж у офісах.

У міру того, як кібератаки стають все більш складними, сьогодні, будучи здатними загрожувати всій електронній інфраструктурі, вимоги викупу зросли, часто досягаючи восьмизначного числа.

Збільшення частоти та серйозності кіберпретензій залишалося основною причиною середньоквартального збільшення премій, які були меншими, ніж в останньому кварталі 2021 року, але все ще набагато вищі, ніж інші лінії страхування комерційної власності та від нещасних випадків.

Протягом 18-го кварталу поспіль комерційні премії зросли – у середньо-

му на 6,6% у першому кварталі 2022 року. Однак, відповідно до останніх тенденцій, підвищення премії продовжується помірно. Більшість ліній показали менший приріст, ніж у четвертому кварталі 2021 року, щонайменше на два відсоткові пункти.

СІАВ спеціально виділила відповіді агентів і брокерів щодо комерційної нерухомості. Респонденти сказали, що страховики зосереджені на оцінці нерухомості, що допомогло підвищити премії на 8,6% у першому кварталі. Незважаючи на те, що ця тенденція продовжувала тенденцію до зниження цін на комерційну нерухомість, вони, схоже, стурбовані тим, що поточна оцінка нерухомості не відображає збільшення вартості з урахуванням зростаючої інфляції, що зробить ремонт або заміну вмісту будівлі дорожчою. Респонденти сказали, що страховики задають більше запитань і зменшують страхове покриття та обмеження в деяких місцях або класах високого ризику.

CyberCube очікує збільшення активності з боку національних державних кіберзагроз у найближчі роки. Кількість національних держав, які зараз вважають кіберспроможність ключовим для своїх стратегічних національних цілей, зростає, і багато національних держав швидкими темпами розвивають свої можливості.

Поточні оцінки свідчать про те, що глобальна шкода від кіберзлочинності досягне 10,5 трильйона доларів до 2025 року. «Хоча кіберзлочинність є предметом значних досліджень, більшість з них зосереджена на конкретних типах атак. Страховикам потрібно більше знати про суб'єктів загрози, які стоять за цими атаками. Чим більше ми розуміємо їхні мотиви та відданість, тим більше ми можемо передбачити їхні кроки.

Звіт CyberCube зосереджується на суб'єктах, з якими страхова галузь має боротися, оскільки вони, швидше за все, завдадуть кібератаки на західні демократії та бізнес, створюючи системний ризик, що призводить до агрегації ризиків та великих фінансових втрат. Більше розуміння ключових кібер-акторів допоможе страховому сектору передбачити, як і де можуть виникнути майбутні атаки, а також оцінити частоту та серйозність атак.

CyberCube про страхування кіберризиків: збитки від хакерів зростуть у 2025 році до \$10,5 трлн

У звіті CyberCube йдеться про те, що кіберзлочинці демонструють різноманітні мотиви та підтримують складні стосунки, які слід враховувати страховикам під час андеррайтингу та покриття кіберризиків.

У звіті Understanding criminal cyber threat actors and motivations (15,5 МБ) зазначено, що існують три основні типи суб'єктів загроз: спонсоровані державою, злочинні угруповання та кібер-активісти.

CyberCube зазначає, що спонсоровані державою суб'єкти є одними з найбільш значущих і стосуються індустрії перестраховання та потенційних жертв кіберзлочинності.

Фінансовані державою хакери пов'язані з державними установами і, як наслідок, мають тенденцію представляти добре фінансованих, добре організованих і витончених суб'єктів зі зрілими процедурами та захистом від асоційованого уряду.

У звіті наголошується, як цілі суб'єктів, спонсорованих державою, зазвичай узгоджуються з державним органом, який їх спонсорує. Більше того, організовані злочинні угруповання в першу чергу зосереджені на програмах-вимагачах і швидко розвивають свою тактику, методикку та процедури. Крім того, в останні роки більш розвинені злочинні угруповання навіть звернули свою увагу на надання складних інструментів взлому іншим, афілійованим кіберзлочинним угрупованням за допомогою методу розповсюдження програмного забезпечення як послуги, який відомий як RaaS.

У звіті також йдеться про те, як впливові хакери-активісти представляють реальну загрозу для бізнесу та ринку кіберстрахування, оскільки ці організації грають у дуже небезпечну гру, коли завдають шкоди державній таємниці та розвідувальним операціям, і потенційні наслідки такої діяльності є далекосяжними. CyberCube очікує збільшення активності з боку національних державних суб'єктів кіберзагроз у найближчі роки. Кількість національних держав, які зараз вважають кіберспроможність ключовим для своїх стратегічних національних цілей, зростає, і багато національних



держав швидкими темпами розвивають свої можливості.

Поточні оцінки свідчать про те, що глобальна шкода від кіберзлочинності досягне 10,5 трильйона доларів до 2025 року. «Хоча кіберзлочинність є предметом значних досліджень, більшість з них зосереджена на конкретних типах атак. Страховикам потрібно більше знати про суб'єктів загрози, які стоять за цими атаками. Чим більше ми розуміємо їхні мотиви та відданість, тим більше ми можемо передбачити їхні кроки.

Звіт CyberCube зосереджується на суб'єктах, з якими страхова галузь має боротися, оскільки вони, швидше за все, завдадуть кібератаки на західні демократії та бізнес, створюючи системний ризик, що призводить до агрегації ризиків та великих фінансових втрат. Більше розуміння ключових кібер-акторів допоможе страховому сектору передбачити, як і де можуть виникнути майбутні атаки, а також оцінити частоту та серйозність атак.

Тим часом, згідно з останнім річним звітом Howden, середня вартість страхового кібер-покриття більш ніж вдвічі пе-

ревищує минулорічні показники.

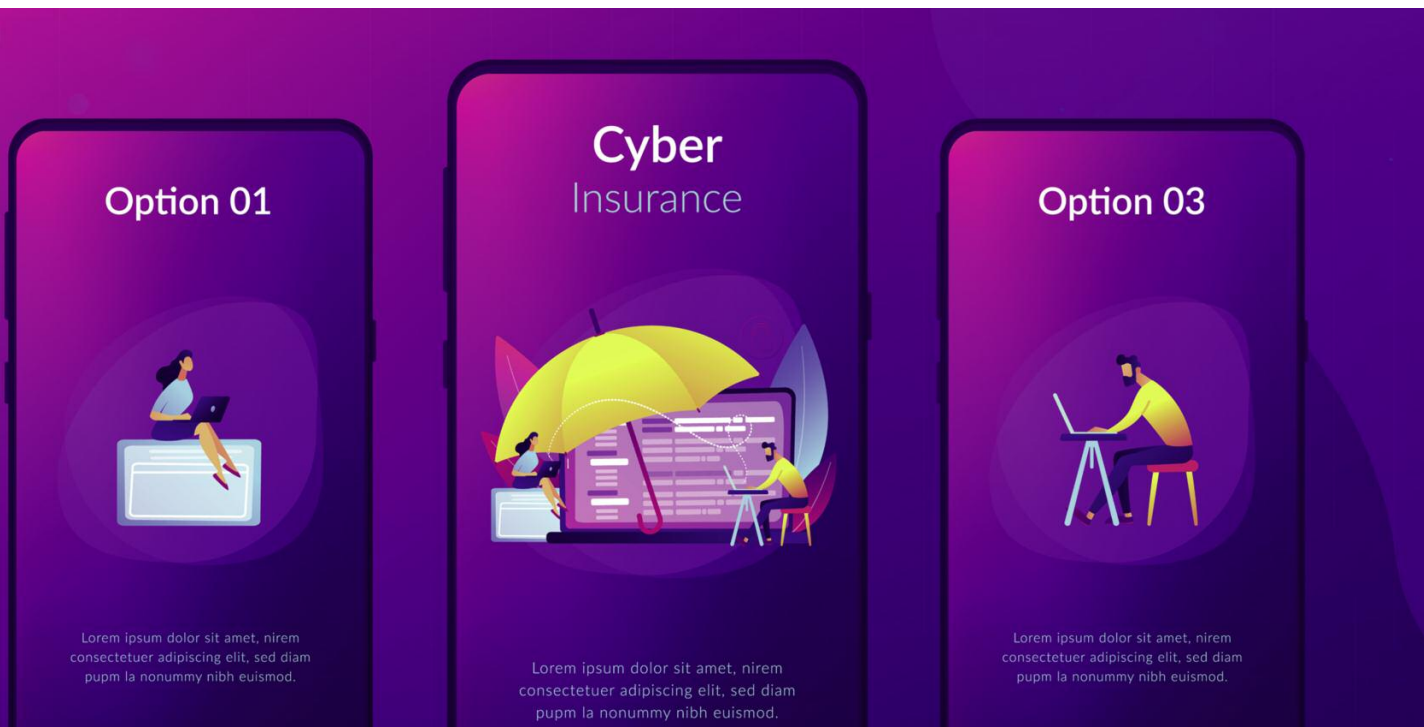
Згідно з індексом ринку комерційної нерухомості та нещасних випадків Ради страхових агентів і брокерів (CIAB), місткість кіберстрахування може зменшуватися в той час як попит на страховий захист зростає, що могло спричинити зростання цін на страхування кіберризиків в середньому на 27,5% протягом перших трьох місяців 2022 року.

