СОВРЕМЕННЫЕ
страховые технологии

Аналитический научно-практический журнал. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство ПИ № ФС77-27908 от 12.04.2007

Учредитель и издатель
НП «Центр страховой безопасности»

Редакция
(495) 641-05-67

Главный редактор
Татьяна Робулец
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-95
robulets@consult-cct.ru

Фото
Ксения Середа

Дизайн и верстка
ООО «Технология ЦД»

Редакция благодарит ПАО «Росгосстрах» за предоставленные материалы.

Заместитель ген. директора
Марина Федоткина
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-87
office@consult-cct.ru

Начальник отдела рекламы
Екатерина Сергеева
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-84
reklama@consult-cct.ruu

Адрес
115583, Москва, ул. Генерала Белова, д. 26
www.consult-cct.ru

Подписка по телефону/факсу
(495) 641-05-67
и по e-mail: office@consult-cct.ru

Публикации с пометкой ₽ — на правах рекламы.

Все права защищены.
Никакие материалы или их части не могут быть воспроизведены каким-либо способом или переведены без письменного разрешения владельца авторских прав.

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» — 81097

Подписано в печать 17.02.2017
Тираж 10000 экз.

Отпечатано в типографии
ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»

Татьяна Робулец,
Главный редактор журнала «Современные страховые технологии»

Уважаемые читатели, рада приветствовать вас в первом номере журнала нового, 2017 года!

Рынок страхования России в начале нового этапа своего развития. Страховщики объединились в СРО. Появилась возможность внедрять отраслевые стандарты. Рынок очистился от слабых, неустойчивых компаний и претерпел коренные изменения. Новый курс — прозрачность, надежность, направленность на клиента.

Развитие рынка в новом формате возможно только через построение взаимного доверия: между страховщиками и страхователями, страховщиками и мегарегулятором, страховщиками и судебной властью. На этом пути многое нужно преодолеть, осознать и построить заново.

Задача журнала — помочь рынку уверенно следовать к намеченной цели. Для этого мы решили представлять информацию на основе диаграммы Ишикавы. Она широко известна тем, что позволяет прояснить и учесть все существенные факторы, влияющие на результат. Применяя диаграмму, можно четко видеть причины проблем в организации или, например, возникновения дефектов в продукции, или даже системных сбоев на рынке.

Это делает диаграмму Ишикавы интересным и популярным инструментом анализа, особенно в системе управления качеством, когда необходимо понять, какие именно причины приводят к положительному или нежелательному результату.

Думаю, что сейчас для страхового рынка как раз очень важно осознать эти причины и найти правильные решения. Мы пригласим в качестве авторов и участников диалога, посвященного проблемам и перспективам развития страхования, ведущих специалистов, ключевых государственных чиновников, признанных экспертов.

Развитие экономики невозможно без учета и анализа риска, то есть без использования страховых механизмов. Поэтому мы считаем крайне важным представлять тему страхования на самом высоком уровне.

И, конечно, печатный журнал — это, прежде всего, эмоции и впечатления. В этом году мы постараемся сделать журнал более ярким, выразительным и интересным.

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Председатель Экспертного совета — Юргенс И. Ю. — Президент Всероссийского союза страховщиков и Российского Союза Автостраховщиков

Александрова Е. Р. — Исполнительный директор — статс-секретарь АО «СОГАЗ»

Биждов К. Д. — Президент «Единого объединения страховщиков агропромышленного комплекса — Национального союза агростраховщиков»

Бугаев Ю. С. — Председатель Совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров

Газизов А. Н. — Генеральный директор ООО «Страховой брокер Сбербанка»

Галушин Н. В. — Президент Национальной перестраховочной компании (НПК).

Гусар С. В. — Вице-президент Национального союза страховщиков ответственности

Иванов И. Е. — Заместитель генерального директора СПАО «РЕСО-Гарантия»

Клейменов В. Д. — Советник Президента Всероссийского союза страховщиков

Кузнецов Д. Ю. — Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков, вице-президент ВСС

Мартьянов А. А. — Исполнительный директор ЗАО «МАКС»

Платонова Э. Л. — Вице-президент Всероссийского союза страховщиков, президент «Национальной страховой гильдии»

Робулец Т. Ю. — Главный редактор журнала «Современные страховые технологии»

Рюмин М. Ю. — Вице-президент ПАО «Росгосстрах» по маркетингу

Самиев П. А. — Управляющий партнер Национального агентства финансовых исследований

Склярова В. — Пресс-секретарь Всероссийского союза страховщиков (ВСС), Российского союза автостраховщиков (РСА), Национального союза страховщиков ответственности (НССО) и Национального союза агростраховщиков (НСА)

Соломатин И. П. — Заместитель генерального директора СПАО «Ингосстрах» по внешним связям

Уфимцев Е. В. — Вице-президент Всероссийского союза страховщиков, Исполнительный директор Российского союза автостраховщиков

Цыганов А. А. — Заведующий кафедрой «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ

Чернин М. Б. — Старший управляющий директор — директор департамента благосостояния клиентов Сбербанка

Юрьев А. В. — Заместитель председателя правления МПК

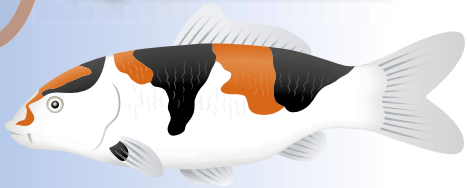
Страховой рынок: итоги 9 месяцев 2016 года

885,7 трлн рублей составили все страховые премии

363,4 трлн рублей составили выплаты по договорам страхования

112,5 млн договоров заключено всеми страховщиками

15,4 млн страховых случаев заявлено



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КУРС

Законодательная власть

А. Аксаков 6 Нужны драйверы

Исполнительная власть

В. Чистюхин 13 Страховой рынок: новые стандарты качества

Судебная власть

В. Момотов 88 Принцип добросовестности

Устойчивое развитие — через взаимное доверие

РСА

Е. Уфимцев 27 Страховщики потенциально увеличивают свои убытки

С. Ефремов 32 Пора переломить ситуацию

ВСС

И. Юргенс 21 Риск-менеджмент в страховых организациях: ситуация, проблемы, задачи

ПОЗИЦИЯ СОЮЗОВ

ЕШЕНИЯ

СК «Зетта Страхование»:
За данное слово отвечаем рублем 63

ПАО СК «Росгосстрах»
Страховой агент
≠
платежный агент 38

аться
ну

68 Вопрос
номер один

Строительство —
зона рискованного
предпринимательства

го между судьей,
м и страховщиком?

42 Спецпроект

ИНДИКАТОРЫ РЫНКА

СТРАХОВЩИКИ: ИДЕИ, РЕ

С. Саркисов 56 Страхование – только для «белых»!

Д. Ванин 65 Последний гвоздь

И. Кушнир 84 Разбира по закон

Профилактика риска

93 Автоюристы. Перезагрузка

81 В суде разберутся...

99 Безопасность движения: в интересах страны и бизнеса

102 ОСАГО через призму эпохи

Угрозы, безопасность, страхование

И. Розанов

Риски под контролем

И. Колесников 73

С. Воронов 79 Что общет пожарным

НА ГРАНИ РИСКА

Депутат Государственной Думы, председатель комитета ГД по финансовому рынку Анатолий Аксаков различает пользу для бизнеса и пользу для общества. По его мнению, рост прибыли у страховщиков или банкиров далеко не всегда говорит о здоровом развитии финансовых рынков в целом.

НУЖНЫ ДРАЙВЕРЫ

Современные страховые технологии: Как вы оцениваете итоги работы страхового рынка в 2016 году?

Анатолий Аксаков: К сожалению, неудовлетворительно: как и во всех сегментах экономики, тут наблюдаются затяжные кризисные явления.

ССТ: Но ведь по результатам года у страховщиков ожидается достаточно существенный рост…

А. А.: Рост произошел и в банковском сегменте: 2016 год закончился с прибылью почти рекордной, сравнимой с прибылью самых «жирных» годов — около 1 трлн рублей. Однако это не значит, что на самом рынке все благополучно и идет развитие эффективных продуктов и услуг. Конечно, есть продукты, в которых норма прибыли увеличилась — это хорошо с точки зрения результатов бизнеса. Но в интересах общества и экономики в целом положительной динамики нет. Стагнация!

В этом случае у страховщиков и банкиров ситуация схожа. Прибыль формально есть — сказалась жесткая политика регулятора. Произошло вымывание некачественных игроков с рынка, что привело в целом к его оздоровлению. Но есть дефицит инструментов, дефицит инвестиций, поэтому успехам радоваться нет смысла. Текущие результаты — это пока только задел, неплохой потенциал для развития. А вот драйверов на рынке пока нет.

ССТ: И тем не менее, какие события прошлого года вы считаете наиболее значимыми для развития страхового рынка?

А. А.: Наиболее значимые события сейчас как раз готовятся — мы работаем

над этим. Прежде всего, реформирование ОСАГО. В 2016 году ситуация на рынке ОСАГО достигла точки кипения, но решимость многих страховых компаний повлиять на это безобразие стала, наконец, давать результаты.

Вообще, обычно обязательные виды страхования становятся хорошими драйверами роста рынка, но ОСАГО стало причиной серьезной головной боли как для страховых компаний, так и для населения. Люди не хотят мириться с проблемами при получении страховых выплат. Автолюбители недовольны тем недоверием, которое видят со стороны страховых компаний, очень нервозной и неприятной коммуникацией. Но коммуникацию эту со стороны страховщиков также можно объяснить.

Во многих регионах, особенно на юге России, фальсификация страховых случаев с помощью так называемых автоюристов стала повальным бедствием. Интернет просто кишит их объявлениями. Это бич страховых компаний, и поэтому мной внесен законопроект по замене денежных выплат по ОСАГО натуральной компенсацией, то есть ремонтом.

