ЭРА СТРАХОВАТЕЛЯ

Порой страховщики склонны видеть во всех своих клиентах мошенников. А страхователи часто просто не понимают, что за продукт они купили и как им правильно пользоваться. И только те компании, которые предоставляют страхователю качественный сервис, которым важен каждый клиент, в итоге завоевывают рынок. Вопрос лишь в скорости наступления эры уважения клиента. Своими соображениями о том, как ее приблизить, с нашим журналом поделился руководитель направления по противодействию мошенничеству SAS Россия/СНГ Дмитрий Коновалов.

Современные страховые технологии: Девиз вашей компании — остановить мошенничество до того, как деньги уйдут из компании». Как это осуществляется?

Дмитрий Коновалов: Прежде всего, пару слов о SAS — это международная компания, которая занимается разработкой программного обеспечения, в частности, систем противодействия мошенничеству. Идея заключается в том, чтобы помочь сотрудникам страховых организаций выявлять симптомы мошенничества как можно раньше. Мы работаем по двум основным направлениям: процесс урегулирования убытка и процесс заключения договора страхования.

Человек не всегда, анализируя информацию, в состоянии охватить вниманием и просчитать все детали, а автоматическая система делает это легко. Основные бизнес-процессы внутри компании фактически не меняются. Когда сотрудник службы безопасности видит «флажок» от нашей системы, он должен провести подробное расследование случая, собрать доказательства, поговорить с со связанными лицами — то есть действовать по обычной процедуре. А если «флажка» нет, то полное расследование не требуется, не надо тратить на это ресурсы компании. В этом и состоит экономия от использования аналитических программ, помимо непосредственного сокращения страховых выплат.

ССТ: Сейчас страховщикам активно предлагают использовать аналитические наработки бюро кредитных историй. Ваша аналитика дублирует функционал бюро или дополняет его?

Д. К.: Если посмотреть на банковский сегмент, где аналитические инструменты при работе с клиентом используются давно, можно увидеть, что банки применяют и оценки бюро кредитных историй, и собственную аналитику. Одна система дополняет другую. Комплементарный подход дает более полную картину и лучшее понимание. С опытом компании приходят к однозначному выводу, что необходимо использовать и ту и другую аналитику.

Урегулирование убытка

Задача
Определить мошенничество при обращении за выплатой на этапе анализа поступивших документов.

Особенности
Зачастую отказать клиенту в выплате очень сложно и дорого (с учетом возможных досудебных и судебных издержек).

Решение
- Аналитическая система позволяет дополнить экспертный опыт сотрудников компании: программа как бы расставляет для них «флажки» – на что обратить более пристальное внимание.
- Система приоритезирует выявленные случаи в соответствии с вероятностью мошенничества и размером потенциальных потерь – это экономия ресурсов компании.

Пример 1.
Два человека недавно несколько раз встречались в одном ДТП с похожими типами травм.

Пример 2.
У заявителя убытка есть связи с агентом, и по этому агенту много заявленных страховых случаев с высоким уровнем риска.

Заключение договора страхования

Задача
Оценка нового клиента на возможность потенциального мошенничества.

Особенности
Информации о клиенте существенно меньше, чем на этапе урегулирования убытка: контактные данные, социально-демографическая информация, условия страхования, объект страхования.

Решение
- Разного рода сервисы и базы данных. Например, бюро страховых историй – появилось только год назад и пока не заработало в полной мере.
- Создание профилей потенциально опасных с точки зрения мошенничества страхователей. На основании установленных признаков можно сделать вывод, что, возможно, с таким человеком не следует заключать договор страхования.

ССТ: Что собой представляет ваш продукт?

Д. К.: Это платформа SAS Fraud Framework. Понятие «платформа» означает набор связанных между собой модулей, которые позволяют решать задачу по противодействию мошенничеству. Спектр возможностей платформы очень широк. Она занимается не только оценкой вероятности мошенничества, но и позволяет пользователям получить полноценный интерфейс, в котором есть вся доступная информация в удобно расположенном виде — все этапы проведения расследования будут легкими и эффективными. То есть мы автоматизируем не только аналитику, но и бизнес-процессы.