Майже 80% респондентів сказали, що місткість зменшилась протягом першого кварталу, а більше 30% сказали, що зниження було «значним». У той же час 90% опитаних заявили, що попит на кіберстрахування зріс через «підвищене загальне усвідомлення ризику, з яким стикаються глобальні організації без врахування географії, розміру чи галузі».

Результати опитування показали, що страховики також вимагають більше від страхувальників, щоб отримати кібер-покриття. Багато страховиків вимагають принаймні багатфакторної аутентифікації, або потенційний страхувальник вважається «незастрахованим» і у страховому покритті відмовляють, повідомляє CIAB. Агенти та брокери також сказали, що оператори вимагають надійніших паролів, управління сторонніми постачальниками, плану реагування на інциденти, навчання працівників боротьбі з фішингом, тестування на проникнення, резервного копіювання системи та виявлення кінцевих точок. За словами респондентів, страховики надають доступ до інструментів, оцінок, консультацій та програмного забезпечення, щоб відповідати вимогам. Збільшення частоти та серйозності кіберпретензій залишалось основною причиною середньоквартального збільшення премій, які були меншими, ніж в останньому кварталі 2021 року, але все ще набагато вищі, ніж інші лінії страхування комерційної власності та від нещасних випадків.

Протягом 18-го кварталу поспіль комерційні премії зросли – у середньому на 6,6% у першому кварталі 2022 року. Однак, відповідно до останніх тенденцій, підвищення премії продовжується помірно. Більшість ліній показали менший приріст, ніж у четвертому кварталі 2021 року, щонайменше на два відсоткові пункти.

Глобальний ринок страхування кіберризиків продовжує зростати: +75% на рік



Аналітики JP Morgan стверджують, що кіберстрахування є одним з найбільш швидкозростаючих ринків страхування, а премії зростають на 27% CAGR (2017-2021 рр.), але, незважаючи на високе зростання в цьому класі, аналітики стверджують, що прибутковість галузі висока — середній комбінований коефіцієнт 77% проти 100% для ринку нерухомості та відповідальності (P&C).

Прямі премії, сплачені на ринку кібер-відповідальності, продовжували зростати в 2021 році, спостерігаючи зростання на 75%, що значно випереджає загальну індустрію страхування майна та страхування від нещасних випадків.

Кількість претензій зросла на 16%, а коефіцієнт збитковості лише незначно зменшився, незважаючи на значне підвищення тарифів на кіберстрахування. Ці цифри підкреслюють проблеми, з якими все ще стикається сегмент.

У звіті Cyber Liability Insurance Market: The Hardest of the Property/Casualty, зазначається, що деяке зростання в кіберпрограмі обумовлено загальним посиленням цін на комерційне страхування через побоювання інфляції та загальне ослаблення інвестиційного ринку.

Пандемія також висунула на перший план зміну робочого середовища та більшу потребу в кіберзахисті. Зростання криптовалют, оперативність платежів і відсутність покупців на вкрадені дані також роблять програми-вимагачі набагато привабливішими для злочинного підприємства, збільшуючи потребу в охопленні.

Премії за окремими договорами кіберстрахування зросли на 95% у 2021 році, збільшившись до такої міри, що перевищили показник 2020 року. Протягом 2018 року більшість претензій, пов'язаних із кіберпрограмою, стосувалися пакетних договорів. Однак, згідно зі звітом, претензій щодо автономних полісів зараз більшість — і вони зростають. Окремі поліси частіше стають предметом претензій, враховуючи, що більш досконалі

клієнти, які мають більше даних і фінансових ресурсів, зазвичай купують ці політики.

Незважаючи на постійне зростання кількості кібер-претензій у 2021 році, результати андеррайтингу кібер-страховиків все ще покращилися, про що свідчить прогнозований комбінований коефіцієнт у 91,8 у 2021 році, хоча оцінений комбінований коефіцієнт для окремих полісів був гіршим — 98,8.

Позитивні результати андеррайтингу значною мірою зумовлені сильним підвищенням тарифів, які перевищували в середньому 25% у кожному кварталі 2021 року.

Оскільки кібератаки стають все складнішими, AM Best очікує, що кібер-ринок ще деякий час залишатиметься складним. Загартований ринок і брак потужностей також зробили кептивів привабливим варіантом управління ризиками для корпорацій.

Кіберзлочинність стала популярною у 2021 році. Ці атаки підкреслюють невідкладність боротьби з кіберзагрозами, які вимагають від брокерів, андеррайтерів, генеральних агентів та клієнтів працювати разом, а також деяких законодавчих актів. Зростання частоти та серйозності атак програм-вимагачів свідчить про те, що страховики повинні бути більш активними.

З початку 2020 року зростання тарифів в кіберстрахуванні прискорювалося, збільшившись більш ніж на 100% наприкінці 4 кварталу 2021 року. Аналітики очікують, що ці умови збережуться принаймні в першій половині 2022 року через зменшення страхової місткості.

Прибутковість галузі покращилася в порівнянні з 2021-2020 рр, а підвищення цін має сприяти значному покращенню коефіцієнтів збитків у 2022 році та далі.

Крім того, аналітики також додали, що спеціалізована страхова компанія Beazley має найбільшу частку на ринку кіберстрахування в усьому світі, близько 18% від загальної суми премій. Beazley не розкриває кіберприбутковості, однак нормативні дані свідчать про загальне співвідношення ~70% у 2020 році в її кібер-бізнесі в США, що набагато більше, ніж прогнози компанії щодо ~90% COR на рівні групи на 2022 рік.

Страховику вдалося уникнути більшості великих втрат у кіберзахисті з кількох причин, серед яких наявність міцних і стійких договорів про перестраховування, кращий вибір ризиків і зосередженість на бізнесі малого та середнього бізнесу.

Крім того, німецький гігант перестраховування Munich Re збільшив свої кіберпремії на 43% CAGR (2017-2021 рр), перевершивши ринок, з амбіцією отримати частку 10% ринку в довгостроковій перспективі. Кіберризик є стратегічною опорою Munich Re, і компанія, схоже, почуватиметься більш комфортно в цьому класі, ніж деякі її конкуренти з перестраховування.

Сьогодні існують дві основні проблеми для компаній, які створюють кіберстрахування, першою з яких є обмежені дані та відсутність досвіду серйозних збитків. Що стосується кіберстрахування, то клас розроб-

ляється набагато раніше, а це означає, що дані про претензії дуже обмежені, а ландшафт загроз, ймовірно, буде рухатися набагато швидше, ніж у більшості інших видів бізнесу.

Ті компанії, які знаходяться в авангарді кіберінновацій, включаючи Beazley і Munich Re, найкраще підходять для боротьби з новими загрозами, оскільки обидві компанії мають розвинені можливості управління ризиками та моніторингу, що в кінцевому підсумку повинно допомогти їм уникати нових ризиків, що розвиваються.

Друга проблема розвивається навколо системного ризику або ризику агрегації. Глобальна взаємопов'язаність систем може дозволити одній події мати глобальний вплив, тому дуже важко оцінити, наскільки дорогою може бути системна подія або велика втрата для галузі.

Страховики констатують зростання частоти кібератак в світі на 12%



Згідно зі звітом Hiscox Cyber Readiness Report, 20% компаній у восьми країнах заявили, що кібератака зробила їх неплатоспроможними, що на 24% більше, ніж у звіті минулого року.

Було опитано понад 5000 компаній у США, Великобританії, Ірландії, Бельгії, Франції, Німеччині, Іспанії та Нідерландах. У звіті підкреслюється, що частота кібератак зросла на 12% у порівнянні з минулим роком, при цьому 48% компаній сказали, що вони зазнали кібератак протягом останніх 12 місяців, порівняно з 43% минулого року. У той же час понад 87% компаній в опитуванні оцінили кібератаку як загрозу №1 для свого бізнесу.

Крім того, звіт демонструє, що кіберзлочинці використовують швидкість і складні засоби для виявлення вразливос-

тей у мережах бізнесу, що призводить до збільшення середньої вартості атак на 29% на компанію до трохи менше 17 тис. доларів.

Третій рік поспіль у Великобританії найменша частка компаній, які піддалися атаці, — 42%, але середня вартість атак подвоїлася до 28 тис. доларів. Однак американські фірми, які повідомляють про кібератаки, різко підскочили за останній рік (+7%), а кількість атак вартістю 25 тис. доларів або більше також зросла з 34% до 40%. 62% респондентів погоджуються, що їхній бізнес був більш уразливим до ата-

ки через те, що співробітники працюють вдома. Цей показник зріс до 69% у компаніях, у яких працює понад 250 осіб. Крім того, у звіті зазначено, що COVID-19 також змусив компанії використовувати "хмарні" технології, що призвело до значного стрибка атак через хмарні сервери.

