



*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 одномоментно 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 закреплён, 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