

страхование

Удар с новой базы

По подсчетам страховщиков, потери от мошенников составляют 80–90 млрд руб. в год. Чаще всего злоумышленники «зарабатывают» на каско и ОСАГО: на эти виды приходится до 90% всех случаев страхового мошенничества. Способом борьбы с мошенниками может стать информационная база по различным видам страхования — создать ее предлагают Минфин и ЦБ. Бюро страховых историй, созданное для тех же целей, присутствует на рынке уже два года, но мошенников пока не останавливает.

— борьба с мошенниками —

По данным Всероссийского союза страховщиков (ВСС), потери страховщиков от действий мошенников составляют 80–90 млрд руб. в год. Оценка учитывает: ущерб от криминальных автоюристов (20 млрд руб.), подделки полисов ОСАГО (10–15 млрд руб.) и потери от действий страхователей (7–10 млрд руб.). Как рассказали „Ъ” в ВСС, компании за первое полугодие 2017 года направили в полицию почти 2,4 тыс. заявлений о мошенничестве, но уголовные дела возбуждены только по 12% из них. В их числе 1,9 тыс. относятся к ОСАГО, 326 случаев — к добровольному автострахованию, в медицинском страховании, страховании жизни и здоровья зафиксированы 44 случая. По оценке ВСС, доля мошенничества в выплатах ОСАГО составляет 30%, в каско — 20%, в страховании имущества — 15%, страховании от несчастных случаев — 15%, ДМС — 15%, страховании грузов — 10%, страховании выезжающих за рубеж — 5%, страховании гражданской ответственности — 5%.

В автостраховании схемы уже стали «традиционными» и оригинальностью не отличаются. Сообщники инсценируют страховые случаи или просто необоснованно завышают требования выплаты. Проблемой для страховщиков остаются криминальные автоюристы: они фальсифицируют договоры цессии и доверенностей и результаты экспертиз, а после покупки права требования у выгоду, попавших в ДТП, требуют от страховщика возмещения ущерба и оплаты счетов за проделанную ими и экспертами «работу». По оценке Российского союза автостраховщиков (РСА), в первом полугодии 2017 года таким образом страховщики лишились 7,9 млрд руб. выплат по суду и 8,7 млрд руб. нестраховых выплат, из них 3 млрд руб. — «прочие расходы», включая оплату услуг автоюристов. В ДМС страхователь в споре с врачом фиксирует страховой случай (заболевание) и обращается за выплатой. В страховании имущества есть варианты: нередко поджоги застрахованных домов или страхование муляжей зданий.

Мошенники постоянно совершенствуются. В «АльфаСтраховании» рассказали „Ъ” о новом мошенничестве с сотовыми телефонами: клиент заявляет страховой компании, что его застрахованный телефон был украден, а сам продолжает им пользоваться (не осознавая масштабов риска: попавшемуся в ноябрь на таком обмане мошеннику из Ставрополя — он хотел получить всего 15 тыс. руб. — грозит до двух лет лишения свободы). Департамент безопасности компании «Согласие» сообщил о новом методе обмана при оформлении электронного ОСАГО: изменение данных о месте регистрации страхователя или персональной информации в графическом редакторе позволяет оформить полис с низким территориальным коэффициентом и КБМ, «экономив» на премии.

Ширится и практика создания сайтов псевдостраховых компаний, о чем осенью заявил ЦБ. Регулятор намерен отмечать сайты добросовестных агентов и брокеров специальной маркировкой.