Між тим, середні витрати на кібербезпеку на компанію також зросли на 60% за минулий рік до 5,3 мільйона доларів; зростання на 250% з 2019 року.

Власники бізнесу витратять роки на розвиток та інвестування в свій бізнес, але одна кібератака може перетворити те, що вони побудували, до фінансової руїни. Загроза неплатоспроможності для багатьох є цілком реальною, враховуючи зростання вартості атаки — середня вартість атаки різко зросла майже на третину до трохи менше 17 тис. доларів, а для деяких із найбільш постраждалих підприємств витрати перевищили 5 мільйонів доларів.

Віддалена робота не зникає і вплинула на кількість кібератак, оскільки кіберзлочинці отримують доступ через хмарні сервери, тому дуже важливо, щоб підприємства вжили необхідних заходів, щоб захистити себе від складності та швидкості кібератак. Зокрема, успіх, який кіберзлочинці продовжують використовувати у системі злому фішингові електронні листи, означає, що одним із найефективніших засобів захисту, які може мати бізнес, є продовження підвищення обізнаності персоналу про кібер-ризик.



Страховики потребують додаткових лімітів перестраховування \$5 млрд на покриття ризиків

Страховикам не вистачає лімітів під час пролонгації договорів перестраховування в середині 2022 року, дефіцит складає понад 5 мільярдів доларів, головним чином через високі інфляційні очікування, а також підвищені збитки від вторинного ризику, повідомляє брокер Aon.

Зіткнувшись із зростанням ризиків, викликаним інфляцією, а також збільшенням частоти вторинних ризиків, багато страховиків розпочали продовження договорів, прагнучи придбати вищі ліміти перестраховування.

Для покущів перестраховування та ретроцесії інфляція призвела до зростання ризику для всіх ліній майна в середині року, що є важливими датами поновлення перестраховування майна в усьому світі, особливо для ризиків катастроф у США, які в цю пору року переважають у проблемній Флориді.

Зростання ризику за різними видами діяльності призвело до зростання попиту на перестраховування. За оцінками Aon, страховики вимагали додаткового ліміту перестраховування під час оновлення договорів у червні та липні, що значною мірою є відображенням вищих інфляційних очікувань.

Реальність така, що інфляційний тиск продовжуватиметься, і в

поєднанні з несприятливим впливом нестабільності фінансового ринку як на прибутковість інвестицій, так і на надлишок, Aon очікує, що програми нерухомості зазнають дедалі більшого тиску в другій половині року.

Поряд з інфляцією, нещодавня тенденція активності збитків від катастроф вище середнього також підвищила попит на захист. Однак зростання попиту відбувається внаслідок того, що багато перестраховиків продовжують скорочувати ризики катастроф, особливо в таких пікових зонах, як Флорида, що означало, що деякі малокапіталізовані місцеві страховики зіткнулися з значними проблемами з тарифами та перестраховою місткістю.

Незважаючи на те, що це був явно складний сезон поновлень, Aon зазначає, що страховики змогли досягти необхідного ліміту за рахунок диференціації портфеля, більш гнучких умов і за допомогою доступу до повного обсягу ринку, включаючи альтернативний капітал.

Global Reinsurer Capital (\$ billions)



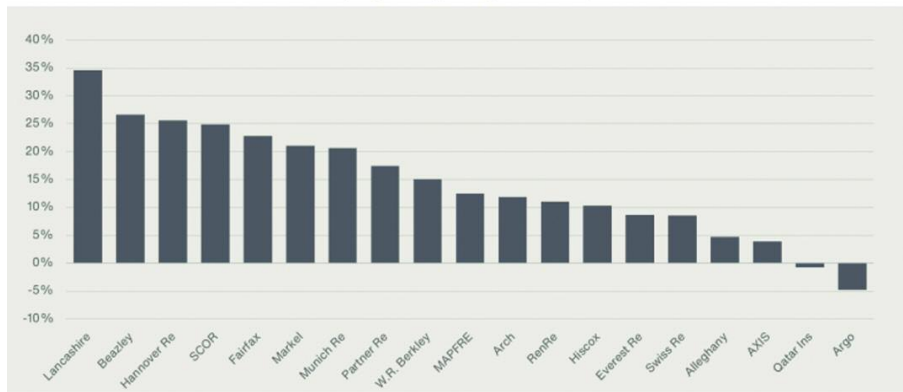
Аналітики стверджують, що перестраховики повинні менше приймати ризиків на перестраховування майнових ризиків, щоб максимізувати прибуток, незважаючи на привабливі ринкові тарифи. Чому так багато перестрахових компаній вирішують зменшити свою схильність до нестабільних ризиків катастроф у той час, коли такий бізнес обіцяє дуже високу прибутковість?

Дивлячись на те, які перестраховики вирішили зменшити портфель ризиків, це в основному компанії з великим досвідом та довгостроковою стратегією на ринку.

«Зараз ми не бачимо на ринку нових IPO, які прагнули б показати своїм інвесторам показники зростання», – зазначають аналітики. «Це більш зріла і досвідчена група, вони будуть віддавати перевагу довгій грі, скільки зможуть».

Крім того, у звіті зазначається, що міжнародні андеррайтери зараз набагато більш диверсифіковані, ніж вони були в минулому, а це означає, що традиційно орієнтовані на захист ризиків катастроф перестраховики, такі як Arch, RenRe, Everest і Axis, можуть розподіляти капітал на страхові або перестрахові компанії, а також між різні спеціальності перестраховування таким чином, що вони не могли зробити раніше. Є занепокоєння

P&C GPW Growth in Q1 2022 (Original Reporting Currencies)



Sources: Company financial statements / Aon's Business Intelligence

щодо того, як жорстке ринкове ціноутворення може вплинути на доступ деяких страхових компаній до перестраховування. На думку аналітиків, доступ до перестраховального капіталу може вплинути на адекватність цін та результати андеррайтингу. Goldman Sachs кажуть, що перестрахова галузь зараз знаходиться в найважчій частині ринкового циклу, який має тривати в наступному році. «Хоча первинний цикл страхування, ймовірно, почне помірно змінюватися, перестраховий захист природних катастроф продовжить дорожчати, ми перейшли від ринку, що

загартується, до жорсткого ринку, а зміна клімату та інфляція можуть підтримувати цей жорсткий ринок протягом кількох років».

Аналітики, які дискутували із страховими компаніями, визначили, що жорстке ринкове ціноутворення може вплинути на інфляцію, капітал і перестраховування. «Загалом широка група компаній продовжує мати доступ до перестраховування для фінансування прибуткового зростання. Хоча на вартість перестраховування впливає ринок жорсткого страхування та інфляційний вплив у деяких напрямках».

Як жорсткий ринок може вплинути на доступ страховиків до перестраховування?

Є занепокоєння щодо того, як жорстке ринкове ціноутворення може вплинути на доступ деяких страхових компаній до перестраховування. На думку аналітиків, доступ до перестраховального капіталу може вплинути на адекватність цін та результати андеррайтингу.

Goldman Sachs кажуть, що галузь зараз знаходиться в найважчій частині ринкового циклу, який має тривати в наступному році. «Хоча первинний цикл страхування, ймовірно, почне помірно змінюватися, перестраховий захист природних катастроф продовжить дорожчати, ми перейшли від ринку, що загартується, до жорсткого ринку, а зміна клімату та інфляція можуть підтримувати цей жорсткий ринок протягом кількох років».

Аналітики Goldman Sachs, які дискутували із страховими компаніями, визначили, що жорстке ринкове ціноутворення може вплинути на інфляцію, капітал і перестраховування. «Загалом широка група компаній продовжує мати доступ до перестраховування для фінансування прибуткового зростання. Хоча на вартість перестраховування впливає ринок жорсткого страхування та інфляційний вплив у деяких напрямках».

Що стосується інфляції, Goldman Sachs кажуть, що, хоча існує більший прямиий вплив на бізнес, спрямований на пошкод-

ження майна, як-от страхування житла та автомобілів, його внесок у жорсткіші умови ціноутворення в перестраховуванні має наслідки для різноманітних компаній.

Вартість капіталу на державних ринках різко змінилася для галузі, і наша інтерпретація полягає в тому, що приватний ринковий капітал також став дорожчим. В результаті ми знаходимо компанії, які віддають перевагу структурі MGA (генеральних агенцій) та іншим альтернативам, щоб обмежити обсяг капіталу, який вкладається в бізнес у поточних умовах.

Передісторія цього полягає в тому, що страхові технологічні компанії поклалися на перестраховиків для страхування своїх ризиків або працювали як MGA і мали капітал, використовуючи перестраховування на серверній частині. У той же час страхові компанії не були прибутковими і можуть мати проблеми, оскільки вони залежали від венчурного фінансування. Деякі кажуть, що це призвело до ситуації, коли багатьом може бути важко знайти подальше фінансування.