Центральный банк Российской Федерации сейчас работает над этим. В том числе составляется реестр допущенных к осуществлению этой услуги автомастерских. Это непривычная опция для мегарегулятора. Теперь Банк России пришел в зону не финансового, а реального сервиса. Остается надеяться, что он с этой задачей справится.

ССТ: А кто и как будет вести этот реестр?

А. А.: Банк России. На первый взгляд, это решение кажется парадоксальным. Предполагается, что Центробанк будет вести реестр и, соответственно, осуществлять надзор. В этой зоне может быть очень много проблем, связанных либо с некачественным ремонтом, либо с несвоевременным оказанием услуги по ремонту автомобиля. Поэтому законопроект подразумевает очень серьезную ответственность за натуральную компенсацию, которая заключается в системе штрафов за некачественный и несвоевременный ремонт автомобиля. По сути, это будет полноценная система административной ответственности. Кроме того, в случае обоснованного недовольства клиента плохим качеством ремонта ему будет полагаться компенсация. Конечно, может случиться, что

такой подход вызовет новый всплеск юридических конфликтов, но пока мы видим именно в этих подходах решение проблем фальсификации страховых случаев. Потому что натуральная компенсация, ремонт, менее привлекательна для мошенников, чем денежная выплата. Ремонты трудно монетизировать.

ССТ: А кто будет выбирать СТО, на котором будет ремонтироваться машина — страховая компания, автовладелец?

А. А.: Выбирать будет автовладелец из списка тех, которые внесены в реестр.

ССТ: Каждая страховая компания с этими сервисами должна будет заключить договор?

Натуральная компенсация менее привлекательна для мошенников, чем денежная выплата.

А. А.: Не должна — будет иметь право заключить договор. При этом она не будет иметь право заключать договоры на ремонт по ОСАГО с теми сервисами, которые не входят в указанный реестр. Подставных, левых, блатных, специально создаваемых под этот закон сервисов в реестре не будет! Все стороны договора по ОСАГО должны этот факт учитывать.

ССТ: Когда ожидается принятие этого законопроекта?

А. А.: Законопроект внесен на рассмотрение на весеннюю сессию. Может быть, сроки будут немного перенесены, но в любом случае — до июня 2017 года. Мы понимаем, что этот законопроект вызовет кучу вопросов и кучу поправок со стороны депутатов, со стороны профессионалов рынка. Тема очень деликатная, очень серьезная. Ее надо постараться просчитать максимально точно. Нужно постараться смоделировать все возможные проблемные ситуации, которые в этом механизме могут появиться. Конечно, сложно абсолютно все заранее предусмотреть. Законы, которые мы принимаем, не всегда абсолютно безупречны, но это нормально: и когда на стадии обсуждения что-то моделируется, и когда потом, после принятия закона, жизнь уже вносит свои коррективы. Как правило, через два–три года очень многие финансовые законы уже имеют пакет поправок.

ССТ: Как Банк России будет контролировать качество работы СТО? Ведь это такая специфическая тема… Кроме того, есть профессиональные объединения СТО. Разве они не могут взять на себя контроль качества в соответствии с отраслевыми стандартами?

А. А.: Это целиком вопрос к ЦБ. Да, это необычная для регулятора функция. Но у него есть огромный опыт в надзоре как таковом, понимание универсальных принципов его организации. Это, надеюсь, компенсирует недостаток опыта в данной предметной сфере.

ССТ: Что должно стать главной задачей для страховщиков в 2017 году?

А. А.: Как я уже сказал, первая проблема и задача — разобраться с ОСАГО. Необходимо, чтобы ОСАГО перестало быть тормозом развития рынка и вернулось в число драйверов, как то и было задумано в момент его создания и внедрения. Если вспомнить, на том этапе «автогражданка» была стимулом для развития кросс-продаж. Благодаря ОСАГО начало активно продаваться КАСКО, в принципе начала формироваться культура страхования автомобиля. Ведь еще 15 лет назад идея

страховать свой автомобиль выглядела смешной!

Несмотря на все проблемы ОСАГО, благодаря ему из нашей жизни ушли страшные конфликты на дорогах. Теперь люди на месте ДТП спокойно разговаривают по телефону или общаются между собой, никто биты как в 90-х не достает.

ССТ: Но ведь сейчас практически все кросс-продажи по ОСАГО причислены к навязанным сделкам!

А. А.: Да, есть и навязанные сделки. Но есть и ситуации, когда вместе с полисом ОСАГО людям просто удобно купить страховки других видов: застраховать свое имущество или застраховать от несчастного случая.

Далее. Возможной точкой роста может стать законопроект о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций. Это, возможно, простимулирует приток новых страховых премий к страховщикам и может помочь страховщикам реабилитировать себя в глазах общества. У нас большая страна, масса климатических особенностей, многие чрезвычайные ситуации являются форс-мажором, но не являются редким исключением. Так что эта задача очень актуальная.

ССТ: Чего страховщики должны достичь в 2017году? Завоевать доверие людей, обеспечить прозрачность рынка?..

А. А.: Жесткая политика ЦБ — что на банковском, что на страховом рынке — напрягает многих участников, но, в конечном счете, консолидация и укрупнение бизнеса идет на пользу рынку. Нужна консолидация и прозрачность. А крупные корпорации всегда более прозрачны. У них, как правило, более четкая структура бенефициаров. Если завтра провести опрос, мы увидим, что люди, прежде всего, доверяют крупным корпорациям, крупным брендам.

Сейчас стало гораздо меньше случаев, когда громкие уходы компаний с рынка подрывают доверие граждан к страхованию как к надежному финансовому инструменту. Это очень хорошо!

Но если говорить о развитии, то проблема страхового рынка — это дефицит инвестиций. Прибыль — прибылью. Это хорошо, это хороший показатель, но без мощных, в том числе портфельных, инвестиций трудно говорить о развитии какого-либо сегмента современного финансового рынка.

Благодаря ОСАГО в принципе начала формироваться культура страхования автомобиля.

ССТ: Можно ли говорить о поддержке страхового рынка со стороны государства? Банки государство в кризисы всегда поддерживало. И, например, в кризис 2008 года Соединенные Штаты очень активно и приоритетно поддерживали свои страховые компании. В России такого не происходит. Почему?

А. А.: В России страховой рынок гораздо меньше банковского, а в США — наоборот, так как он системообразующий для других сегментов финансового рынка. Поддерживая страховщиков, государство там поддерживает смежные сегменты. В России это не так.

Государство поддерживает банки не потому, что сильно их любит, а потому, что видит в крахе банков риски для экономики, для бизнеса и для граждан, вкладчиков. То есть государство поддерживает

банки из-за желания поддержать производство и частных лиц. В страховании в России государство не видит такой цели — тут ведь люди не потеряют свои сбережения, бизнес не закроет счета. Поэтому трудно сказать, когда возникнет традиция поддержания страховщиков в кризисный момент.

Вообще, мы видим сейчас очень интересную вещь в эволюции государственной поддержки как таковой. Была, например, прекрасная программа по субсидированию ипотечной ставки с понятным бизнесовым и социальным значением. Это кредитование связано с одной из серьезнейших социальных задач — обеспечением граждан жильем. Кроме того, поддержка этого вида кредитования сказывается на росте промышленности.

Но теперь государство иначе расставило акценты. Программа по субсидированию ипотеки не продлена. Однако развернута программа по поддержке автокредитования. Видимо, в правительстве посмотрели статистику и решили, что нужно поддерживать автопром. Вот только что это даст?! С ипотекой выгоды более очевидны и для государства, и для общества. Плюсы же от поддержки автомобильного рынка — условны. Какой процент населения покупает отечественные автомобили?

Второй момент: это решение идет несколько вразрез с общей политикой муниципальных властей по выдавливанию частного автотранспорта из города и стимулированию использования городского транспорта. С одной стороны — платные парковки, с другой — удобные тротуары и велодорожки. И при этом — вложения в поддержку автокредитования! Определенная несогласованность на таком глобальном уровне все-таки чувствуется. Это просто один пример смещения акцентов господдерж-

Евгений Дубенский

заместитель Генерального директора, член Правления СК «Альянс» и СК «Альянс Жизнь»

Сегодня ситуация на страховом рынке определяется, в первую очередь, рынком ОСАГО, ставшего в последние годы одной из главных проблем для регулятора, директоров и собственников страховых компаний, руководителей органов исполнительной и судебной власти. Здесь мы видим продолжение, углубление кризиса. Самый массовый вид страхования показывает рост убыточности, средней выплаты и мошенничества.

Сегодня мы наблюдаем рост числа регионов, где страховые юристы, и те, кто им помогает, оказывают сильное давление на этот сегмент рынка, из-за чего во многих этих регионах остро стоит вопрос с доступностью полисов ОСАГО. ЦБ, РСА, страховые компании прилагают усилия для решения этих проблем, но всё пока очень непросто. На наш взгляд, первоочередная задача участников рынка, регулятора и правоохранительных органов в этом виде страхования – это борьба с псевдо-юристами и мошенниками. Должны к лучшему изменить ситуацию и поправки в законодательство о «натуральном» возмещении ущерба и в более далекой перспективе – либерализация тарифов.

Рынок страхования имущества и ответственности без учета ОСАГО в 2016 году по объему премий не превысил уровень 2014 года в рублях, то есть с учетом инфляции за два года в реальном измерении стал меньше. Первоочередной задачей, способствующей улучшению ситуации в этом сегменте, могут стать усиление контроля со стороны регулятора за качеством андеррайтинга, управления рисками, политикой перестрахования и расчетом тарифов в страховых компаниях. Не менее важным шагом должна стать популяризация страхования имущества и ответственности среди частных лиц, населения.

Развитие медицинского страхования идет стабильно. Тарифы увеличиваются в соответствии с медицинской инфляцией. Портфель медицинского страхования Allianz в 2016

ки. Дойдет ли до смещения акцентов в сторону страховщиков? Я думаю, что в ближайшее время — нет.