Лукавый посредник

Страховщики страдают не только от недобросовестных страхователей и криминальных автоюристов. Так, осенью были обнаружены данные исследования аналитического центра «МФИ Софт» о том, что 5,6 млн записей данных клиентов страховых компаний выставлены на продажу на пиратских сайтах. Как

пояснили „Ъ” в «АльфаСтраховании», скорее всего, это данные так называемых блуждающих баз, составлением которых занимаются посредники. Как отмечает управляющий директор Национального рейтингового агентства Павел Самиев, пользуются ими представители страховщиков, которые обзванивают клиентов конкурента и предлагают сменить страховую компанию. При этом информация о клиентах страховых компаний «утекает» из их информационных систем. Такие базы — одни из самых дорогих и востребованных на рынке информации. На черном рынке продаются массивы от нескольких сотен клиентов до десятков и сотен тысяч, цены варьируются от 250 до 40 тыс. руб. Стоимость одного контакта (включая информацию о том, каким имуществом и полисами владеет клиент страховой компании) в небольшой, но актуальной базе может достигать 10 руб., в то время как в крупных базах она падает до 0,001 руб.

Страховщики подходят к изучению и борьбе с мошенничеством научно. «У нас разработана специальная ИТ-система, которая автоматически определяет признаки мошенничества», — рассказывает директор департамента рассмотрения претензий страховой компании «Опора» Александр Дубровин. Если признаков не обнаружено, убыток переходит для проверки специалистам и де-

ло передается на выплату — на это уходит три-пять дней. Если же система предупреждает о вероятности мошенничества, материалы передаются в департамент расследования претензий и в службу безопасности, а при необходимости — и в правовой департамент. «Если в итоге мы приходим к выводу, что убыток заявлен мошенником, то передаем дело с полной базой доказательств правоохранительным органам, — заключает господин Дубровин. — В ОСАГО наша стратегия дает положительные результаты. Так, при работе с портфелем компании «Уралсиб» (принятым «Опорой», — „Ъ”) было выявлено множество мошеннических схем». О наличии многоуровневых проверок страхователей рассказали и в «Ингосстрахе». «В отношении лиц, известных нам с отрицательной стороны, по собственным данным и статистике РСА, проводятся профилактические мероприятия — осмотр принимаемых на страхование транспортных средств, мониторинг договоров. В компании работает автоматизированная система противодействия мошенничеству — она позволяет выявлять неправомерные посяательства еще на стадии принятия на страхование», — отмечает директор департамента анализа и защиты информации компании Александр Гуляев.

Развивается борьба с мошенничеством и на местах. Так, во втором полугодии в 20 проблемных регионах созданы рабочие группы из представителей страховых компаний, задача которых ежемесячный сбор и обработка данных и передача их в прокуратуру региона. Кроме того, Стратегия развития рынка страхования до 2020 года, утвержденная президентом ВСС в октябре, предполагает введение уголовной ответственности за мошенничество в страховании. Также ВСС выступает за создание правовой основы использования записей телематики («черных ящиков») как доказательства в судах и поддерживает обязательную сертификацию физлиц, продающих продукты страхования жизни, и ведение единого реестра агентов.

Елена Григорьева

Спасательный крюк

— регулирование рынка —

В 2018 году Центробанк сможет не только закрывать проблемные страховые компании, но и забирать их у собственников и выводить из кризиса за счет своих средств: регулятор предложил механизм санации для «социально значимых» компаний. На рынке, однако, опасаются излишнего вмешательства государства в бизнес, а в Минфине — возросших полномочий Банка России.

10 ноября в Госдуму внесен законопроект ЦБ о санации страховщиков — механизм аналогичен новому банковскому, который ЦБ использует при санации банка «ФК „Открытие”» и Бинбанка. Регулятор будет спасать социально значимых страховщиков, чье банкротство угрожает стабильности рынка страны или региона: он станет основным владельцем санлируемой компании (не менее 75%), докапитализирует ее за счет средств создаваемого фонда консолидации страхового сектора, а после завершения оздоровления продаст новому собственнику.

Инструмент рынку нужен, считают страховщики. Особенно он актуален для чувствительных сегментов — ОСАГО и страхования застройщиков, говорит замгендиректора СК «Альянс» Евгений Дубенский. «Если крупный игрок с большим объемом обязательств рухнет — это может вызвать эффект домино», — добавляет замгендиректора «Ингосстраха» Илья Соломатин.