Питання полягає в тому, чи може це чинити тиск на деякі бізнес-моделі страхових технологій, можливо, навіть до того, що зробіть їх менш життєздатними, якщо тарифи перестраховування значно підвищаться. Якість буде мати справжнє значення з точ-

ки зору результатів андеррайтингу, їхнього доступу до бізнесу, якого хочуть перестраховики, та зростання.

Дехто може сказати, що для компаній, які мають надійний доступ до перестраховування і стабільно прибуткові, залишатися MGA є хорошою можливістю, оскільки державні інвестори тепер більше знайомі зі структурами MGA та іншими структурами.

Вплив кібератак спостерігається в різних регіонах, і ціна продукту розглядається як пріоритет. Компанії в галузі розділяються щодо того, чи є кібернебезпечний ризик, але ми бачимо, що компанії вкладають відносно значні кошти, щоб визначити найкращий підхід до кіберстрахування.

Вимоги до капіталу, що випливають із платоспроможності II, за словами Goldman Sachs, спонукали компанії більше зосередитися на підвищенні ефективності капіталу та прибутковості. Більше того, зі зміною правил платоспроможності Великобританії компаніям буде дозволено більше гнучко інвестувати в приватні активи. Компанії у Британії з оптимізмом дивляться на ринок ануїтету масових закупівель (BPA) і очікують, що поточне макросередовище діятиме як попутний вітер для зниження ризиків у корпоративному балансі.

Світовий ринок перестраховання в 1 кварталі 2022 року показав зростання премії на 11%



Gallagher Re повідомляє, що в першому кварталі 2022 року зростання премій перестраховиків залишалось високим, досягнувши 11%. Цього результату частково досягнуто завдяки сильному андеррайтингу для комерційних напрямків та перестраховання.

Найбільше зростання премії відбулося у світових перестраховиків, а також компаній Північної Америки та Бермудських островів. Однак зниження ринків акцій сприяло падінню рентабельності капіталу з 14% до 9% у період з 1 кварталу 2021 року по 1 квартал 2022 року. Незважаючи на високі результати діяльності, акціонерний капітал в опитаних компаніях значно скоротився через вплив підвищення процентних ставок, що спричиняє падіння вартості портфельних облігацій та акції.

Хоча зростання премії було позитивним, необхідно «уважно спостерігати» в

галузі за інфляцією. «Збільшення економічної інфляції та очікування, що ця тенденція триватиме, створили більше невизначеності щодо кінцевих збитків, які будуть понесені для врегулювання претензій. Ці фактори, а також вплив стабільно низьких процентних ставок на чистий інвестиційний прибуток призвели до підвищення ставок».

Компанії підвищують тарифи четвертий рік поспіль. Деякі відзначили, що вони ретельно стежать за тенденціями в ціноутворенні та інфляції і коригують зростання премій, якщо це необхідно для підтримки прибутковості.

Результати андеррайтингу були «надзвичайно сильними» у всій галузі із середнім комбінованим коефіцієнтом для перестраховиків, які вона відстежувала, становив 94% у першому кварталі 2022 року в порівнянні з 96% у попередньому році.

Як і раніше, сильним фактором є російська агресія проти України. Через вторгнення на авіаційному ринку знову виникла невизначеність. «Хоча це не є істотним чинником загальних результатів першого кварталу, деякі перестраховики створили резерви для відшкодування збитків, пов'язаних із війною в Україні. Забігаючи наперед, ми продовжуватимемо відстежувати ці чинники, оскільки поява претензій стане більш зрозумілою. Однією з найбільших проблем у наступні три квартали є продовження зростання соціальної інфляції через її вплив на витрати і тенденції коефіцієнта збитків, особливо в секторах перестраховання ризиків відповідальності».



Глобальний капітал перестраховиків в 1 кварталі 2022 скоротився до \$660 млрд

Глобальний капітал перестраховиків скоротився на 30 мільярдів доларів з кінця 2021 року до кінця першого кварталу 2022 року. Станом на 30 червня 2021 року капітал становив 660 мільярдів доларів після зростання як традиційного, так і альтернативного капіталу.

Згідно з оцінкою Aon, за перші шість місяців 2021 року традиційний власний капітал зріс на 7 мільярдів доларів до 563 мільярдів доларів завдяки нерозподіленому прибутку.

Усе це сталося після новин у січні 2021 року про те, що капітал перестраховиків відновився до свого максимуму до пандемії в 625 мільярдів доларів до кінця третього кварталу 2020 року, чому сприяло продовження відновлення ринку капіталу та збільшення капіталу.

Наприкінці третього кварталу 2020 року капітал традиційного перестрахування досяг нового максимуму в 533 мільярди доларів (зростання на 0,6% порівняно з 530 мільярдами доларів, заявленими наприкінці 2019 року). Це було зумовлено головним чином нереалізованими збитками за облігаціями, пов'язаними зі зростанням процентних ставок.

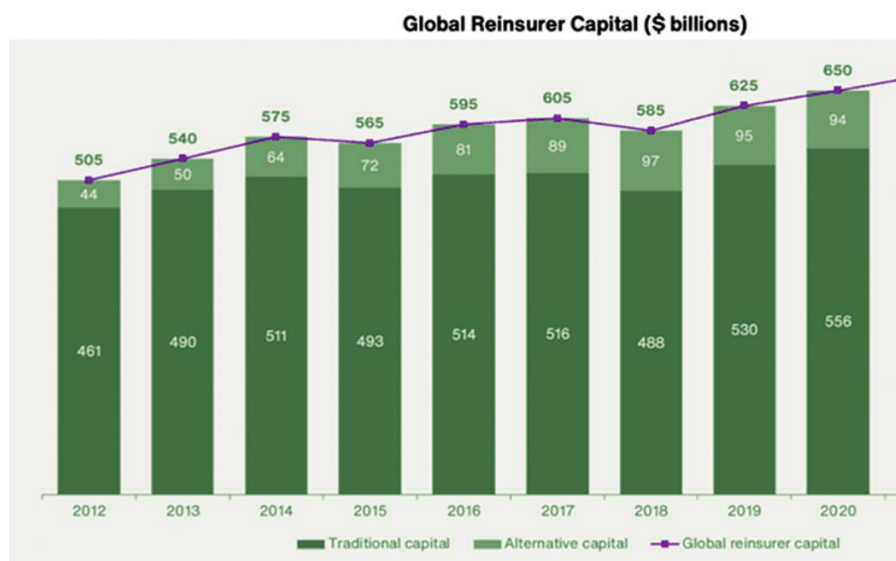
Крім того, власний капітал традиційних перестраховиків скоротився приблизно на п'ять відсотків до 548 мільярдів доларів на 31 березня 2022 року. Вона також заявила, що резуль-

тати андеррайтингу були підірвані нестабільністю на фінансових ринках, частково пов'язаною з вторгненням Росії в Україну. Процентні ставки зросли, щоб протистояти зростаючому інфляційному тиску, що призвело до нереалізованих збитків за портфелями облігацій, тоді як слабкі фондові

ринки відображали погіршення економічних перспектив.

Капітал галузі скоротився в першому кварталі 2022 року, головним чином через нереалізовані збитки за облігаціями, пов'язані зі зростанням процентних ставок. Загальний капітал перестраховиків становив 645 мільярдів доларів на 31 березня, що на 30 мільярдів доларів менше, ніж на кінець 2021 року.

Однак альтернативний капітал зріс до 97 мільярдів доларів, оскільки інвестори визнали цінність диверсифікації та збільшили маржу на тлі неспокойних фінансових ринків.



Впровадження аналітики даних і штучного інтелекту є ключовим фактором розвитку страхової галузі



Зараз страхові компанії активно впроваджують цифрові рішення, щоб подолати десятиліття інерції в модернізації свого бізнесу.

Страховий сектор використав пандемію як каталізатор для прискорення широкого цифрового порядку денного та використання недоліків ринку для використання безлічі можливостей. Ці зміни відбуваються настільки швидко, що страхова галузь сьогодні демонструє вищу зрілість в аналітиці даних, ніж деякі інші галузі. Це розуміння є одним із ключових висновків нещодавно замовленого глобального аналітичного дослідження, проведеного Forrester Consulting.

Прогрес сектору в аналітиці даних не є несподіванкою. Страхові компанії обробляють величезні обсяги даних на кожному етапі життєвого циклу власника страхового полісу, починаючи від початкової заявки і закінчуючи врегулюванням претензій. З огляду на те, що

дані надходять у структурованій, напівструктурованій і неструктурованій формах, для страхових компаній важливо інвестувати в комплексні рішення для управління даними, які охоплюють можливості прийому, інтеграції, зберігання та аналітики даних.

Страховики зараз активізують свої зусилля, щоб отримати значущу та практичну інформацію з даних і, як результат, створюють надійну основу для систем і процесів із підтримкою штучного інтелекту. McKinsey оцінює потенційну річну цінність штучного інтелекту для страхування в 1,1 трильйона доларів.

Дослідження Forrester підкреслює, що страхові компанії віддають перевагу розгортанню технологій штучного

інтелекту в текстовій аналітиці, розширених платформах бізнес-аналітики та аналітиці мовлення.

