



Нестабильность в экономике – период, когда ко всем прочим проблемам, с которыми приходится сталкиваться гражданам и компаниям, добавляется всплеск мошенничеств. Эта динамика, по мнению вице-президента, директора Сибирского регионального центра ОАО «АльфаСтрахование» Вадима Маслова, актуальна сегодня и для страхового рынка.

Мошенники оказывают давление на страховой бизнес

– Вадим Анатольевич, можете оценить, каковы основные тенденции, характерные для страхового рынка Сибири на текущий момент?

– Мы не видим больших темпов роста рынка на фоне достаточно высокого уровня инфляции. Если брать первый квартал 2014 года, то рост рынка в Сибири составляет чуть более трех процентов. Это практически аналогично темпу, который страховой рынок показывал в четвертом квартале 2013 года. То есть рынок замедлил свое развитие. Произошло это вместе с замедлением темпов роста экономики в целом. Наиболее востребованными видами страхования по-прежнему являются ОСАГО, каско и имущественное страхование. В целом по России ситуация немного лучше – в первом квартале рост страхового рынка составил 8,9%, но это гораздо меньше динамики в первом квартале 2013 года – 13,0%.

Наибольший рост сегодня показывает страхование жизни, что совпадает с нашими прогнозами. Этот сегмент в Сибири показывает рост практически в 70%. Сейчас банки активно включают страховки в продажи своих программ кредитования. Это цивилизованный способ наполнения банковского продукта и, одновременно, продажи полисов. В некотором смысле, страхование клиента дает возможность удешевления стоимости займа, так как в данном случае банковские резервы формируются несколько по-иному – часть риска невозврата кредита перекладывается на страховую компанию.

В то же самое время в нашем регионе ожидаемо происходит снижение объема сегментов, связанных с корпоративным страхованием: ДМС, страхования

ответственности, страхования имущества юридических лиц. Ряд компаний начали ощущать на себе последствия снижения темпов роста экономики и стали замораживать проекты по страхованию.

– Рост на уровне инфляции был ожидаем?

– Думаю, что да. Мы работаем в экономическом пространстве, которое сейчас переживает период нестабильности. Наша отрасль – часть экономики России. Нам свойственны те же болезни, которыми болеет вся отечественная экономика. Однако динамика изменений страхового рынка традиционно является менее резкой и более предсказуемой по сравнению с другими отраслями экономики.

Мы прогнозируем продолжение замедления темпа роста рынка по результатам второго квартала и начало стабилизации ситуации во втором полугодии текущего года.

– В период нестабильности особое внимание обычно уделяется сокращению издержек, возможного ущерба.

– Я бы поставил вопрос и проблематику шире. Наблюдаемые тенденции усиливают конкуренцию на рынке, поэтому для достижения плановых результатов страховщикам приходится перестраивать бизнес: улучшать качество сервиса, оптимизировать бизнес в целом и отдельные внутренние процессы, искать новые рентабельные ниши.

Как я уже говорил, мы были готовы к такому развитию сценария и, соответственно, были готовы конкурировать на этом поле. Это находит отражение в результатах работы компании в первом квартале текущего года. Сборы Сибирского регионального центра увеличились в первом квартале более чем на 17%, в то время как рынок вырос на 3,2%.

– Насколько сегодня актуальна для страховщиков проблема мошенничества?

– Очень актуальна. Мы чувствуем всплеск мошенничества на страховом рынке, но какую-то статистику по таким действиям привести сложно. Она чаще всего фиксируется в правоохранительных органах, которые не любят выносить такую информацию на публику.

Очень важный момент. Мошенники сейчас становятся все более грамотными, они очень четко чувствуют слабые места и в первую очередь атакуют платежеспособные страховые компании, а также те, у которых слабая служба безопасности. Вспомните, в последнее время с рынка ушло много достаточно крупных страховых компаний: «Россия», «ГУТА-Страхование». Многие компании под атаками мошенников вынуждены сворачивать свой бизнес по Сибири, по России, так как не нашли способа им противостоять. Страховщики изучают свои показатели убыточности и понимают, что если продолжат работать в этом сегменте рынка, то останутся без штанов, и уходят. Это их способ защиты. Поэтому страховой рынок в регионах несколько поредел.

Сейчас наступает «момент истины». Страховые компании, неправильно расставившие акценты в развитии бизнеса, уходят с рынка. Когда портфель растет, в страховании легко работать, не нужно задумываться об оптимизации расходов. И можно не отвлекаться на мошенников и позволять себе демпинг. Так было совсем недавно, когда некоторые страховщики оплачивали страховые выплаты прошлых периодов из вновь полученных взносов. Ни о каком формировании резервов выплат речи не было. Резервы проедались. А компании работали «с колес». И часть из них уже ушла с рынка. Сегодня мы уже приближаемся к европейскому уровню развития отрасли, когда несколько процентов роста рынка – это уже неплохо. Но такой рынок требует более тщательного подхода к качеству бизнеса и контролю издержек. Это новый вызов, который должны выдержать страховщики. Наступает время профессионалов. А рынок расставит всех по местам – он самый строгий судья!