Вопрос об опасности банкротства конкретной компании будет решаться на основании мотивированного суждения ЦБ, отмечают там ранее. Такой подход вызывает вопросы у Минфина. В законопроекте должны быть четкие основания для санации, заявив в ноябре глава департамента финансовой политики Минфина Яна Пурескина. Общих формулировок — о социально-экономических последствиях и угрозе финстабильности, по ее словам, недостаточно, нужно «уйти от субъективизма при принятии такого решения, от решения одного лица». Впрочем, согласно проекту, принимать решение о санации будет совет директоров ЦБ.

Отсутствие критериев отмечают и во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС), указывая также на размытость оснований для запуска санации — это «признаки неустойчивого финансового положения» социально значимой компании, что создает угрозу интересам страхователей, государства или стабильности страхового рынка». Однако методику оценки финансового положения утверждает сам ЦБ, отмечают в ВСС. «ЦБ стремится свести к минимуму системные последствия неплатежеспособности отдельных страховщиков», — уверен директор группы рейтингов финансовых институтов агентства АКРА Алексей Бредихин.

Законопроект также расширяет полномочия ЦБ с 2019 года: регулятор сможет запрещать или ограничивать сделки страховщика, который нарушает страховое законодательство и не исполняет предписаний регулятора. Речь идет о сделках с недвжимостью, ценными бумагами, получением кредитов, прощении долга, отступке прав требования и т. д. Это нужно для предотвращения вывода денег, говорила в сентябре заместитель главы департамента страхового

рынка ЦБ Светлана Никитина. Но запрет сделок может усугубить проблемы компаний, предупреждают в ВСС.

Формально возможность санировать страховщика у ЦБ появится не ранее 2018 года — закон начнет действовать с 90-дневной отсрочкой, а ему еще предстоит пройти три чтения. Но фактически санации уже начались: в конце августа в периметр спасения силами ЦБ банка «Открытие» попал входящий с ним в группу «Ростосстрах», который из-за проблем рынка ОСАГО несет миллиардные убытки (чистый убыток 35,3 млрд руб. по РСБУ за девять месяцев 2017 года). «Квасисанация» «Ростосстраха» — это случай, когда практика идет впереди теории, способ опробовать механизм», — считает Илья Соломатин. В сентябре «Ростосстрах» получил 24 млрд руб. от акционера — банка «Открытие», который к тому моменту находился под контролем ЦБ.

В 2015 году в периметр санации банка «Уралсиб» частным инвестором Владимиром Коганом (по прежней схеме с кредитами Агентства по страхованию вкладов) попала другая дочерняя страховая группа — «Уралсиб». Несмотря на различия в схемах санации банков, «Ростосстрах» и СГ «Уралсиб» получили средства на пополнение капитала и избежали банкротства, указывает Алексей Бредихин.

Основными рисками применения механизма, предложенного Центробанком, эксперты считают огосударствление рынка и конфликт интересов ЦБ как регулятора и собственника компаний. Механизм должен быть максимально рыночным, вопрос санации на страховом рынке не стоит так остро, как на банковском, считает гендиректор «АльфаСтрахования» Владимир Скворцов, процедура может быть организована на базе ВСС по тому же принципу, что и оздоровление банков силами АСВ и инвесторов.

Санация за счет ЦБ — единственный реальный вариант, возражает Алексей Янин. «Если компании потребовалась санация, значит, ее бизнес-модель принципиально неправильная либо из компании выведены активы. В обоих случаях нужны очень значительные инвестиции с неочевидным сроком возврата, и их масштаб на „входе” оценить тяжело. Частному инвестору выдержать это было бы непросто, а у ЦБ есть достаточно ликвидности», — рассуждает он.