Однією з ключових сфер бізнесу, яка може отримати величезну користь від аналізу даних і штучного інтелекту, є взаємодія з клієнтами, особливо під час розгляду претензій. Оскільки підприємства прагнуть залучити нових клієнтів і утримувати існуючих, вони можуть використовувати об'єднану силу технологій, щоб покращити шлях клієнтів шляхом покращення досвіду в кожній точці взаємодії.

Штучний інтелект має здатність розширювати цифрові кордони для постачальників страхових послуг, а також передбачати й захищати від можливих збоїв процесів, тим самим значно знижуючи ризик незадоволених клієнтів. Прогресивні компанії все частіше прагнуть застосувати багатоканальні IoT із підтримкою штучного інтелекту в поєднанні з прямою обробкою, щоб швидко й ефективно реагува-

ти на страхові претензії.

Ця стратегія спонукає ці компанії співпрацювати з партнерами, які можуть допомогти створити інтелектуальні прямі рішення E2E, використовуючи власні системи та дані сторонніх розробників для створення інтуїтивно зрозумілих алгоритмів, які забезпечують повне занурення в роботу клієнта.

Ціноутворення — ще одна ключова сфера, де аналітика даних і штучний інтелект можуть мати вирішальний вплив. Використовуючи додаткові технології, страховики можуть генерувати пильний "огляд" клієнта та ефективніше профілювати ризики на основі серйозності та частоти. Цей тип рішен-

ня не тільки дозволить страховикам точно оцінювати договори страхування, але й з часом створювати прибутковий портфель операцій, що покращує сукупні операційні показники.

Не можна не помітити життєво важливу роль штучного інтелекту в протидії шахрайству. З огляду на те, що досвідчені шахраї постійно нишпорять, страховики можуть використовувати штучний інтелект для побудови прогностичних моделей оцінки шахрайства.

Ці моделі в поєднанні з розвідкою про нові тенденції шахрайства можуть допомогти компаніям ефективніше боротися з шахрайством.

З ширшої точки зору, ефективне впровадження аналітики даних і штучного інтелекту буде ключовим фактором для того, щоб страховики могли підготуватися до майбутнього свого бізнесу та отримати стійкі переваги в епоху цифрових технологій.

Важливо, що коли страховики та іншуртехи просуваються вперед на шляху до інтелектуальної автоматизації, вони не повинні випускати з уваги людський фактор. Аналітики передбачають, що під час наступної хвилі трансформації, керованої даними, акцент буде зміщено зі штучного інтелекту на розширений інтелект.

Fitch Ratings надав нейтральні прогнози для страхових секторів та регіонів

Середньострокові нейтральні прогнози Fitch Ratings для переважної більшості страхових секторів та регіонів відображають стабільні фундаментальні показники на більшості ринків, незважаючи на загалом непросту економічну ситуацію.

Fitch очікує, що вимоги щодо страхових позовів, не пов'язані зі страхуванням життя, продовжать нормалізуватися після тиску, викликаного пандемією, хоча витрати в даний час зростають разом з інфляцією, яка виявляється вищою і стійкішою, ніж попередні очікування.

Але ризикові страховики можуть пом'якшити деякий інфляційний тиск за рахунок поєднання переоцінки та інвестиційних доходів у міру зростання процентних ставок.

Що стосується сектора страхування життя, очікується, що глобальне посилення грошово-кредитної політики та вищі відсоткові ставки послаблять давній тиск на доходи та спреди страховиків життя, незважаючи на пов'язане з цим зниження вартості інвестицій на ринку інвестицій з фіксованим доходом та загальне посилення волатильності фінансового ринку.



Говорячи конкретно про перестраховання, аналітики попереджають, що ризики, пов'язані зі зростанням інфляції вимог, волатильністю фінансового ринку та вищими вимогами про-

стихійні лиха, зростають через високу економічну інфляцію, частково посилену війну в Україні, посилення монетарної політики центральних банків.

Проте аналітики також запевнили, що капіталізація дуже сильна і має продовжувати покращуватися, прокладаючи шлях для репатріації капіталу, тоді як підвищення процентних ставок буде позитивним для інвестиційного доходу, а андеррайтинг залишається дисциплінованим, підтримуючи маржу за рахунок значного збільшення ставок премій.

Аналогічно, на лондонському ринку Fitch бачить проблеми, пов'язані з прискороною інфляцією вимог, ослабленням динаміки ціноутворення та підвищеною волатильністю фінансового ринку. Тут тарифи відобразатимуть деякі інфляційні очікування, але масштаби покращення цін, ймовірно, будуть нижчими, ніж у 2021 році.

Рейтингове агентство не очікує значного погіршення капіталізації, яка залишається дуже високою на лондонському ринку, і також вказує на зусилля Lloyds з управління ефективністю, які, за прогнозами, продовжать позитивно впливати на результати андеррайтингу на ринку.



Страховики визначили ключові ризики та проблеми орендодавців при здачі житла в оренду

Житло, з якого нещодавно виїхали орендарі, у 37% випадків потребує ремонту, з'ясували страховики під час опитування. При цьому лише кожен десятий орендар у ході дослідження визнав, що не дбає про стан квартири, яка знімається.

Більше третини (36,5%) орендодавців стикаються з проблемами, коли здають своє житло. Найчастіше йдеться про невеликі ремонтні роботи (43%), але іноді мешканці завдають значної шкоди власності. Майже чверть респондентів (23%) довелося змінювати сантехніку, меблі чи побутову техніку, а кожному дев'ятому (11%) – робити капітальний ремонт.

Загалом ремонтні роботи після виселення мешканців довелося починати 37% опитаних. Заподіяння матеріальних збитків і необхідність ремонту посіли третє місце серед найпоширеніших претензій орендодавців до орендарів.

Так чи інакше, але страхові компанії, як правило, не покривають шкоду, завдану меблям або оздобленню квартири чи будинку, що здається. Але при цьому страховики підкреслюють важливість фінансового захисту нерухомості, що здається — оскільки

відповідальність за все, що з нею відбувається, несе власник.

Орендарі, які заробляють здаванням свого житла в оренду, дуже рідко думають про ризики. Багато хто сприймає це як легкий спосіб заробітку. Але безтурботність у такому питанні може призвести до неприємних наслідків, якщо наслідком безвідповідальності орендаря буде збиток сусідам — наприклад, затоплення чи пожежа, кажуть страховики. Такі збитки можуть бути дуже значними і перекрити будь-яку вигоду від здачі житла. У орендарів, яких не турбує стан квартири, набагато вищі ризики і те, що серйозно постраждає сама квартира, що здається — внаслідок пожежі, аварії інженерних систем тощо.

Як показало дослідження, супутні ризики при здачі нерухомості в оренду орендарі передбачають рідко. 74% опитаних заявили, що не страхували житло перед здаванням. З них понад 40% не зробили

цього, бо не знали про відповідну послугу. Чверть опитаних визнали зайвою процедуру, бо довіряють своїм орендарям, 17% — знехтували страховкою, бо здавали без договору, а 16% вирішили заощадити на купівлі поліса.

Найчастішою претензією виявилася затримка оплати — з такою проблемою зіткнулися майже дві третини опитаних. Часто нерухомість утримується орендарями в неналежному стані — 57% власників розповіли, що у квартирі, що здається, було брудно. 31% респондентів зіткнулися з тим, що мешканці не оплачують ЖКП за лічильниками, 21% — з порушенням інших умов договору. Наприклад, орендарі таємно заводили тварин та заселялися у більшій кількості, ніж було передбачено домовленостями.

Думка орендодавців про мешканців суттєво розходиться з тим, що орендарі думають про себе. Абсолютна більшість квартирантів, що винаймають (95%), переконані, що вони дбайливо ставляться до чужого майна. 85% стверджують, що утримують житло в чистоті та при необхідності роблять дрібний ремонт. Лише 9% вказали, що їх не турбує стан квартири, що орендується, з тієї причини, що це не їхнє житло.

На європейському страховому ринку спостерігається уповільнення динаміки M&A-угод

Дослідження ринку FTI Consulting показує невелике уповільнення обсягів європейських операцій M&A у сфері страхування порівняно з першим кварталом 2021 року, на які вплинули такі макротенденції, як пандемія та російсько-український конфлікт.

Частково аналітики зазначили, що порівняльне сповільнення, ймовірно, відображає відставання транзакцій, завершених у першому кварталі 2021 року, яке було відкладено протягом 2020 року через карантинні обмеження та економічну невизначеність.

Оскільки соціальні обмеження були зняті, а ринки акцій і кредитів відновилися, обсяги угод злиття та поглинання були значними протягом 2021 року, а оголошення робилися аж до кінця року.

Крім того, страхові активи Великобританії виставлялися на продаж напередодні очікуваного підвищення податку на

приріст капіталу в березні 2021 року, і хоча цього збільшення не відбулося, різке зростання обсягів транзакцій у Великобританії припало на більшу частину піку європейської діяльності злиття і поглинання в 1 квартал 2021 року.