Авантюристы отжигают

– А к вам в компанию часто приходят мошенники?

– Конечно. Приходят за деньгами – получают уголовные дела. Верю, что к нам обращаются меньше, чем в среднем по рынку. Дело в том, что у нас исторически очень сильная служба безопасности, немало возбужденных уголовных дел и уже сложилась соответствующая репутация на рынке. Так что мошенники предпочитают испытывать на

прочность другие страховые компании.

Кроме того, на нашем рынке службы безопасности очень плотно сотрудничают, без нарушения законодательства о защите персональных данных обмениваются информацией, что также снижает риски мошеннических действий.

– Можете рассказать о наиболее крупных случаях мошенничества, которые удалось предотвратить вашей службе безопасности?

– Несколько лет назад мы приняли на работу в Иркутске руководителя службы урегулирования убытков. У человека были неплохие рекомендации, хороший опыт работы, что крайне важно для страховщика. В итоге через некоторое время он наладил такую сеть по продаже автомобилей, пострадавших в ДТП, что мы просто диву дались. Он скупал тотальные убытки, организовывал через брокеров подставные страховые события. На ключевых постах, в связанных с «бизнесом» предприятиях, работали его родственники. Нам удалось раскрыть и пресечь деятельность преступной группы совместно с правоохранительными органами. Сейчас это дело передано в суд.

В 2012 году мы раскрыли группу мошенников, состоящую из сотрудников ГИБДД. С помощью своих баз данных они получали доступ к личной информации о водителях и их транспортных средствах. А потом использовали ее для имитации ДТП и получения страховых выплат через подставных лиц. Причем сами водители об этом даже не подозревали. За две недели мы зафиксировали 5 таких эпизодов. По каждому сумма ущерба могла составить более 120 тыс. рублей, то есть получалось около 600 тыс. рублей потенциального ущерба.

Очень много прецедентов бытового мошенничества, когда водитель находится в нетрезвом состоянии и автомобиль получает повреждения. В такой ситуации страховая компания не платит по страховому случаю, вот народ и выкручивается, как может. Бывали ситуации, когда люди договаривались и встречались на том же месте после протрезвления на следующий день, имитируя «свежее» ДТП. Но все это легко вычисляется и доказывается.

Из набирающих вес проблем я бы назвал «китайские» полисы «автогражданки». У нас

есть информация, что «энтузиасты» из России заказали в Китае большую партию фальшивых полисов. Причем для их изготовления использовали бумагу, имитирующую все степени защиты, а также реальную информацию из РСА по сериям и номерам полисов, и даже каким компаниям они были отгружены. Сейчас мошенники ставят на эти полисы фальшивые печати компаний и продают их автовладельцам, которых ждет неприятный сюрприз в случае ДТП. У нас уже были такие прецеденты.

– Можете привести пример мошенничеств по имущественному страхованию?

– Да, они особенно характерны для ситуации, когда экономику лихорадит. В 2008 году у нас была история... Организации, купившие в лизинг спецтехнику, почувствовали, что объемы строительства падают, рынок сужается, машины, которые ранее работали 24 часа в сутки, простаивают, а платежи нужно вносить в прежнем графике. Они не нашли ничего лучше, как симитировать страховой случай – поджог с целью получения возмещения, и хотели этими деньгами рассчитаться с лизинговой компанией. Но ничего не получилось.

Было несколько эпизодов, когда мошенники арендовали склады, ввозили туда весь неликвид и его страховали. Потом эти склады горели или обворовывались. Нередки аналогичные ситуации в сегменте грузоперевозок. Но у нас тоже есть определенный опыт в выявлении таких мошенничеств.

Одним из конкурентных преимуществ такой большой компании, как наша, является огромная база данных, в том числе по статистике мошенничеств. У нас есть данные как по рынку в целом, так и по своему портфелю в разных регионах страны, поэтому мы часто распознаем попытки обмана еще до того, как авантюрист довел намеченный план до конца. Сейчас нам на руку играет и тот факт, что в УК добавлена статья об ответственности за страховое мошенничество. Хочется верить, что многих это заставляет отказаться от намеченных планов.

В части пресечения мошеннических действий мы работаем достаточно жестко. Тарифы по имущественному страхованию составляют десятые и сотые доли процента, исходя из срока страхования в один год. Допуская мошеннические выплаты, мы существенно снижаем рентабельность своего имущественного портфеля. А поднять тарифы в десятки раз для покрытия рисков мошенничества со стороны клиента нам не позволит рынок. Поэтому мы предпочитаем не брать на страхование объекты, по которым есть

вероятность наступления мошеннических выплат.

Не без греха

– Вы очень много говорили о мошеннических действиях со стороны страхователей, но и страховые компании, на мой взгляд, не всегда ведут себя корректно на рынке... Например, переносят центры урегулирования убытков в отдаленные районы, и даже регионы...