ССТ: Но ведь любое развитие всегда сопряжено с рисками самого разного характера. Единственный инструмент, с помощью которого можно компенсировать потери от этих рисков — страхование. Другой вариант — компенсация последствий реализовавшихся рисков из бюджета. То есть что получается: сейчас, в кризис, более приемлемая позиция — это финансирование ущерба из бюджета, как в советский период?

А. А.: Надо сказать, что страхование очень многие риски вообще не готово покрывать — в отличие от того, что страхуется на западе.

ССТ: Но это же зависит и от позиции государства по отношению к страховщикам, в том числе от того, насколько активно оно стимулирует развитие страхования.

А. А.: Не совсем так. В России, к сожалению, многие бизнесы не прозрачны. Страховщики, может быть, были бы и рады страховать! Такая же ситуация и с банками: они хотели бы больше кредитовать, но непрозрачный бизнес ни страховать, ни кредитовать нельзя! Получается замкнутый круг. Представляется, что если страховой рынок возьмет на себя риски — государству будет облегчение. Но страховой рынок многие риски просто не возьмет ввиду того, что он не знает, как то же самое государство изменит правила игры, и какие бизнесы уйдут в депрессию, а какие получат толчок для развития. Это непредсказуемо. Чтобы страховой и пенсионный рынки были успешны, нужно 25 лет не менять правили игры.

ССТ: Сейчас остановиться и не менять правила игры невозможно?

А. А.: Это сейчас затруднительно по нескольким причинам. Первая — политические факторы. Мы находимся в зоне турбулентности, охватившей весь мир. Вторая причина — сырьевая болезнь. Любая страна с сырьевой зависимостью более подвержена изменениям правил игры, потому что это реакция на конъюнктуру рынка. Ведь почему правила

году показал лучшие результаты, нежели годом ранее, но мы знаем, что не все сегменты рынка ДМС развиваются так же. Allianz традиционно демонстрирует сильные позиции в сегменте качественной медпомощи для крупных корпоративных клиентов, и в этом сегменте фактор цен играет меньшую роль, нежели в более бюджетных сегментах, где ситуация более проблематичная.

Что касается рынка страхования жизни, то здесь мы наблюдаем рост, и в 2017 году этот тренд, скорее всего, сохранится, хотя его темпы несколько снизятся. Говорить о конкретных значениях сейчас трудно. Это будет зависеть от того, насколько активно продолжится перевод средств клиентов из депозитов в страховые инструменты.

Если говорить о страховании жизни в целом, то сегодня здесь, в первую очередь, необходимо полноценное и равноправное участие в пенсионной системе, а также снятие барьеров, связанных с дигитализацией отрасли. При этом при регулировании страховании жизни необходимо учитывать существенное отличие его от страхования «не-жизни». Необходимо выравнивание условий по налогообложению с другими инструментами формирования долгосрочных инвестиций. Дополнительными важными шагами должны стать разработка продуктовых стандартов и реализация нового для России продукта (Unit-linked), а также борьба с мошенничеством.

игры меняются? Из-за попыток создать сбалансированный бюджет. Если бы бюджет был сбалансирован, то даже Госдума — этот бешеный принтер, как говорят — даже не пыталась бы ничего менять. Все изменения — это реакция.

Для того, чтобы страховой и пенсионный рынки были успешны, нужно 25 лет не менять правили игры.

Не всегда, может быть, грамотная, но реакция на волатильность бюджета. Было бы прекрасно, если бы парламентарий мог повторить слова, которые сказал Александр I при восшествии на престол: «Господа, у меня все будет как при покойной бабушке». Но, к сожалению, этого мы обеспечить сегодня не можем.

Еще важный момент. Без развития института перестрахования о развитии страхового рынка говорить глупо. Он, в конечном счете, упирается в собственные риски. Какими бы прозрачными, качественными, сверхприбыльными ни были компании, риски не растут до бесконечности. Мир в конце 19 века придумал систему перестрахования. У нас страховой-то рынок развит не очень, а уж рынок перестрахования отстает от него еще на порядок!

ССТ: Но у нас же создана РНПК…

А. А.: Да, есть компания, но нет механизма. Мы сейчас с созданием РНПК делаем только первые шаги. Рынок перестрахования должен иметь капиталы, объемы. Страховым компаниям нужна разветвленная система, где они могут перестраховываться. Рынок получит развитие, страховые компании помчатся вперед только в том случае, если страховщикам будет, где перестраховываться. Так же как и банки, которые мчатся вперед только в одном случае — когда им есть, где фондироваться: у западных инвесторов, у родного ЦБ, у граждан, которые несут к ним депозиты. Чтобы активно кредитовать, банк должен знать, где перефондироваться. Страховщику, чтобы страховать, нужно знать, где перестраховываться. Это универсальный закон всех финансовых рынков. Во всех сегментах мы видим общий тренд: глобальные мировые институты должны работать, но должны быть и национальные. Это мы особо ярко наблюдаем в сегменте платежных систем с тех пор, как создана карта МИР — национальная платежная система. То же самое нужно и в перестраховании. Нужен баланс. Система перестрахования не только должна быть создана — она должна быть развита. Также нужно понимать, что эта задача будет решаться в условиях определенного дефицита ресурсов. Здесь нужно отличать дефицит ресурсов от кризиса ликвидности. Кризиса ликвидности сейчас на рынке нет. Но дефицит ресурсов есть, и он может увеличиться. Та политика, которую провозгласил Трамп, если она будет реализована хотя бы в значимом проценте, будет означать, что внутренний рынок США станет более привлекательным для капиталов. Если это произойдет, капитал американских фондов, американских инвесторов выйдет из рынков развивающихся стран, в том числе из России, и вернется домой. В политическом поле мы можем получить более лояльное отношение к России, а в экономической плоскости все может сложиться менее выгодно.

СТРАХОВОЙ РЫНОК: НОВЫЕ СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА

Заместитель Председателя Банка России Владимир Чистюхин полагает, что сколько и каких страховых компаний нужно в России может определить только сам рынок. Любая компания вполне может найти свой бизнес, главное, чтобы она адекватно покрывала риски резервами и капиталами, считает он.

Современные страховые технологии: Как вы оцениваете итоги работы страхового рынка в 2016 году?

Владимир Чистюхин: Положительно. Во-первых, надо сказать, что страховой рынок, несмотря на сдержанную положительную динамику экономической активности, уверенно продолжает свой рост. Мы не видим еще точной годовой «картинки» (отчетность придет чуть позже), но результаты за 9 месяцев 2016 года вселяют достаточно серьезный оптимизм. Что важно: те сегменты, которые были драйверами роста ранее, сохраняют свою значимость, например, страхование жизни. При этом надо помнить, что это уже не тот незаметный сегмент страхового рынка, как пару лет назад. Нет, сейчас это уже не такая низкая база! По итогам 9 месяцев страхование жизни показало прирост примерно 67 %, а его доля составила почти 17 %. ОСАГО тоже растет по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Добровольное страхование также показывает прирост, но меньше 10 %.

Второе, что также чрезвычайно важно — в 2016 году была создана Российская Национальная Перестраховочная Компания, РНПК. Это ключевое инфраструктурное

событие для российского страхового рынка. Для нас оно является принципиальным с учетом необходимости создания перестраховочной емкости. Если РНПК выйдет на запланированные уровни своей деятельности, которые перед ней поставил наблюдательный совет, то уже в 2017 году она станет значимым игроком на рынке перестрахования в Российской Федерации.

Мы видим, что менеджмент РНПК делает все для того, чтобы она стала рыночной компанией с развитой инфраструктурой, продвинутой автоматизированной системой — возможно, компанией, которая на рынке перестрахования будет предоставлять много разных дополнительных сервисов. При этом главный фокус РНПК должен быть направлен на обеспечение перестраховочной емкости по санкционным объектам и объектам двойного назначения.

Конечно же, в 2016 году мы традиционно очень серьезное внимание уделяли рынку ОСАГО. Это я говорю сейчас не только с регулятивной стороны. В принципе весь страховой рынок проблематикой ОСАГО жил, живет и будет жить в 2017 году.

В 2016 году была проведена достаточно серьезная подготовка к внедрению обязательных продаж электронного полиса ОСАГО, чтобы он стал реальным инструментом доступности финансовых

услуг для населения. У нас прошло большое количество дискуссий с коллегами из страховых компаний, обществ по защите прав потребителей, министерств и ведомств. Мы обсуждали, каким образом обеспечить непрерывность деятельности компании в контексте продажи е-полиса, каким образом сделать эту услугу доступной для потребителя. У нас с начала января 2017 года каждый день продается более 10 тыс. электронных полисов. Это достаточно много. По электронным продажам побиты все рекорды — нет даже смысла сравнивать с 2016 годом. Особенно показательны такие продажи в южных регионах России.

ССТ: Наверное, такой рост электронных продаж связан с трудностями, которые испытывали многие граждане при покупке полиса ОСАГО до недавнего времени?

В. Ч.: Да, без сомнения. Но возможность приобретать электронный полис в некоторых компаниях была и раньше. Однако, действительно, сыграли свою роль два фактора. Первый — количество компаний, которые были вынуждены под влиянием законодательства продавать полисы ОСАГО в электронном виде, увеличилось. Соответственно, региональная доля также увеличилась. Второй — это достаточно широкая пропаганда такого вида оформления полиса. Нужно было разъяснять гражданам его преимущества. Это делали не только мы, но и сам рынок. Автолюбители без оформления бумажного бланка могут совершенно спокойно ездить и не опасаться санкций со стороны сотрудников дорожной полиции.

И, наконец, мы в целях повышения конкурентоспособности и устойчивости страхового рынка продолжали удалять с него слабых игроков. В настоящее время, пользуясь медицинской терминологией, можно с убежденностью сказать, что те, кто остались, это либо здоровые компании, либо компании, нуждающиеся в лечении, но их болезни идентифициро-

ваны, лекарства прописаны, а шанс на выздоровление достаточно высок.

ССТ: Владимир Викторович, вы уже затронули тему работы РНПК — что станет основным показателем ее успешности и эффективности?