По похожему сценарию шло спасение от банкротства страхового гиганта AIG: в 2008 году правительство США предоставило ему заем на \$85 млрд в обмен на 80% акций (к 2009 году сумма господдержки достигла \$185 млрд), а в 2012 году прежние владельцы выкупили свои акции. «Но западные финрынки кардинально отличаются от российского емкостью, развитостью инфраструктур, количеством инвесторов, гарантиями участникам», — замечает Евгений Дубенский. К тому же важно, чтобы до санации были использованы все возможности собственников, считает президент AIG в России Роман Тихоненко: «Спасение тонушей компании в первую очередь дело ее хозяев». Еще один риск эксперты видят в том, что для покупки страховщика после санации может не найтись частных инвесторов. «Тогда он либо на долгие годы останется в собственности регулятора, либо будет продан, например, госбанку», — опасается Алексей Янин.

Елена Вебер

Агенты сдают рынок

— работа в страховании —

Развитие технологий меняет потребность страховщиков в специалистах. Отрасли все меньше нужны продавцы ОСАГО, сотрудники колл-центров, юристы, бухгалтеры и специалисты по урегулированию убытков. В страховых компаниях уже начали охоту на IT-специалистов и экспертов в области киберрисков.

В первом полугодии 2017 года доля премий, собранных через интернет, стала рекордной — 1,7%. По данным ЦБ, объем онлайн-продаж страховок составил 11,1 млрд руб. (2,1 млрд руб. годом ранее). Часть страховщиков ждет, что рост сборов через интернет вытеснит с рынка агентов, другие не исключают их ухода только из некоторых сегментов. «Поворить о вымирании офисных и агентских продаж точно не приходится», — считает директор электронной коммерции «ВТБ Страхование» Дмитрий Литовченко. «Исчезнут вовсе» агенты в ОСАГО, но потребность в профессиональных агентах сохранится еще надолго, говорит глава дирекции розничного бизнеса компании «Ингосстрах» Виталий Княгиничев. «Существуют виды страхования, которые продаются только в агентском канале, например страхование имущества физлиц (ИФЛ)», — добавляет он.

Агентские продажи в РФ через два-три года ждут изменения, с которыми Германия столкнулась еще в 2000-х годах, когда простые и сложные страховые продукты в основ-

ном продавались через агентов. «Сейчас этот канал значительно уменьшился», — рассказывает зампред правления по продажам страховой компании ERGO Алексис Платонов. Теперь агенты в Германии занимаются консультированием клиентов по сложным продуктам — простые продаются в интернете.

Партнер кадрового агентства «Контакт» Юлия Забазарных отмечает, что агентские сеты в страховых компаниях уже сокращаются. В эпоху цифровизации рынок отказывается от бумажных полисов, а привыкшим работать в «полях» агентам компьютерная грамотность дается тяжело, замечает глава отдела маркетинговых исследований СК МАКС Евгений Попков. По словам директора по рейтингам страховых компаний «Эксперт РА» Ольги Скуратовой, доля агентского канала в совокупных страховых взносах страховщиков по итогам первого полугодия 2017 года за год практически не изменилась (26%). Но в ряде страховых направлений статистика не в пользу агентов — так, в страховании от несчастных случаев их доля в сборах в январе–июне 2017 года составила 13% против 19% в 2014 году, в страховании жизни — 6% против 11%, в страховании имущества физлиц рухнула с 56% до 43%, следует из данных ЦБ.

ГСК «Югория» за пять лет почти вдвое сократила штат: с 3 тыс. человек в 2012 году до 1,6 тыс., рассказывает гендиректор компании Алексей Охлопков. «Многие процессы автоматизированы», — говорит он, в бухгалтерии работают 44 сотрудника вместо 100. Ав-

томатизация, на которую ежегодно тратится около 200 млн руб., на объеме бизнеса отрицательно не сказывается — за 2017 год компания планирует собрать около 10 млрд руб. премий, тогда как в 2013 году с большим штатом собирала около 4,8 млрд руб.