За даними FTI Consulting, попит на бізнес з дистрибуції страхування з боку міжнародних брокерських структур по всьому континенту підкріпив обсяги транзакцій, а Howden, GRP, Sakra та MRN Trowe зміцнили свої ринкові позиції за допомогою кількох придбань у регіоні.

Американські покупці також продовжують купувати активи в Європі, щоб

розширити свою присутність і скористатися перевагами недостатньо освоєних нішевих страхових ринків, підтверджуючи тезу про цю недавню тенденцію.

Іншою причиною незначного уповільнення обсягів угод порівняно з початком 2021 року був вплив російсько-української війни на загальну волатильність ринку, схильність до ризику та доступність боргового фінансування.

Більше того, підвищення процентних ставок може завадити ринку, оскільки боргове фінансування стане дорожчим.

Великобританія та Ірландія продовжували лідувати на європейському ринку M&A в страховій галузі, за ними слідує регіон DACH. У цьому кварталі в Іберії, Італії та країнах Скандинавії відбувся сплеск активності злиття та поглинання, що сприяло консолідації брокерів. Обсяги злиття та поглинання в страхових країнах Бенілюкс, Франції та Центрально-Східної Європи залишалися стабільними.

Висока інфляція вплине на прибуток страховиків ринку ЕМЕА і може призвести до негативних наслідків



Moody's попередили, що тривалий період високої інфляції вплине на прибуток страховиків ринку ЕМЕА і може призвести до негативних наслідків.

Зокрема, страховики майна та від нещасних випадків (P&C) зіткнуться з більшими витратами на відшкодування збитків через інфляцію, хоча вони можуть бути компенсовані певним підвищенням страхових тарифів.

У той же час вимірюване підвищення процентних ставок повинно збільшити інвестиційний дохід страховиків P&C, який стримували наднизькі ставки про-

тягом останнього десятиліття.

Moody's додали, що з точки зору економічного капіталу підвищення тарифів є позитивним для всіх страховиків, особливо для тих, чий вимоги щодо платоспроможності чутливі до зміни ставок.

Однак стійка вища інфляція також може створити більший тиск як для P&C, так і для страховиків життя, стверджують аналітики, що може призвести до

серйозного погіршення комбінованого коефіцієнта P&C сектора ЕМЕА.

Висока інфляція може уповільнити економічне зростання або навіть спровокувати спад, пригнічуючи попит на багато видів страхування та підвищуючи ризик різкого підвищення процентних ставок.

На відміну від більш поступового збільшення, це було б негативним для страховиків, впливаючи на їх власний капітал та показники кредитного плеча.

Поєднання повільного зростання, високої інфляції та швидкого зростання ставок також може спричинити високу волатильність фінансового ринку, завдаючи шкоди прибутку від інвестицій страховиків та коефіцієнту платоспроможності.

– «Для страховиків вплив інфляції залежить від її сили та тривалості, а також від розміру та швидкості будь-якого підвищення процентної ставки, спрямованого на її компенсацію», – кажуть у Moody's. – «Висока інфляція може стримувати економічне зростання, завдаючи шкоди страховому попиту; і якщо це супроводжується швидким зростанням тарифів та волатильністю ринку, власний капітал, прибутки та економічний капітал страхових компаній впадуть».



Українські страховики попередили НБУ про негативні наслідки блокування перестраховування у нерезидентів

Вже впродовж вже чотирьох місяців українські страховики позбавлені можливості здійснювати оплату перестраховувальних послуг у валюті перестраховикам-нерезидентам через обмеження, запроваджені постановою Правління НБУ «Про роботу банківської системи в період запровадження воєнного стану»

№18 від 24 лютого 2022 року.

Як наслідок, перестрахове покриття за укладеними договорами перестраховування з великою ймовірністю буде призупинено. Окремі виключення становлять контракти, за якими покриття продовжено з огляду на партнерські відносини, на підставі наданих гарантій, та із сподіванням на найшвидше розблокування НБУ можливості здійснення платежів. Такі випадки не є системними та мають непрогнозований строк дії, вважають в Національній асоціації страховиків України, які направили відповідного листа НБУ, але

відповіді та реакції Регулятора до сих пір не отримали.

Вказане призупинення перестрахового покриття не лежить лише в площині невиконання договірних зобов'язань, а може мати негативні наслідки для всіх учасників страхового ринку.

По-перше, слід зауважити на специфіці об'єктів, щодо яких зазвичай укладаються договори перестраховування - це найбільші ризики, в тому числі за об'єкти критичної інфраструктури, високовартісні об'єкти та значні суми

відповідальності. Суми страхових відшкодувань за такими об'єктами досягають сотень мільйонів доларів.

Загальновідомо, що всі великі об'єкти бізнесу та держави знаходяться під страховим захистом, як через прагматизм власників, так і через відповідну вимогу до заставленого майна. Через масштаб можливих збитків такі об'єкти також і перестраховано. Як приклад, можна навести галузі, що наразі перестраховано та знаходяться під загрозою не покриття: підприємства оборонної та авіаційної галузей, газової та машинобудівної спеціалізації, агропромислового комплексу, фармацевтичного та металургійного виробництва, залізничний та автомобільний транспорт, а також їх вантажі, гіганти харчової промисловості, тощо.

Окремо слід зазначити, що попри те, що військові ризики є класичним виключенням із страхових випадків, це у жодному випадку повністю не виключає дію договорів страхування та

страхового захисту під час воєнного стану. «Цивільні» ризики покриваються страховиками, справи за ними врегульовуються без перерви, а відшкодування виплачуються.

Тобто хибним буде судження, що під час війни страхуванням та пов'язаним з ним перестрахованням можна знехтувати через ймовірність виключень із страхових випадків. Ризик техногенних катастроф та пожеж, дорожньо-транспортних та морських пригод, стихійних лих, фінансових ризиків, що не пов'язані із воєнними діями, продовжують безперервно знаходитися під страховим захистом.

По-друге, перестраховання це один із інструментів зниження ризиків, і використовується страховиками для розподілення розміру відповідальності за договорами страхування. Тобто в разі страхового випадку страховик з перестраховиком розподіляють між собою суму відшкодування, при цьому пропорція такого розподілення відома з моменту взяття ризику на страхування. Виходячи з цього страховиком, зокрема, планується і проводиться резервування, що прямо передбачено діючим законодавством (Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика, затверджене розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07 червня 2018 року №850). Запроваджене Постановою №18 обмеження примусово та непрогнозовано виключає частину перестраховика із суми страхового відшкодування, змушуючи страховика самостійно нести відповідальність у розмірі, що ними не було передбачено, розраховано та зарезервовано.

По-третє, через відсутність виплат від перестраховиків в умовах призупиненого покриття, страховики не будуть спроможні здійснювати відшкодування збитків системоутворюючих, інфраструктурних та інших великих застрахованих об'єктів, та здійснювати виплати за договорами страхування відповідальності. Вказані вище застраховані об'єкти, у тому числі державної власності, та такі, що заставлені у державних банках, фактично можуть бути позбавлені страхових виплат, тягар відновлення

цим об'єктів буде перекладано на власників або заподіювачів шкоди. З одного боку це буде мати наслідком посилення руйнівних наслідків війни для економіки через неотримання підприємствами коштів, з іншого – спричинить трагічні наслідки для окремих страховиків, що після самостійного здійснення надвеликого страхового відшкодування залишать ринок.

По-четверте, в подальшому, не маючи перестраховочного захисту та гарантій, страховики не прийматимуть на страхування найризиковіші та найвартісніші об'єкти та відповідальність на території України, позбавляючи суб'єктів господарювання страхового захисту та гарантій, та втрачаючи можливість отримання страхових премій, що матиме прямі наслідки вже поза межами ринку страхування. Це можна прогнозувати не тільки для компаній українського капіталу, а й для учасників іноземних фінансових груп.

По-п'яте, варто зважати на вимоги ст. 30 Закону України «Про страхування», за якою якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання. З огляду на внутрішні регламенти та вимоги груп, до яких входять страховики, через недостатню місткість внутрішнього страхового ринку, а також через географічні чинники, перестраховання не може здійснюватися у середині України, і потребує перестраховання у нерезидентів, що наразі заблоковано.

Перестраховання у страховиків-нерезидентів є інструментом класичного страхування, відповідає міжнародним практикам, а з огляду на високі стандарти та вимоги регулювання та нагляду у перестраховиків-партнерів страховиків з боку іноземних регуляторів, є повністю прогнозованим та низькоризиковим.

Примушування страховиків до проведення внутрішнього перестраховання (у страховиків України) також йде супереч меті НБУ, зафіксованій у Білій книзі - формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів

послуг страхування.