В. Ч.: Законодательство определило обязательную часть перестраховочной премии, которую любая страховая компания должна передавать в РНПК. Мы будем считать деятельность национального перестраховщика успешной, если страховые компании будут выбирать РНПК по своему собственному усмотрению. Разумеется, когда это возможно. Ведь в ряде случаев, как мы знаем, выдвигаются требования по наличию у перестраховщика рейтинга, выше странового, или по многолетнему опыту работы на западном рынке. Конечно, РНПК не сможет этого обеспечить. Во всем другом РНПК — это совершенно обычный рыночный игрок, который формирует понятные правила и условия, выгодные с рыночной точки зрения страховым компаниям. Это и будет считаться знаком качества работы РНПК. При этом еще раз повторюсь, акцент должен быть сделан на перестраховании санкционных рисков и рисков, связанных с продукцией двойного назначения.

ССТ: Какие еще значимые события для рынка произошли в прошлом году?

В. Ч.: В конце 2016 года вступили в силу изменения в закон о банкротстве. Теперь механизмы банкротства осуществляются с участием Банка России и Агентства по страхованию вкладов. Это позволит лучше, чем это было раньше, контролировать процесс оценки имущества и сохранности тех активов, которые есть у страховых компаний после отзыва лицензии. К этим поправкам мы готовились в 2016 году. Сейчас создается специальное подразделение в департаменте страхового рынка для осуществления этой деятельности. Первые временные администрации по новому порядку уже заработали.

ССТ: А как новый порядок позволяет улучшить ситуацию с сохранностью активов?

В. Ч.: Коренное изменение коснулось того, кто и из кого формирует временную администрацию и назначает конкурсных управляющих. Раньше это были представители саморегулируемых организаций арбитражных управляющих, и в ряде случаев Банк России не мог прогарантировать квалификацию и добросовестность данных лиц. Сейчас это сотрудники либо ЦБ, либо АСВ. Мы рассчитываем, что наилучшим образом сможем оценивать активы и обеспечивать сохранность этих активов в случае ухода страховщика с рынка. Это принципиально важный вопрос для исполнения обязательств перед кредиторами и инвесторами страховых компаний.

РНПК – это совершенно обычный рыночный игрок, который формирует понятные правила и условия, выгодные с рыночной точки зрения страховым компаниям.

Также мы в прошлом году начали активную подготовку к внедрению Solvency II. Это новый стандарт по капиталу, некий аналог Базель II. Пока идет только предпроектная подготовка, в Банке России создана рабочая группа. Мы начали делать первые подходы к этой тематике: изучать, что такое европейская директива Solvency II, привлекать международных

консультантов для того, чтобы понять, как в других странах внедрялись эти стандарты. 2017–2018 годы — время активного начала проекта по внедрению Solvency II в Российской Федерации. Мы очень надеемся, что крупнейшие страховые компании войдут в пилотную группу компаний, деятельность которых будет посвящена тестированию подходов Solvency II.

ССТ: А этот проект действительно важен для нас?

В. Ч.: Вне всякого сомнения! Российские страховые компании ничем не отличаются от своих европейских, мексиканских, китайских коллег. Они также нуждаются в обеспечении устойчивости, с одной стороны, и в максимально полном раскрытии информации о своей деятельности — с другой.

Устойчивость обеспечивается за счет двух основных критериев. Первый — это качество активов и капитала. Второй — создание систем управления рисками в страховой компании и, конечно же, внедрение методов математической оценки обязательств. Мы будем пытаться найти оптимальный баланс между выгодами, которые должны получить как сам рынок, так и потребители от внедрения стандарта Solvency II, и теми затратами, которые в любом случае понесет и рынок, в лице страховых компаний, и, соответственно, регулятор — для его внедрения.

ССТ: Есть очень активно обсуждаемый вопрос по особенностям регулирования небольших страховых компаний. Как бы вы могли сформулировать подход Банка России к этой проблеме?

В. Ч.: Вы сейчас затронули тему пропорционального регулирования и пропорционального надзора. Мы только начинаем ее обсуждать внутри Центрального банка. Пока окончательные подходы не выработаны. У нас внутри сформирован запрос на пропорциональный

Мы будем пытаться найти оптимальный баланс между выгодами, которые должны получить как сам рынок, так и потребители от внедрения стандарта Solvency II, и теми затратами, которые в любом случае понесет и рынок, в лице страховых компаний, и, соответственно, регулятор — для его внедрения.

надзор в реализации наших полномочий: наибольший ресурс регулятор должен тратить на те области, зоны, компании, которые являются наиболее проблемными и рискованными — там, где есть максимально выраженный социальный фактор, там, где мы не можем выпустить ситуацию из-под контроля.

Если речь идет о маленьких страховых компаниях, которые с такими рисками не сталкиваются, или о брокерах, то вполне возможно, что надзор за ними должен осуществляться в более спокойном режиме. То есть обременение со стороны государства в контексте отчетности, интенсивности надзорных действий в отношении этих участников должно быть меньшим по сравнению с федеральными компаниями, которые принимают на себя крупные, системные риски.

Если же вернуться к стандарту Solvency II, то практика показывает, что наиболее сложными внутренними моделями, которые могут помочь высвободить капитал, могут воспользоваться только самые крупные и продвинутые фирмы. Они могут вложить достаточно средств и ресурсов, чтобы поддерживать наилучшие системы управления рисками. Более мелким участникам сделать это затруднительно.

ССТ: А как вы видите соотношение больших и малых страховщиков на российском страховом рынке? Не являются ли маленькие страховые компании источником повышенной нестабильности? Могут ли они в полной мере обеспечить надежное выполнение принятых на себя обязательств?

Наибольший ресурс регулятор должен тратить на те области, зоны, компании, которые являются наиболее проблемными и рискованными – там, где есть максимально выраженный социальный фактор, там, где мы не можем выпустить ситуацию из-под контроля.

В. Ч.: Я далек от утверждения, что небольшие страховые компании — это угроза! Это зависит не от размера компании, а от тех рисков, которые она принимает. Соответственно, все определяется тем запасом прочности, который есть у компании, чтобы отвечать за эти риски. А это — резервы и капитал. Если риски адекватны капиталу и резервам, то компания ничем не отличается от более крупной компании. Можно теоретически рассуждать, что эффект масштаба помогает в контексте диверсификации большим

страховщикам. Но практика показывает, что здесь нет каких-либо стройных статистических рядов, прямой корреляции между уровнем диверсификации рисков и размером компании. Это не более чем теоретические рассуждения.

С нашей точки зрения, любая компания вполне может найти свой бизнес. Главное, чтобы она адекватно покрывала риски резервами и капиталами.

Когда компании говорят, что не могут, не хотят, не понимают, зачем нужен переход на МСФО, это показывает уровень развития, на котором они находятся.

ССТ: В конце года наш журнал писал о затратах, которые понесут страховые брокеры при переходе на новый план счетов. Для многих из них они окажутся просто непосильными. Многие компании из-за этого покидали страховой рынок. Ваше мнение по этому поводу?

В. Ч.: К сожалению, страховые брокеры какое-то время были на периферии внимания ЦБ, потому что основной упор мы делали на страховые компании. Но в 2016 году мы более пристально посмотрели на такой вид страхового посредника, как страховой брокер. К сожалению, я должен констатировать, что уровень ведения дел у этого страхового посредника далек от среднего. Он оказался существенно ниже базового минимального уровня!

Я не говорю обо всех брокерах, среди них есть надежные, достаточно продвинутые компании. Но есть и такие, которые больше похожи на «шарашкины конторы» и многие именно так брокеров и воспринимают. Как только мы стали обращать на подобные компании внимание, предъявлять к ним минимальный набор требований и стандартов — тут и начались уходы с рынка, потому что собственники, менеджмент этих страховых брокеров очень быстро поняли, что они не могут и не хотят соответствовать этим минимальным стандартам.

Что такое стандарты МСФО? Это бухгалтерская отчетность, отраслевые стандарты, которые позволяют (и это признано во всем мире) инвесторам, потребителям и широкой общественности наилучшим образом понимать, что представляет собой деятельность данного юридического лица. Действительно, для перехода на новый план счетов и отраслевые стандарты на основе МСФО необходимо сделать определенные вложения, переработать свой аналитический комплекс, разработать внутреннюю документацию, возможно, переподготовить своих бухгалтеров. Но это разовые вложения, и, если у тебя нормальный бизнес, они в будущем оправдаются за счет того, что твои потенциальные клиенты или инвесторы смогут смотреть на твой баланс и понимать, как ты ведешь свой бизнес, где у тебя сильные стороны, а где слабые.

Когда компании говорят, что не могут, не хотят, не понимают, зачем им нужен переход на МСФО, это показывает уровень развития, на котором они находятся. И здесь мы не склонны вступать в какие-то долгие дискуссии. Не допустима ситуация, когда мы имеем два типа учета. Это неправильно, когда для одних компаний будет один учет, а для других — другой. Их невозможно будет сравнить по видам деятельности, либо это можно будет сделать с какими-то большими оговорками, нельзя будет сделать консолидированный анализ на основе разных отчетностей и так далее. Мы сегодня весь финансовый

рынок переводим на стандарты МСФО. Если на МСФО могут перейти небольшие брокеры на рынке ценных бумаг, планируют перейти микрофинансовые организации, кредитные и потребительские кооперативы, то становится ясно, что страховые брокеры также могут это сделать.

ССТ: С крупнейшими-то страховыми брокерами все ясно. У них достаточно для этого перехода ресурсов. Трудности возникают у маленьких компаний! Что ждет их?

В. Ч.: Банк России, я очень на это надеюсь, выпустит в 2017 году отраслевой стандарт, направленный на малый и средний бизнес, который позволит уменьшить требования по учету и отчетности. Но в любом случае, это не кардинальное изменение принципов учета, а лишь небольшое облегчение.

ССТ: Сколько, по вашему мнению, страховых компаний нужно в России? Есть ли какие-нибудь базовые показатели их необходимого числа?