«Процессы первичной обработки данных автоматизируются, отпадает потребность в ручном труде», — говорит директор по персоналу «Ингосстраха» Вадим Коровин, рискуют потерять работу бухгалтеры-расчетчики и юристы, осуществляющие рутинные операции. «Важны глубокие знания и практические навыки, а те, кто ими не обладает, скоро столкнутся с переводом операционных функций в регионы с более низким уровнем оплаты труда, а затем с автоматизацией и роботизацией рутинных операций», — прогнозирует он.

На второй план уходят и офисные продавцы полисов: клиенты предпочитают покупки в интернете, рассказывает заместитель гендиректора — директор по персоналу «Зетта Страхование» Анна Тарасова. «Еще больше это касается онлайн-консультаций: их вместо живых сотрудников проводят чат-боты, об окончании срока страховки клиентам напоминают роботы. Теперь нет кассиров, каждый клиент производит оплату безналичным способом», — добавляет она.

При расчете тарифа ДМС для корпоративных клиентов поиском клиник теперь занимается специальная программа, говорит заместитель главы департамента андеррай-

тинга медстрахования и страхования жизни СК «Альянс Жизнь» Анастасия Соболева — ускорение расчетов уже составило 20%. В «АльфаСтраховании» в рекрутинге внедрили робот «Вера», который обзванивает кандидатов. «Автоматизация подбора персонала (робот сам ищет резюме, обзванивает соискателей и автоматизирует процесс приема на работу) позволяет сэкономить более 2 млн руб. на единицу персонала», — говорит Анна Тарасова.

Страховщики видят большой потенциал в замене специалистов современными технологиями. Евгений Попков прогнозирует, что развитие искусственного интеллекта и нейросетей в перспективе может отправить в историю профессию андеррайтеров (тех, кто занимается оценкой рисков). «Машины смогут делать это объективнее, точнее, быстрее и на основе куда большего количества факторов, чем специалисты страховых компаний», — считает он.

Роботизация может затронуть и специалистов, которые занимаются оценкой ущерба по Единой методике расчета стоимости убытка в ОСАГО. Анна Тарасова считает, что будут преобразованы и офисы урегулирования убытков: типовая операция сбора документов перейдет в онлайн. Интернет-технологии при урегулировании убытков в первом полугодии 2017 года уже применяли 58% компаний (годом ранее — менее половины), 45% страховщиков принимают заявку на урегулирование через сайт, отмечают в «Эксперт РА».

Кто нужен отрасли

Больше всего страховщикам нужны ИТ-специалисты — это вызвано как развитием новых технологий, так и ужесточением надзора. С 2018 года страховщики должны перейти на отчетность в формате XBRL (стандартизированный формат сбора и обработки отчетности на основе МСФО). «Количество вакансий программистов и разработчиков растет изо дня в день. Огромный спрос на подобных специалистов в банковской сфере, электронной коммерции и прочих отраслях создал колоссальный кадровый дефицит», — говорит Евгений Попков. По данным агентства «Контакт», рядовому ИТ-специалисту страховщики в среднем предлагают зарплату в 150 тыс. руб., главному специалисту — 225 тыс. руб., директору по ИТ — 550 тыс. руб.

Высоким остается спрос на актуариев (рассчитывают тарифы и резервы), андеррайтеров, страховых методологов, специалистов в области риск-менеджмента. «К сожалению, вузы РФ не готовят специалистов данного профиля», — объясняет Вадим Коровин. Нужны страховщикам и сюрвейеры (страховые оценщики), которых в России «единицы», отмечает Алексей Охлопков. В его компании сюрвейера вынуждены привлекать при необходимости, что затратно: фиксированная плата составляет порядка \$100 тыс. Как правило, услуги сюрвейера оплачиваются за каждый кейс.

Данис Юмабаев