Система позволяет дополнить экспертный взгляд статистическими расчетами. Например, с ее помощью можно увидеть, что определенного рода заявления на страховую выплату статистически наиболее напоминают мошенничество, и чаще всего с их использованием происходили доказанные мошеннические случаи. Еще система смотрит на экономику конкретного страхового случая — для уже упомянутой приоритезации учитывается сумма отдельного страхового случая и история убыточности страхователя.

Важно, что аналитические системы помогают не только выявить мошенничество, но и повысить качество обслуживания клиентов. Некоторые компании, к сожалению, видят мошенника в каждом клиенте. А аналитика как

раз даст знать, когда подозревать клиента не нужно. Тем самым можно выделять группы «хороших» клиентов и относиться к ним с уважением, бережно и заботливо.

ССТ: Удается ли выявить истоки страхового мошенничества?

Д. К.: Есть классическая теория, откуда берутся мошенники. Здесь три составляющих: возможность совершить мошенничество, необходимость его совершить (например, какая-то тяжелая ситуация в жизни) и — третье — самооправдание. Мошенник обязательно оправдывает для себя свои действия: «Страховая занизила выплаты, я должен ее наказать!» Эта теория распространяется как на внешних мошенников, так и на внутренних, внутрикорпоративных. Как показывает наш глобальный опыт, таких тоже много.

ССТ: Можно как-то оценить эффективность вашей программы?

Д. К.: Аналитические антифрод-системы в России — относительно новое направление, здесь примеры будут не столь показательны. А что касается глобальной практики, то вот, например, компания Allianz за год после внедрения достигла следующих результатов: выплаты мошенникам сократились на 4,5 млн долларов (это доказанные случаи); эффективность и, соответственно, количество расследований выросло на 26 %; количество обоснованных случаев, переданных в правоохранительные органы, увеличилось на 40 %.

Ещё одна компания — CNA — оценивает дополнительную выгоду в 6,4 млн долларов за два года. Так они оценили дополнительный эффект, который был обеспечен нашей системой.

Первым нашим клиентом в России стала Страховая группа УРАЛСИБ. В прошлом году мы завершили внедрение первого этапа проекта использования аналитической системы. Теперь компания с минимальными затратами может использовать глобальную экспертизу, которую мы накопили.

ССТ: Как проходит внедрение ваших решений в России?

Д. К.: У нас в России сейчас несколько страховых компаний, с которыми мы проводим пилотирование. На этом этапе страховщик может проверить возможный эффект применения наших систем. Надеюсь, они убедятся в эффективности и перейдут к промышленным внедрениям, поскольку от этого выиграют все стороны.

В целом, интерес к антифрод-аналитике сейчас гораздо выше, чем несколько лет назад. Но в России мы пока в самом начале пути. Страховые компании с точки зрения своих внутренних информационных систем были еще недостаточно готовы. Ведь если данные собираются и хранятся без всякой системы, то любая аналитика в таком случае даст не очень качественные результаты. Но сейчас ситуация быстро меняется. Страховые компании существенно повышают качество работы IT-подразделений. Появляется общее понимание, что такое аналитика, чем обычный BI отличается от углубленной аналитики, каковы роль и функции того и другого в работе компании.

ССТ: Учитывая текущую динамику, каковы перспективы использования аналитических систем в России?

Д. К.: С перспективами, на мой взгляд, все хорошо. Интерес растет, причем быстро. Мошенничество — это колоссальная проблема как для развитых экономик США и Европы, так и для развивающихся. Потери страховых компаний от мошенничества оцениваются в мире в триллионы долларов ежегодно.

В Европе специальные аналитические программы для противодействия мошенничеству стали использовать 7–10 лет назад, и развитие они получили очень бурное. Потребность оформилась, когда страховщики осознали, что имеющимися внутри компании ресурсами задачу решить уже не удается. Массового применения аналитических систем в России мы ожидаем на горизонте в 2–3 года.