В. Ч.: Нет! Как складывается конкуренция на рынке, так и должно быть. Это может быть, как сегодня — порядка 250 компаний, но может быть и 500, и 150 компаний. Все зависит от того, как компании видят свою бизнес-модель, насколько готовы развиваться и какие услуги могут предоставлять потребителям. Раньше, когда мы говорили о развитии компаний, мы говорили, что это может осуществляться через создание филиалов и офисов продаж. Сейчас страховщики через интернет могут продавать широкую линейку своих услуг. Мы знаем ряд компаний, которые всерьез нацелены на интернет-продажи и достаточно динамично развиваются. Это означает, что сегодня страховщикам не нужно тратиться на открытие офисов в регионах. Я думаю, что тема дигитализации, развития интернет-технологий и, конечно, обеспечения кибербезопасности — это будущее многих компаний. И ряд крупных страховых компаний должны будут существенным образом перестроить свой бизнес.

ССТ: Интернет-технологии приемлемы для обслуживания физических лиц. Как могут страховые компании работать с юридическими лицами, где нужно проводить осмотры имущества, оценку риска, экспертизу? Не все же можно сделать по интернету. Какая может быть перспектива развития рынка в регионах — это филиалы федеральных компаний, региональные компании, страховые брокеры?

В. Ч.: И первое, и второе, и третье — не вижу разницы. Пусть компании конкурируют между собой! На рынке останется тот, кто предлагает наилучшую услугу: более быстро, качественно, за меньшую цену. Соответственно, и те, и другие, и третьи могут соревноваться в этих аспектах.

Страховой бизнес – это не благотворительность, не прививка от оспы для всего населения.

ССТ: Ряды региональных страховых компаний сильно редеют. Крупные федеральные игроки работают по своим стандартам и выбирают те риски и объекты, которые им наиболее интересны. Но любое развитие предпринимательства, особенно в сегменте малого и среднего бизнеса, связано с повышенными рисками. Не окажется ли так, что собственнику небольшого предприятия, коммерсанту местного значения некуда будет обратиться, чтобы застраховать риски своего предприятия?

В. Ч.: Страховой бизнес — это не благотворительность, не прививка от оспы для всего населения. Это такой же бизнес, как и любой другой. В конкуренции выиграет тот, кто будет предоставлять наиболее кастомизированную услугу с высоким уровнем качества для клиента. А чтобы страхование стало качественной услугой, страховщик должен оценить риски контрагента. Если страховщик имеет дело с каким-то непрозрачным юридическим лицом, риски в деятельности которого невозможно понять и просчитать, то, наверное, он не захочет предоставлять такому предприятию услуги по страхованию.

Это двустороннее движение. С одной стороны, страховое сообщество должно максимально развивать свои сервисы и предоставлять наибольший ассортимент услуг как корпоративным клиентам, так и гражданам. Но и корпораты, если им нужна страховая услуга, должны работать над тем, чтобы их деятельность была понятна страховым компаниям, чтобы страховщик согласился принять на себя риски, с которыми может столкнуться предприятие.

ССТ: Сможет ли СРО ВСС снять часть регуляторного функционала с ЦБ?

В. Ч.: Не знаю, посмотрим. Всероссийский союз страховщиков сделал серьезный шаг вперед — он стал саморегулируемой организацией. Закон о саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка позволяет СРО через базовые стандарты быть не просто лоббистом на каком-нибудь сегменте рынка и договариваться о чем-то с регулятором. СРО может взять на себя очень важную функцию по разработке стандартов и контролю их выполнения своими членами. Все зависит от тех внутренних ресурсов и тех задач, которые перед собой ставят саморегулируемые организации.

А когда мы говорим про СРО, мы в первую очередь имеем в виду не их руководство, а их членов, фактически саму индустрию. С нашей точки зрения, у страховой индустрии есть запрос на то, чтобы отдельные аспекты осуществления страховой деятельности, возможно, какие-то поведенческие вопросы, связанные с качеством услуг потребителям, как раз решались на уровне саморегулирования без издания нормативных актов регулятора. Для этого любые саморегулируемые организации, и ВСС в том числе, должны доказать, что они могут такие стандарты качественно разработать. А также убедить нас, что у них есть обученный персонал, автоматизированные системы и ресурсы, чтобы осуществлять контроль за своими членами по соблюдению данных стандартов. Если такого рода свидетельства нам будут предоставлены, мы будем приветствовать любую деятельность, которая переходит на уровень саморегулирования.

РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: СИТУАЦИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ЗАДАЧИ

Страхование — бизнес, который, по сути, предоставляет услугу по управлению рисками своим клиентам. Главная задача страховщика — это как раз правильно оценивать риски. Казалось бы, в таком случае страховой рынок должен быть в авангарде лучших практик систем риск-менеджмента для управления своими собственными процессами. Однако это не совсем так, есть огромный задел для улучшений. Впрочем, виден и прогресс. К тому же и Банк России мотивирует страховые организации плотно заняться собственным риск-менеджментом.

Призыв регулятора выражается как в публикации методических рекомендаций, например, по обеспечению непрерывности деятельности (рекомендации Банка России № 28-МР от 18.08.2016), так и в прямых запросах на раскрытие информации по организации риск-менеджмента, которые с каждым месяцем становятся все подробнее и конкретно обозначают необходимые с точки зрения Банка России документы и расчетные показатели, которые страховой организации необходимо иметь в должном качестве.

Главные проблемы риск-менеджмента в страховых компаниях

- Ряд страховых организаций не имеет выстроенной системы риск-менеджмента
- Управление собственными рисками происходит в ручном режиме через надстройки к должностным инструкциям отдельных сотрудников и функционалу подразделений либо формирование коллегиальных органов, которые обсуждают наиболее очевидные локальные кейсы по инвестированию, выплатной и агентской политике
- Часто принятый в компаниях набор положений и регламентов по управлению рисками оторван от операционной деятельности и существует лишь на бумаге, либо исполняется частично

Разговоры о внедрении настоящего, а не формального риск-менеджмента шли уже довольно давно, тем более, что это и вопрос финансовой устойчивости рынка, и защиты прав клиентов и акционеров. Какой прогресс можно отметить?

По ряду причин (в том числе под давлением регулятора и рейтинговых агентств, которые запрашивают документацию по риск-менеджменту) страховщики ускорились с внедрением регламентации процессов.

Это уже очень важно: в настоящий момент у большинства компаний на рынке есть ключевые документы по организации управления рисками, классификации их по отдельным видам — страховым, инвестиционным, операционным и др., сформированы положения, разработаны методологии. Устанавливаются дополнительные ограничения и лимиты на вложения в рыночные инструменты, банки, на работу с перестраховщиками — причем более жесткие, чем это диктуется требованиями ЦБ.

Надо также отметить, что, не имея достаточно собственного опыта и квалифицированных специалистов в некоторых узких областях, многие страховые организации привлекают аутсорсеров для формирования комплекта документов, для консультирования по методическим и организационным процессам, автоматизации процесса управления рисками.

Обязательным этапом построения системы риск-менеджмента является стресс-тестирование. Компании предлагается сформировать ряд негативных сценариев и обсчитать их с точки зрения воздействия на капитал, маржу платежеспособности, коэффициенты ликвидности и т.д. Для реализации данной задачи необходимо сформировать ряд динамически изменяющихся параметров и провести тесты с обязательным присутствием мультивариантности. В настоящее время почти все страховщики готовят или уже сдали в ЦБ отчеты о стресс-тестировании, посчитав различные сценарии и возможность устойчиво проходить даже негативные варианты.

Ни для кого не секрет, что в текущих непростых экономических условиях страховая организация может ожидать финансовых потерь откуда угодно. Это может быть отзыв лицензии у банка, где размещен депозит, девальвация

национальной валюты, снижение стоимости недвижимости в покрытии резервов, взрывной рост дебиторской задолженности и много других негативных сценариев, вероятность наступления которых более чем реальна. Каждый из этих сценариев в отдельности, а также совокупность нескольких факторов вместе должны быть оцифрованы, и их последствия обсчитаны.

Тестирование может проводиться как в части финансовых показателей, так и в части отработки поведенческих моделей в рамках организационной структуры компании с целью выявления слабых мест. Примером такого «живого» теста являются учения по пожарной тревоге. Они могут показаться кому-то лишними и отвлекающими от дела, но суровая правда состоит в том, что однажды это может спасти жизни людей.

Превентивные мероприятия по риск-менеджменту рекомендуется фиксировать в соответствующих протоколах. Должны формироваться регулярные отчеты по рискам. Для системообразующих компаний рекомендовано формировать отдельный профиль рисков, однако для качественной системы риск-менеджмента в том или ином виде профиль рисков лучше делать всем страховым организациям. В формате профиля рисков отслеживать динамику изменений и координировать систему управления рисками намного удобнее, чем не имея системно отображенных данных.

Стратегия развития IT-систем страховой организации, описание принципов перестраховочной политики тоже должны присутствовать и соответствовать рекомендациям Банка России.

В случаях, когда страховая организация занимается ВЗР, ДМС или видами страхования, предусмотренными федеральными законами о конкретных видах обязательного страхова-

Минимальный набор риск-менеджмента страховой компании

- Документы по типам рисков
- Положение об обособленном подразделении по управлению рисками
- Набор положений или регламентов по типам рисков, включая методологии оценки, а также распределение полномочий и ответственности
- VaR-анализ и CaR-анализ в инвестициях, перестраховании и при работе со страховыми посредниками
- Выстроенная система лимитов с регулярным отслеживанием
- Система мониторинга кумуляции рисков, а также оценка катастрофических рисков

Максимальный набор риск-менеджмента страховой компании

Интеграция всего минимального пакета в IT-системы организации и автоматическое предупреждение в случае нарушения заданных параметров.

VaR-анализ (Value at Risk) является общепринятой в мировой практике стоимостной мерой риска. Это выраженная в денежных единицах оценка величины, которую не превысят ожидаемые в течение установленного периода времени потери с заданной вероятностью. VaR-анализ применяется, в основном, при работе с фондовыми инструментами.