Негативні наслідки фактичної заборони перестраховання позначаються у повній мірі на діяльності безперервно працюючих під час воєнного стану лідерів страхової галузі, та майже не зачіпатимуть решту ринку, що не провадить діяльності та/або відчуває проблеми платоспроможності. Адже платоспроможні класичні міжнародні компанії, що використовують перестраховання у нерезидентів як інструмент зниження ризиків, будуть заміщені іншою частиною ринку, що провадить зараз доступне, втім не завжди пов'язане із страхуванням, внутрішнє перестраховання.

До того ж, відновити дію припинених через несплату перестрахових премій договорів перестраховання у найближчій перспективі буде суттєво ускладнено та займе значний проміжок часу.

НБУ розблокував оплату послуг перестраховання за певними напрямками діяльності, однак перекладаючи такий «дозвіл» на показники страховиків за 2021 рік, маємо наступне: перестраховання було б здійснено тільки на майже 600 мільйонів гривень при звичайній потребі у 3,6 мільярдів грн. Серед всіх видів страхування (по яким оплату перестрахових платежів ще не дозволено) можна виділити низку напрямів страхування за якими перестраховання є критично важливим інструментом, зокрема: страхування майна, вантажів, залізничного транспорту, відповідальності перевізників, сільськогосподарських ризиків тощо.

Крім того, результати опитування НАСУ щодо наявності власної валюти для оплати послуг перестраховання вказують на те, що не всі страховики мають достатню кількість валюти для розрахунків за перестраховання, що в свою чергу ставить страховиків в нерівні умови.

Страховики просять НБУ з метою відвернення загрози суттєвих негативних наслідків для платоспроможної конкурентної частини ринку страхування, об'єктів страхування, та зумовлених цим віддалених наслідків для економіки, дозволити здійснювати оплату послуг перестраховикам-нерезидентам шляхом надання змоги використання валюти для оплати перестраховальних премій та купувати валюту для цих потреб.



Огляд глобальних збитків страховиків від природних катастроф

Страхові збитки від стихійних лих у світі склали 39 мільярдів доларів у першій половині 2022 року, що приблизно на 18% вище середнього показника 21-го століття

На відміну від вище середнього обсягу збитків від катастроф, зазначених за шестимісячний період, глобальні економічні збитки від стихійних лих попередньо знизилися на 24% порівняно з середнім показником у 21 столітті, що становить 121 мільярд доларів, до 92 мільярдів доларів, пише Beinsure.

Згідно звіту Swiss Re Natural & Man-Made Catastrophe Loss Outlook, з загального розміру економічних втрат майже 270 мільярдів доларів припали на природні катастрофи, я з яких страхуванням було покрито 119 мільярдів доларів економічних збитків, що є четвертим за величиною в історії, з яких 111 мільярдів доларів було відшкодуванням за збитки внаслідок при-

родних катастроф. Окрім руйнівного землетрусу на Гаїті, який, на жаль, забрав понад 2000 життів, у світі відбулося понад 50 сильних повеней, а також тропічні циклони, епізоди екстремального холоду та спеки та сильні конвективні шторми (SCS).

За даними Aon, страхові збитки зросли протягом останніх п'яти років через повторювані вторинні небезпечні події з великими збитками, такі як SCS, повені та лісові пожежі. Однак пікові небезпеки також займали важливе місце, включаючи ураган «Іда», найдорожчу галузеву подію 2021 року зі страховими збитками в 30–32 мільярди доларів. Однак після падіння в 2012–2016 роках вищі страхові збитки у 2017–2021

роках вказують на повернення до довгострокової тенденції зростання на 5–7%, а не на різке зростання вимог.

У першому півріччі 2022 року спостерігалися абсолютно нові складності, додані до процесу реагування на події (зокрема, вищі витрати на заміну та розміщення перестрахування), на які вплинули складні зовнішні соціальні та фінансові чинники – зокрема, війна в Україні та найвища інфляція за десятиліття.

З точки зору страхових збитків, ключовим фактором у першому півріччі 2022 року була постійна активність сильних конвективних штормів (SCS), особливо в США та Європі.

Загалом за перші шість місяців 2022 року зафіксовано 9 окремих страхових випадків на 1 мільярд доларів, усі з яких, крім одного, були пов'язані з погодою. Крім того, було зареєстровано принаймні 20 подій зі страховими збитками на суму щонайменше 500 мільйонів доларів, що пов'язує перше півріччя 2022 року з

Динаміка глобальних економічних та застрахованих збитків, 1 півріччя 2022



2011 роком як друге за величиною загальне значення за перше півріччя цього століття, поступаючись лише 24-м, зафіксованим у першому півріччі 2020 року.

Дивлячись на економічні збитки, які на рівні 92 мільярдів доларів показують, що розрив у страховому захисті становив близько 57% – це означає, що більше половини всіх економічних збитків, завданих природними катастрофами, не були покриті страхуванням у першому півріччі 2022 року – Aon зазначає 21 окрему подію на 1 мільярд доларів. Знову ж таки, всі, крім одного, були пов'язані з погодою, за винятком землетрусу 16 березня біля узбережжя Японії.

Події на 9 мільярдів доларів, що відбулися в США за цей період, роблять їх найактивнішим регіоном, за ними йдуть сім у регіоні ЕМЕА, три в регіоні АРАС і два в Америці.

Коментуючи цифри збитків за перше півріччя 2022 року, Aon попереджає: «Очікується, що в більшості регіонів будуть сильні збитки, оскільки витрати, пов'язані з сезонними мусонними повеннями, посухою та сильними конвективними штормами, повністю реалізовані», пише Weinsure.

Наслідки кліматичних змін продовжували ставати більш очевидними в поведінці окремих подій і довгострокових тенденціях температури й опадів у першому півріччі 2022 року.

Температури, вищі за середні, були вказані на широкій частині земної кулі, що сприяло виникненню більш незвичайних погодних умов, які вже були спричинені основним впливом умов Ла-Нінья, які тривають майже три роки поспіль.

Заглядаючи вперед у другу половину року, Aon наголошує, що третій квартал часто є найдорожчим кварталом року, і, оскільки синоптики прогнозують вищий за середній рівень активності під час сезону ураганів в Атлантиці, четвертий квартал може бути дорогим для промисловості також.

Підвищена активність лісових по-

жеж і постійна загроза сильних конвективних штормів також вимагатимуть ретельного моніторингу. Оскільки інфляційний тиск збільшує витрати на постачання в поєднанні з більш вражаючими стихійними лихами, очікується, що незабаром відбудеться ще один складний раунд пере-страхування.

Погодні аномалії в світі стануть частішими, що призведе до зростання збитків та попиту страхування

Постійність умов Ла-Нінья в центральній і східній частині Тихого океану була однією з найпомітніших причин екстремальних погодних умов з 2020 року, повідомляє перестраховий брокер Aon.

Ці умови мають глобальні наслідки для погодних умов та інших атмосферних чи океанічних явищ, які часто можуть спричиняти посилення екстремальних температур і дощу.

Брокер зазначає, що протягом перших шести місяців 2022 року було кілька прикладів значної та рекордної спеки та рясних опадів. Такі випадки спричинили сильну посуху та повені в багатьох районах.

Очікується, що такі погодні аномалії стануть частішими, що призведе до вищих економічних втрат і, у свою чергу, до більшого попиту на страховий і перестраховий захист, включаючи інноваційні структури, такі як параметри.

Зміни клімату продовжували впливати на ці екстремальні температури та кількість опадів протягом

останніх кількох десятиліть. Дані вказують на зростаючу інтенсивність і частоту низькоїмовірних подій, які впливають на більшу кількість людей.

Хоча хвилі спеки та повені не є новими, зміна поведінки цих подій стає все більш очевидною. Лише у випадку екстремальних температур вчені виявляють, що зміна клімату робить ці явища довшими, екстремальними та частішими з раннім початком.

Очікується, що вплив хвиль спеки на здоров'я людини та енергетичний ринок зросте, оскільки середня глобальна температура продовжує зростати.

За даними Національного управління океанічних і атмосферних досліджень (NOAA), попередні глобальні температури океану та суші протягом 1 півріччя 2022 року були на 1,53°F (0,85°C) вищими за середні показники 20-го століття. Це стало шостим найтеплішим періодом першої півгоди з початку ведення записів у 1880 році.

Опитування НБУ: українські компанії песимістично оцінюють свій майбутній розвиток



Бізнес очікує скорочення обсягів виробництва товарів і послуг в Україні внаслідок повномасштабної війни та песимістично налаштований щодо рівня ділової активності своїх підприємств.

У наступні 12 місяців респонденти прогнозують зростання інфляції та девальвацію курсу національної валюти. Про це свідчать результати опитування керівників компаній, яке Національний банк провів у II кварталі 2022 року.

Індекс ділових очікувань підприємств (ІДО) становив 72.6% проти 108.2% у I кварталі 2022 року (далі – I квартал). Зниження ІДО відбулося через погіршення оцінок за всіма складовими індексу, найсуттєвіше – щодо інвестиційних видатків на виконання будівельних робіт, на машини, обладнання та

інвентар.

Респонденти підприємств усіх видів діяльності очікують зменшення кількості працівників на своїх підприємствах.