– Обращу внимание на простой факт: у крупных, уважающих своих клиентов и, соответственно, себя страховых компаний центры по прямому возмещению убытков (для клиентов, купивших полисы в данной СК – прим ред.) находятся в центре города или в доступных местах. То есть страховая компания фокусируется на оказании качественного сервиса своему целевому клиенту. Вы считаете, что это неправильно? Если человек безответственно отнесся к выбору своего страхового партнера, а за выплатой пришел к нам, почему мы должны оплачивать для него сервис? Разумеется, мы дадим ему возможность подать к нам документы без нарушения действующего законодательства и заплатим ему достаточную сумму по убытку. При этом сервис предпочтем оказать тому, кто является нашим клиентом и сознательно выбрал – в какую компанию платить страховые премии.

Кстати, безальтернативное ПВУ решит одновременно эту проблему – когда клиент будет получать страховые выплаты безальтернативно у своего страховщика. Мяч на стороне законодателя.

– Сегодня на рынке нередко возникают ситуации, когда в довесок к полисам ОСАГО навязываются другие виды страхования...

– Если говорить о нашей компании, то мы такую практику не вводили и вводить не будем. Но на рынке такие случаи есть. Это навязывание услуг, запрещенное действующим законодательством. И с ним разбираются соответствующие органы. Как правило, к навязыванию услуг прибегают агенты, которых достаточно сложно контролировать страховым компаниям.

– Больше всего жалоб, поступающих в страховой надзор, касается затягивания сроков выплат...

– И это тоже бывает. Как правило, это ошибки в выстраивании бизнес-процессов.

Но бывает, что сами страхователи неверно трактуют проблему. Срок начинает отсчитываться не от момента первого визита, а от момента подачи в страховую компанию всего пакета документов. До этого выплатное дело находится без движения, так как для принятия решения о выплате страховщику нужно понимать всю картину произошедшего. Как я говорю: мы финансовый институт, который осуществляет выплату против документов. Если документов нет – платежа тоже не будет. Законодатель обязал нас быть педантами и бюрократами. При недостаточном комплекте документов налоговые органы легко признают выплату нестраховой с соответствующей оплатой штрафных санкций.

Если анализировать проблему жалоб на страховщиков глубже, то в большинстве случаев она касается именно ОСАГО. Если мы посмотрим на общую картину, то споров по ДМС между клиентами и страховщиками нет, по каско их – минимум, а по ОСАГО – тысячи. Жалобы по ОСАГО занимают львиную долю всех претензий.

Ключевая проблема – это отсутствие единой методики определения ущерба по ОСАГО. Принятие и использование единой методики снизит в разы количество исков, так как будет снята проблема разногласий между страховщиком и клиентом, оценки которых почти всегда расходятся. Обобщу: страховые компании, – не буду, разумеется, говорить, что все, отвечаю за нас – хотят и оказывают клиентам сервис достаточно высокого качества, вкладывают в это деньги, меняют процессы. Возьмем для примера нашу компанию – «АльфаСтрахование». Мы реализуем масштабный проект по открытию центров урегулирования убытков нового формата в рамках масштабного проекта по улучшению качества обслуживания клиентов, такие центры открываются в том числе в Сибири.

Мы стремимся к тому, чтобы клиент получил выплату в минимальные сроки, затратив минимум усилий, проведя в офисе урегулирования минимальное количество времени, при этом чувствовал себя в нем комфортно.

Детальное изучение проблемы позволяет понять, что в целом критика страховщиков несправедлива. Возьмем пример автокаско – одного из самых больших сегментов на рынке. В нашей компании показатель NPS – индекс готовности рекомендовать страховую компанию – составляет 28–30%. А в Германии, например, большинство игроков имеют отрицательное значение NPS. Как бы банально это ни звучало, на рынке будет побеждать тот, кто работает лучше и качественнее оказывает услуги, устанавливает справедливые тарифы и справедливо осуществляет выплаты.

– Сейчас начинает активно развиваться online-страхование, принят закон, легализующий онлайн-страховки. Как вы оцениваете перспективы этого инструмента продаж?

– На нашем сайте для клиентов была доступна покупка полиса онлайн до принятия закона. Клиент мог и может сейчас прямо на сайте оплатить полис картой или через платежную систему и получить его на e-mail. Поэтому для наших клиентов, по большому счету, ничего не изменилось. Просто теперь процесс оформления полиса онлайн законодательно закреплен, что дает покупателям онлайн-страхования больше уверенности в том, что электронный полис идентичен бумажному.

Сейчас в этом формате реализованы продажи страхования выезжающих за рубеж, автокаско, страхования жилья, гражданской ответственности, личного имущества, страхования от укуса клеща и другие продукты. Мы оптимистично смотрим на развитие онлайн-канала продаж. Каждый новый онлайн-продукт или сервис, запущенный на сайте, дает прирост к сборам в сравнении с прошлыми периодами, да и клиент, однажды купивший полис онлайн, возвращается за его пролонгацией или покупкой других продуктов.

Источник: [РБК](#), 23.06.14