CaR-анализ (Capital at Risk) обозначает меру кредитного риска. В отличии от VaR-анализа, речь идет о финансовых средствах в более широком формате, например, в виде инвестирования в депозиты либо в виде покупки обязательств, в том числе перестраховочной защиты.

ния, а также у системно значимых страховых организаций возникает необходимость создания еще одного отдельного документа — плана непрерывности деятельности.

В плане непрерывности должны быть расписаны сценарии нарушения непрерывности деятельности, конкретные мероприятия по их предотвращению, действия непосредственно во время ЧП, а также при ликвидации последствий, нормативы на восстановление деятельности, а также порядок информирования заинтересованных лиц о произошедшей ситуации.

Система риск-менеджмента, давно присутствующая в банковской сфере, только начинает формироваться среди страховщиков. На текущем этапе заинтересованным страховым организациям по требованию регулятора необходимо сформировать адекватный комплект документации, который не просто лежал бы мертвым грузом, а реально был интегрирован во внутренние бизнес-процессы компании, обеспечивал качественный мониторинг рисков и их минимизацию.

Важным шагом должна стать наработка адекватных математических моделей для стресс-тестирования и выявления узких мест, проведение поведенческих стресс-тестов, обучение и внедрение в компанию риск-менеджеров, которые могут быть как штатными сотрудниками, так и внешними консультантами.

Самостоятельная разработка и внедрение комплекта документов и организационных действий по риск-менеджменту имеет свои преимущества и недостатки по сравнению с наймом аутсорсинговой структуры.

Аутсорсинг в риск-менеджменте страховщиков позволяет внедрить лучшие практики и методики, но полномочия по управлению рисками и реальный мониторинг должны быть в ведении специальных структур внутри компании.

С одной стороны, собственный сотрудник лучше понимает внутренние процессы, с другой — у него априори меньше, чем у специализированных структур, кругозор и база знаний. Некоторые до сих пор считают организацию системы риск-менеджмента скорее навязанной бюрократией, чем жизненной необходимостью. Аутсорсинг в риск-менеджменте страховщиков позволяет внедрить лучшие практики и методики, но полномочия по управлению рисками и реальный мониторинг должен быть у специальных структур внутри компании.

Крайне важным фактором в системе является фактическая возможность риск-менеджера при выявлении опасности воздействовать на владельца риска с целью его минимизации или, как минимум, полноценного освещения.

Так или, иначе Банк России последовательно подталкивает страховые организации к созданию полноценной системы риск-менеджмента, и есть все основания полагать, что через пару лет случаев ухода с рынка страховых организаций из-за несоблюдения базовых норм финансовой и организационной безопасности мы уже не увидим.

Дмитрий Руденко

Генеральный директор, председатель правления ООО «Абсолют Страхование»

Тема риск-менеджмента для работы страховой компании очень актуальна. И регулятор сейчас подталкивает страховщиков к системному решению этой задачи.

Пока подход к риск-менеджменту не регламентируется, каждая страховая компания определяет его сама. Страховое сообщество поддерживает с регулятором активный диалог, и мы сами можем предложить Банку России свое видение.

Одним из существенных рисков для страховщиков является размещение резервов, т.е. риск неэффективной инвестиционной политики. Например, в 2012 и 2015 гг. некоторые страховщики сильно пострадали из-за существенных скачков валютных курсов, так как держали резервы только в рублях.

Также важно учитывать риск потери ликвидности активов, которые размещены в страховые резервы.

Например, причиной ухода с рынка ряда компаний послужила потеря финансовой устойчивости и платежеспособности — вследствие размещения активов в сомнительные ценные бумаги и неустойчивые банки.

Наша компания определяет классификацию рисков по 7 группам:

- Внешние риски
- Операционные риски
- Управленческие риски
- Репутационные риски
- Финансовые риски
- ИТ-риски
- Правовые риски

При этом каждая группа рисков разбита на категории. Операционные риски включают риски необоснованной выплаты страхового возмещения, риски несвоевременного и неполного занесения информации в базу данных и т.д.

К группе репутационных рисков относится, например, риск снижения репутации компании вследствие неправомерных действий и мошенничества сотрудников.

Раньше многие компании на рынке формально подходили к риск-менеджменту. Во многом это связано с принятыми короткими горизонтами планирования в российском бизнесе.

И это одна из ошибок, так работать нельзя. Несомненно, планирование — это показатель цивилизованности рынка. И, если говорить о нашей компании, текущая стратегия «Абсолют Страхование» принята на три года. Этот срок мы рассматриваем для себя как минимальный горизонт планирования.

Банк России проводит системную работу: расстается с теми страховщиками, кто работает не по правилам, и, в то же время, вводит цивилизованные правила работы. Переход к профессиональному управлению рисками сейчас уже неизбежен. Общество, регулятор, клиенты — все должны понимать, что со страховой компанией ничего не случится. Что менеджмент тщательно оценивает и внешние, и внутренние факторы, влияющие на развитие и будущее компании.

Бюджет на управление рисками будет формировать каждая компания, исходя из своих параметров, из своей модели бизнеса, наличия автоматизации. Да, это для компании дополнительные затраты, но обойтись без них — не получается.

Мое личное мнение, что основные затраты на риск-менеджмент компании уже несут. Вопрос — насколько полученные данные страховщик обобщает и эффективно использует.

Затраты на консолидацию и внедрение данных должны занять незначительную долю в РВД. В дальнейшем вес риск-менеджмента будет только расти.

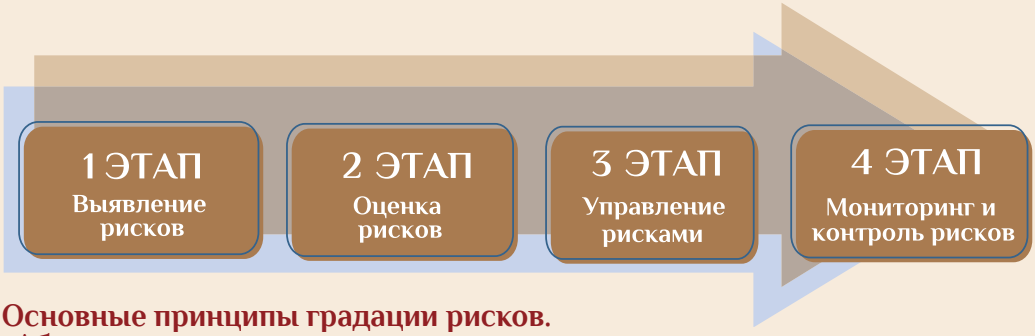
Будущее за автоматизацией риск-менеджмента. Соответственно, сама наша корпоративная система будет строить модели и выбрасывать нам «красные флажки», показывая зоны опасности.

Считаю, что функция риск-менеджмента внутри компании должна осуществляться собственными ресурсами с возможным привлечением внешних консультантов.

Лучше, чем мы сами, никто не знает ситуацию внутри компании.

Уверен, что в управлении рисками важен компромисс большого опыта и знаний особенностей конкретной компании.

Этапы системы оценки рисков. «Абсолют страхование»



Основные принципы градации рисков. «Абсолют страхование»

Классификация		Описание
НИЗКИЙ	4	**Существенность*:** Нарушения/недостатки являются незначительными (нарушение установленных правил и процедур) и не несут существенных рисков для Компании. **Критерий материального ущерба**, соответствующий данному уровню риска **до 200 000 USD** (или эквивалент в любой другой валюте). **Срок реализации:** Недостатки могут быть устранены в рамках текущей деятельности подразделений Компании
СРЕДНИЙ	3	**Существенность*:** Нарушения являются значительными, но при этом не влияют на общий уровень риска (нарушение установленных правил и процедур, отсутствие разделения полномочий, отсутствие второго уровня контроля). Риск реализован либо может реализоваться в среднесрочной перспективе и иметь негативные последствия для Компании. **Критерий материального ущерба**, соответствующий данному уровню риска — **от 200 000 USD до 700 000 USD** (или эквивалент в любой другой валюте). **Срок реализации**: Устранение нарушения не должно превышать 6 месяцев
ВЫСОКИЙ	2	**Существенность***: Нарушения являются существенными (нарушение законодательства, систематическое нарушение внутренних установленных процедур). Риск реализован либо может быть реализован в краткосрочной перспективе и иметь негативные последствия для Компании (остановка бизнес-деятельности на срок от одного рабочего дня, события, ведущие к прямому репутационному убытку). **Критерий материального ущерба**, соответствующий данному уровню риска — **от 700 000 USD до 1 000 000 USD** (или эквивалент в любой другой валюте). **Срок реализации**: Меры по минимизации риска должны быть внедрены в период до 3 месяцев
КРИТИЧНЫЙ	1	**Существенность***: Нарушения являются критичными. Реализация риска может привести к полной остановке или частичному ограничению деятельности Компании, отзыву лицензии, существенным финансовым потерям, к административной и/или уголовной ответственности руководителя Компании. **Критерий материального ущерба**, соответствующий данному уровню риска — **свыше 1 000 000 USD** (или эквивалент в любой другой валюте). **Срок реализации**: Минимизация риска требует немедленных действий со стороны менеджмента Компании

**Критерии материального ущерба переоцениваются ежегодно на основании результатов деятельности Компании за прошедший календарный год.*

СТРАХОВЩИКИ ПОТЕНЦИАЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮТ СВОИ УБЫТКИ

2017 год станет важным этапом реформы рынка ОСАГО. Но не все изменения, которые происходят на рынке сейчас, однозначно позитивно влияют на рынок. Например, е-полис — фактически принудительный инструмент, умножающий убытки автостраховщиков, потому что увеличивает риски мошенничества, так как договор заключается без возможности осмотреть автомобиль. Почему так происходит? Своим мнением с читателями журнала поделился исполнительный директор Российского Союза Автостраховщиков Евгений Уфимцев.