Підприємства очікують скорочення обсягів виробництва товарів і послуг в Україні в наступні 12 місяців. Баланс відповідей становив «мінус» 48.7% порівняно з «мінус» 1.7% у I кварталі.

Погіршилися очікування бізнесу щодо курсу гривні. Понад половина респондентів (52%) вважають, що обмінний курс перевищить 36.00 грн/дол. США. Середнє значення

обмінного курсу, що респонденти очікують через 12 місяців, становить 36.06 грн/дол. США (у попередньому кварталі – 29.35 грн/дол. США).

Інфляційні очікування зросли: у II кварталі очікувана річна інфляція становила 21.5% порівняно з 9.5% у попередньому кварталі. 58.2% опитаних підприємств вважають, що інфляція в наступні 12 місяців перевищить 20.0%.

Воснні дії є найвагомішим проінфляційним чинником, на думку 93.2% респондентів.

Також суттєвий вплив на зростання споживчих цін матимуть витрати на виробництво (58.8%) та обмінний курс (58.6%).

Керівники суттєво погіршили оцінки поточного фінансово-економічного стану власних підприємств: баланс відповідей становив «мінус» 28.8% проти 6.6% у I кварталі.

Оцінки підприємств щодо зміни власного фінансово-економічного

стану в наступні 12 місяців також є негативними: баланс відповідей – «мінус» 17.1% (у I кварталі – 7.2%). Погіршення фінансово-економічного стану очікують респонденти всіх видів економічної діяльності, за винятком підприємств будівництва. Найпесимістичніші очікування в підприємств енерго- та водопостачання («мінус» 26.7%) і транспорту та зв'язку («мінус» 26.4%).

Бізнес прогнозує зменшення обсягів реалізації своєї продукції як в Україні, так і на зовнішньому ринку: баланси відповідей – «мінус» 19.0% та «мінус» 25.0% відповідно проти 17.0% та 23.3% у I кварталі.

Погіршилися очікування підприємств щодо інвестиційних видатків як на машини, обладнання та інвентар, так і на будівельні роботи: баланс відповідей – «мінус» 34.7% і «мінус» 37.2% відповідно (у I кварталі 14.3% і 0.9% відповідно). Скорочення інвестиційних видатків у наступні 12 місяців прогнозують підприємства всіх видів діяльності.

Водночас, пропри низький рівень, залишилися позитивними оцінки щодо обсягів залучення іноземних інвестицій підприємствами, які їх залучають: баланс відповідей знизився до 0.7% з 5.3% у I кварталі. Зростання очікують підприємства транспорту та зв'язку, інших видів діяльності, енерго- та водопостачання. Бізнес прогнозує скорочення кількості працівників

на своїх підприємствах: баланс відповідей становив «мінус» 29% (у попередньому кварталі – 1.5%).

Послабились очікування щодо зростання витрат на оплату праці одного найманого працівника в наступні 12 місяців: баланс відповідей – 17.5% проти 62.9% у I кварталі.

На тлі збереження високих оцінок підприємств щодо потреби найближчим часом у позикових коштах зменшилася частка підприємств, які планують брати банківські кредити, – до 36.9% (у I кварталі – 40.9%).

Частка респондентів, які планують залучати кредити в національній валюті, зросла до 84.6% (у попередньому кварталі – 79.0%). Керівники підприємств відзначили посилення жорсткості умов доступу до банківських кредитів: баланс відповідей збільшився до 20.6% (у I кварталі – 2.1%).

Найсуттєвішою перешкодою для залучення нових кредитів залишаються високі кредитні ставки (37.2%). Водночас, якщо порівняти з попереднім опитуванням, вплив цього чинника суттєво послабився (на 15.4 п. п.). Натомість посилюється (на 11.1 п. п.) чинник «невпевненість у спроможності підприємства вчасно виконувати боргові зобов'язання».

Частка компаній, що планують залучати кошти за кордоном, зросла до 10.7% проти 7.3% у попередньому кварталі.

Квартальне опитування проводи-

лося з 3 травня до 1 червня 2022 року. В опитуванні взяло участь 592 підприємства з 21 регіону країни (без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, а також Донецької, Луганської та Херсонської областей).

Серед опитаних підприємств 22.5% – компанії оптової й роздрібною торгівлі, 19.3% – переробної промисловості, 15.7% – сільського господарства, 12.2% – транспорту та зв'язку, 6.4% – добувної промисловості, 5.1% – енерго- та водопостачання, 3.0% – будівництва, 15.9% – інші. Результати опитувань відображають лише думку респондентів – керівників підприємств, а не оцінки Національного банку України.

Індекс ділових очікувань – агрегований показник щодо очікуваного розвитку підприємств у наступні 12 місяців. Розраховується за результатами опитувань підприємств як середньоарифметичне значення балансів відповідей щодо фінансово-економічного стану підприємств, загальних обсягів реалізації продукції власного виробництва, інвестиційних видатків на проведення будівельних робіт, інвестиційних видатків на машини, обладнання та інвентар, кількості працівників. Значення індексу більше 100 означає перевагу в суспільстві позитивних економічних настроїв, нижче 100 – негативних економічних настроїв.

НБУ оновив вимоги реєстрації та діяльності страхових посередників

Національний банк України наближає вітчизняний ринок страхування до кращих європейських стандартів та запроваджує оновлені вимоги щодо реєстрації та діяльності страхових посередників.

По-перше, регулятор визначив перелік посередницьких послуг у страхуванні та перестрахованні, унормувавши види послуг страхових та перестрахових брокерів.

По-друге, встановив вимоги до професійної придатності керівників брокерів-резидентів та лібералізував підходи щодо навчання та підвищення кваліфікації таких осіб. Зокрема, проходження навчання за встановленою програмою відтепер не обмежується вузьким колом суб'єктів

освітніх послуг.

По-третє, Національний банк визначив порядок реєстрації брокерів-резидентів та припинення здійснення посередницької діяльності у сфері страхування (перестраховання) та уніфікував процедури й форми подання документів для таких осіб.

По-четверте, визначив, що правила складання та подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку не розповсюджуються на страхових та перестрахових брокерів.

По-п'яте, визначив порядок та вимоги здійснення посередницької діяльності з укладання договорів страхування (перестраховання) зі страховиками-нерезидентами.

Водночас вимоги щодо здійснення посередницької діяльності брокерами-нерезидентами за заявницьким принципом залишилися незмінними.

Оновлені вимоги щодо діяльності страхових посередників передбачені постановою Правління Національного банку від 30 червня 2022 року № 135 "Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів НБУ".

Постанова набирає чинності з 5 липня 2022 року.



Працівники сфери страхування серед тих, хто постраждав від кризи на ринку праці найбільше

В Україні через війну триває зменшення нових пропозицій роботи, ускладнення працевлаштування, збільшення конкуренції на робочі місця, посилення вимог роботодавців до кандидатів, підвищення активності пошукачів, оптимізація компаніями витрат на персонал і, зокрема, зниження заробітних плат.

Відчутне падіння розміру зарплат, яке тривало з кінця березня, припинилося у переважній більшості професійних сфер на початку літа. Експертно-аналітичний центр "grc.ua" дослідив зміни у зарплатах у всіх професійних сферах.

У липні у більшості професійних сфер зарплати утрималися від зниження, проте є виключення. Найбільше падіння середньої зарплати відчули представники сфери видобуток сировини та HoReCa.

Серед тих, кому у липні пропонують нижчі зарплати – працівники страховиків та банків (середня зарплата становить 13 500 та 17 500 грн відповідно, що на 6,9% менше, ніж у червні), охоронці (середня зарплата 9 700 грн, зниження – 11%), менеджери з персоналу (середня зарплата 22 800 грн, зниження – 20%), робітничий персонал (середня зарплата 12 800 грн, зниження – 6,5%).

Спеціалісти сфери страхування та юристи були серед тих, хто постраждав від кризи на ринку праці найбільше. Від початку війни кількість вакансій для цих фахівців майже не було. В середині літа пропозицій роботи у сферах юриспруденція та страхування стало більше, проте зарплати, які пропонують роботодавці, значно нижчі, ніж були до війни. Спеціалісти по страхуванню можуть розраховувати щомісяця в середньому на 13 500 грн.

Перелік професій з найвищими зарплатами залишається незмінним. Найбільші оклади отримують у сфері

інформаційних технологій. В середньому ІТ-спеціалісти щомісяця мають 76 тис грн.

Трохи підвищилися зарплати, які пропонують кандидатам на посади у вищому менеджменті. Середня заробітна плата, яку у липні пропонують керівникам, становить 52 тис грн.

У топ-5 професійних сфер з найвищими зарплатами утримуються також консалтинг з середньою зарплатою 32 тис грн, маркетинг, реклама та PR (середня зарплата 26,6 тис грн), а також бухгалтери та спеціалісти з управлінського обліку та фінансів (середня зарплата 25 тис грн).

Перелік професій з найвищими зарплатами



Перелік професій з найнижчими зарплатами