Современные страховые технологии: Какие главные темы будут в повестке дня ОСАГО в 2017 году?

Евгений Уфимцев: В этом году произойдут и уже начали происходить три серьезных изменения.

1 **Первое** — обязательная продажа страховыми компаниями электронных полисов. Первые продажи говорят о том, что проект состоялся, он эффективно работает на повышение доступности «автогражданки». Безусловно, проявляются некоторые технические и технологические трудности. Часть из них связана с тем, что для многих страхователей это новая и непривычная опция, требующая определенных навыков.

Но мы также понимаем, что часть проблем связана с тем, что некоторые

страховщики, опасаясь убытков, не очень хотели запуска проекта по обязательным продажам электронных полисов.

2 **Второе** — введение приоритета натурального возмещения убытка. Мы очень рассчитываем на принятие соответствующих поправок в первом квартале. Страховщики считают, что введение данной нормы позволит существенно ограничить «заработки» автоюристов, чьи доходы сейчас оцениваются в размере от 25 до 40 млрд рублей только за 2016 год. Возврат этих денег рынку даст экономию и обеспечит возможность для страхователя получить отремонтированный автомобиль без доплаты за износ.

3 **Третье** — большой блок поправок, вторая часть реформы ОСАГО, которая была анонсирована в 2016 году. Это поправки, предложенные РСА по КБМ (коэффициент бонус-малус), поправки Минфина по изменению подходов к тарификации: предлагается не учитывать мощность машины, ввести дополнительный коэффициент страховщика, другую трактовку тарифного коридора, изменить подходы к евро-протоколу.

Иными словами, 2017 год можно рассматривать как этап серьезной реформы рынка ОСАГО, которая готовится Центральным банком, Минфином и РСА.

ССТ: Каковы первые результаты введения обязательного е-полиса?

Е. У.: Первые результаты — доступность ОСАГО растет во всех регионах. Есть сложность с неустойчивой работой ЕАИС ТО. Систему ведет МВД России. Когда ресурс МВД создавался, разработчики, вероятно, не рассчитывали на запуск обязательных круглосуточных продаж электронных полисов ОСАГО по всей территории РФ. Мы обращали внимание, что система не выдерживает нагрузку: в ночные часы работает нормально, днем начинает зависать.

Вторая проблема связана с тем, что необходимо проверять данные по клиенту.

Информация, представленная страхователем, проверяется в АИС РСА. Идеальным вариантом была бы проверка данных в информационных системах ФОИВов, но она пока до конца не реализована. В этой связи страхователь имеет возможность, при непрохождении проверки в АИС РСА, предоставить сканированные копии соответствующих документов — паспорта, свидетельства о регистрации автомобиля и т.п. Однако проверка копий документов довольно трудозатратна для страховщиков — проверять приходится вручную. Поэтому сложно уложиться в определенный Банком России норматив — 20 минут.

ССТ: Что планируется предпринять?

Е. У.: МВД утверждает, что это больше не проблема программы, а проблема интернета — нужно усиление каналов, а для этого требуются вложения. Это один путь решения проблемы. Второй заключается в том, чтобы передать ЕАИС ТО в ведение РСА. С этой инициативой мы уже обратились к вице-премьеру Игорю Шувалову.

Еще одна большая проблема — люди до конца не понимают регламент оформления е-полиса: почему, заходя на сайт своей же компании, они должны полностью вбивать все данные в заявлении на стра-

2017 год можно рассматривать как этап серьезной реформы рынка ОСАГО.

хование, почему нельзя подтянуть эту информацию из базы данных компании. Но на этот счет есть четко сформулированная позиция в законе и подзаконных актах — человек должен сам заполнить заявление в личном кабинете. Поэтому у клиента здесь возникают трудности, так как раньше эту работу делал за него, например, агент или сотрудник страховой компании.

Четкое правильное заполнение заявления на страхование — зона ответственности клиента. Но так как нужно заполнять много данных, то люди не всегда готовы тратить на это время. Не у всех дома достаточно мощный интернет, а сайты страховщиков современные, красивые и, соответственно, «тяжелые». Из-за этого у клиента может слетать сессия связи, приходится все данные заполнять сначала, что вызывает раздражение. Если данные, которые заполнил клиент, не совпадают с данными в АИС РСА, клиента просят загрузить в личный кабинет на сайте страховщика отсканированные копии его документов. Необходимость такой загрузки также часто вызывает у клиента технические трудности.

ССТ: А эта ситуация — проблема страховщика или клиента?

Е. У.: За качество трафика, за объем интернета, доступный каждому конкретному клиенту, за использование клиентом лицензионного ПО, за правильность заполнения клиентом своих данных страховщик в принципе отвечать не может!

Я хочу подчеркнуть: продавая е-полисы, страховщики потенциально увеличивают свои убытки. Страховщиков заставляют продавать ОСАГО в надежде на светлое будущее или на то, что они смогут заработать на других видах страхования или в других сегментах. Это не рыночный подход!

ССТ: Может быть, передача ОСАГО государству решит ситуацию?

Е. У.: Некоторые страховщики говорят о том, что они к этому морально готовы. Передача ОСАГО в государственную компанию не решит тех проблем, которые есть сейчас. Проблема — то что ОСАГО сейчас является убыточным бизнесом, и передача прав на продажу полисов от одной компании к другой ничего не изменит. Даже представители Банка России признают: в этом случае придется дотировать ОСАГО из федерального бюджета в размере 25 млрд руб. в год.

Страховые компании умудрялись получать некий небольшой доход за счет продажи других видов страхования или управления портфелем. Но Банк России сейчас запрещает любые перекрестные продажи, трактует как нарушение любые покупки клиентом страховых продуктов вместе с ОСАГО. Сотрудник ЦБ РФ, делая контрольную закупку, сообщает, что при оформлении ОСАГО ему 15 минут рассказывали про дополнительные виды страхования, которые можно купить в этой компании. Так делается вывод, что была навязана услуга. А как продавать полисы, не рассказывая об их сути? Мы ведь все прекрасно знаем и о глубине финансовой грамотности населения, и об отношении к страхованию.

ССТ: Получается, что запуск проекта е-полис — определенное навязывание страховщикам?

Е. У.: Страховщики не очень хотели продавать электронные полисы ОСАГО. Да и популярность продукта у населения везде разная. Например, жители Москвы, где нет проблем с очередями, за е-полисами не гоняются. Они покупают бумажные полисы у своего агента и не испытывают проблем. Так что Москва занимает 7-е место по продаже электронных полисов. А вот в проблемных городах, где высокая убыточность, е-полис идет в первую очередь.

Страховщики, чтобы перераспределить убытки, запустили для проблемных реги-

онов систему единого агента. Аналогичный принцип внедрен в системе замещения страховщика и в электронных полисах. Если человек приходит на сайт компании, а она по каким-то техническим причинам не может оформить ему полис, то системой замещения обеспечивается доступ к сайту другого страховщика, который обязан оформить е-полис клиенту. Но люди не всегда понимают, почему их отправляют на другой сайт. Компания пишет об этом в свободной форме, формулировки не регламентированы, например: «Из-за технических проблем на сайте мы вас перенаправляем на сайт такой-то компании». Человек расценивает это так, будто страховщик отказывает в оформлении полиса, делает скриншот и направляет жалобу в отношении компании. Кстати, и на предложенный сайт он не переходит, а начинает самостоятельно ходить по сайтам других компаний.

Но и страховщикам можно было бы сделать более простой сайт, на котором нет мультимедийных заставок, который грузился бы быстрее. Есть возможности эффективных решений в личном кабинете. Пока данный вид страхования убыточен, компании четко соблюдают букву закона, но не заинтересованы развивать дополнительные сервисы — удобные и приятные потребителю.

ССТ: Есть ли страховые компании, которые пытаются уклониться от участия в продажах е-полиса?

Е. У.: В большинстве случаев это компании, которые фактически не осуществляют продажи ОСАГО. Вместе с тем, мы разрабатываем санкции к недобросовестным страховщикам. Мы анонсировали, что вынесем предложение на президиум в феврале. Но мы говорим, что наказания должны быть дифференцированны. Компании заявляют: «Вы нас и так уже наказали, заставив продавать убыточные продукты. Если по какой-то причине десять человек из трех тысяч не смогли у меня оформить е-полисы, то за что меня наказывать?»

Например, если на компанию поступает жалоба, но она продает электронных полисов больше, чем в среднем по рынку, то наказание в этом случае будет минимальным — предупреждение или небольшой штраф. А вот если на страховщика обоснованно жалуются, он продает меньше полисов, чем рынок, значит, наказание рублем последует более жесткое.

ССТ: Что ожидает страховой рынок с введением натуральной формы возмещения по ОСАГО? Кто будет контролировать качество ремонта?

Е. У.: За качество ремонта будут отвечать страховщики, если они осуществляют направление данного автомобиля на СТО. Сейчас идут активные дебаты и обсуждения, разрешить ли самому страхователю выбирать станцию не из списка, предложенного страховой компанией. Но в этом случае страхователь сам будет отвечать за свой выбор и за качество ремонта. Готовы ли наши владельцы автомобилей брать

Страховые компании — лидеры по продажам электронных полисов ОСАГО

1 января — 12 февраля 2017 года включительно, шт.

1	РОСГОССТРАХ	74044
2	РЕСО-ГАРАНТИЯ	73455
3	ВСК	29400
4	ИНГОССТРАХ	28032
5	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	22503

на себя такую ответственность? Я уже не говорю о том, что на «своей» СТО повышается риск недобросовестного завышения объемов ремонта и рост операционных расходов страховых компаний за счет администрирования отношений с «незнакомой» СТО и за счет ряда других факторов.

Надеемся, такой вариант не пройдет, потому что основной лозунг реформы — изменение тарифа не происходит при улучшении качества услуги. Качество повышается за счет того, что автовладельцу теперь не придется доплачивать за износ — это ложится на плечи страховых компаний. Но для этого нужно, чтобы у страховщиков появились ресурсы. Они появятся тогда, когда будет заслон для деятельности мошенников и когда будет возможность у компании работать со своими СТО, которые нормально ремонтируют машины, отвечают за качество своей работы и сроки.

ССТ: Есть ли риск, что страховщики при этом будут стараться уменьшить стоимость ремонта, тем самым провоцируя СТО на некачественный ремонт, использование ворованных или поддельных запчастей?

Е. У.: Стоит напомнить, что у нас уже более двух лет работает система безальтернативного прямого возмещения убытков (БПВУ), то есть страхователь идет за возмещением в свою страховую компанию. Страховщику выгодно качественно обслужить своего клиента, потому что он для него не убыточный, счет за этого клиента оплачивает страховщик виновника ДТП. Поэтому обеспечить качество — в интересах самого же страховщика.

Есть, к примеру, Российская ассоциация автодилеров. Они были у нас на переговорах и сказали: «Нас не устраивают справочники на запасные части». Дело в том, что у них есть жесткий запрет производителя — «ремонтировать только с шильдиком Ауди», а на рынке есть такие же по качеству автозапчасти, но без этого шильдика. Если официальный дилер поставит несоответствующую запчасть, то будет и наказан, и не заработает.

Сервисы стоят у страховщиков в очередь и готовы работать на предложенных условиях.

Однако этот вопрос мы оставляем за автодилерами. Надо четко понимать: ремонт оплачивается по Единой методике без учета износа, при этом допускаются отклонения не более 10 %. Дополнительных денег у страховщиков не появилось!

Здесь нет никакой профанации. Сервисы стоят у страховщиков в очередь и готовы работать на предложенных условиях. Нормочас в Москве по Единой методике составляет 900 рублей. Дилеры реально ремонтируют машины по 700–800 рублей. Они уже сейчас имеют отличную маржу. Все разговоры о притеснениях станций со стороны страховщиков во многом надуманны. Каждый борется за увеличение своей прибыли.

ССТ: Говорят, что автоюристы сейчас активно перепрофилируются в экспертов по качеству. Есть ли в этом новая угроза для страховщиков?

Е. У.: Это бесполезное действие, потому что в проекте закона (и это не подвергается сомнению!) говорится: все претензии по качеству урегулируются путем ремонта! Деньги страховая компания не заплатит. А заниматься повторной перекраской машины смысла для автоюриста нет никакого. Может быть, они смогут зарабатывать на стоимости экспертизы, да и то это сомнительно.

ПОРА ПЕРЕЛОМИТЬ СИТУАЦИЮ

Ситуация на рынке ОСАГО оценивается как крайне тяжелая уже несколько лет. Мошенники разного рода придумывают все новые способы незаконно получить от страховщиков деньги. Меняется ли ситуация к лучшему и как можно ускорить процесс борьбы с жуликами всех мастей, нам рассказал заместитель исполнительного директора Российского Союза Автостраховщиков Сергей Ефремов.

Современные страховые технологии: Что происходит с мошенничеством в ОСАГО, какие тенденции РСА наблюдает?

Сергей Ефремов: Текущая ситуация с мошенничеством в целом на рынке достаточно тяжелая, потому что мы живем в условиях экономического кризиса. А в кризис активность мошенников резко возрастает. Это было видно по кризисам прошлых лет, особенно 2008 года, который не так еще далек в воспоминаниях страховщиков. Тогда был резкий всплеск мошенничества в каско. В то время очень много автомобилей было продано в кредит, причем в валюте. Были серьезные скачки курса, в связи с чем многие граждане не могли вовремя рассчитаться с банками. Тогда пошли поджоги, пошли кражи, пошли различные серьезные повреждения транспортных средств — чтобы получить деньги и возместить кредитные задолженности банку.

Сегодня, если взять за 100 % все мошенничество в страховании, то, по оценкам экспертов РСА, мошенничество в ОСАГО занимает порядка 60 %. Это очень большая доля. Она настраивает страховщиков на серьезную и активную работу в этом направлении.

ССТ: Эти оценки РСА проводил на основании данных, предоставленных страховщиками?

С. Е.: Мы проводили статистическое исследование, для которого попросили страховщиков предоставить нам информацию по итогам работы за 9 месяцев 2016 года: количество поданных заявлений в полицию по всем видам страхования, по делам, связанным с подозрением на мошенничество, количество возбужденных дел, количество отказов и количество нерассмотренных дел. Результаты исследования показали, что ответы из полиции дали в 80 % случаев. Это по всем фактам страхового мошенничества. Также собранная статистика показала, что максимальная активность мошенников идет именно по линии ОСАГО.

ССТ: Эти случаи — это уже доказанное мошенничество или это все-таки данные страховщиков о подозрении на мошенничество? В нашей практике был случай, когда руководитель службы безопасности одной уважаемой компании сказал, что все клиенты, заявляющие убыток — мошенники, но не по всем случаям мы это пока доказали. Кто сейчас давал оценку, мошенничество это или нет?

С. Е.: Конечно, мошенники не все! Но есть определенная проблема. Доля доказанного мошенничества в страховании в целом составляет менее 5 %, а по ОСАГО — всего 2–3 %.

Я объясню почему. В ОСАГО самое большое число страхователей. Сегодня по этому виду страхования заключено более 40 млн договоров. Страховые суммы — не очень большие по сравнению, например, со страхованием имущества, дома или ипотеки.

В Германии или Испании доля мошенничества по автострахованию составляет около 20 %.

Следующее обстоятельство (это уже из данных другого опроса): каждый второй житель страны считает не зазорным забрать немного больше, чем ему положено по ОСАГО, а каждый третий считает, что обокрасть страховую компанию — просто святое дело. Логика у этих людей такая: это обязательные виды, мы не хотим, но должны платить, поэтому, по крайней мере, надо постараться вернуть свои и наказать страховщиков. Такова норма поведения, а тут еще кризис.

ССТ: Что происходит с заявлениями, которые страховщики направляют в полицию?

С. Е.: Эта статистика как раз показывает, что из всех поданных страховыми компаниями заявлений уголовные дела возбуждаются в среднем по 10–12 %. Такая ситуация складывается из разных составляющих. Во-первых, в России нет специализированных подразделений

В Англии, стране с огромной историей страхования, созданы специализированные подразделения, которые занимаются исключительно страховым мошенничеством. Страховщики направляют все материалы именно туда. В этих подразделениях работают профессионалы в области расследования всевозможных страховых мошенничеств. Они качественно и глубоко понимают все процессы страхования.

полиции, которые занимались бы делами по страховому мошенничеству. Такая практика есть в ряде европейских стран.

У нас же дела заявляются в РОВД, где таких специалистов нет, где работают сотрудники, которые никогда не занимались делами мошенничества в страховании. Они даже правила страхования не читали, а нужно еще разобраться в терминологии! Конечно, оценить, что из представленного материала похоже на мошенничество, им очень сложно. Ведь, к слову сказать, мошенничество, экономические преступления — вообще одни из самых сложных дел. Ими должны заниматься профессионально подготовленные лица. А у нас расследование этих дел поручают участковым.

Что участковый может сделать? Ну, выявить распространителей поддельных бланков страховых полисов — 327 статья УК.

У нас даже нет позиции со стороны прокуратуры! Мы сделали два обращения в Генеральную прокуратуру и получили два разных ответа. 327 статья — это изготовление и сбыт поддельных полисов. Работает ли она по бланкам строгой отчетности —

Статья 159.5.

Мошенничество в сфере страхования

Мошенничество в сфере страхования, то есть хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу, наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до четырех месяцев.

Случай из практики

Сейчас мошенники с фальшивыми бланками пытаются заработать так. Стоимость полиса ОСАГО составляет — 6–10 тыс. рублей. Они заключают по поддельному бланку договор в одном филиале компании и, пользуясь несовершенством и недостаточной скоростью обработки информации в страховой компании, быстро обращаются за расторжением полиса в другой филиал этой же компании. Например, в Москве расторгнуть полис, якобы оформленный в Петропавловске-Камчатском — право страхователя. Страховщик в таком расторжении отказать не может. Компания обязана обслуживать гражданина на всей территории РФ, чем злоупотребляют мошенники. Таким образом, они получают назад якобы оплаченный взнос за минусом РДВ. Если полисов используется много, и действуют мошенники быстро, то они могут вытащить из страховой компании очень приличные суммы.

Основные угрозы в ОСАГО

1. Страхователи фальсифицируют дорожно-транспортные происшествия, увеличивая количество повреждений для того, чтобы получить больше — сговор между людьми.

Для борьбы с таким видом мошенничества в дальнейшем может стать ужесточение правила повышения тарифа по ОСАГО для виновника ДТП. Не нужно вводить коэффициентов, связанных с нарушением правил вождения. За этими нарушениями сложно следить и правильно учитывать их значение для аварийности. По сути, нарушения правил не всегда приводят к убытку. А признание виновником ДТП — однозначно приводит к убытку. Именно поэтому его нужно учитывать более жестко. Человек должен понимать, какое наказание он понесет за свои нарушения, и тогда он начнет ездить аккуратно.

2. Тема связана с подделкой бланков полисов. Уже 2,5 года этот вопрос стоит очень серьезно. С середины 2014 года стали появляться регионы, где убыточность превышала 100 %. Оттуда стали уходить страховщики, потому что никто не хочет работать в убыток. А раз не хватает нормальных бланков полисов, «инициативные» люди заменили их фальшивыми.

В качестве возможного решения проблемы РСА ставит себе задачу договориться с ГИБДД о фотофиксации, на основании которой можно было бы осуществить проверку наличия полиса ОСАГО на конкретный автомобиль. Сегодня возможно по фотофиксации контролировать превышение скорости, проезд на красный сигнал светофора, выезд на встречную полосу движения. Пока идет обсуждение технической возможности применения камер для контроля полисов ОСАГО.

3. Инкассовое списание — тема автоюристов. Мы оцениваем убытки рынка от деятельности автоюристов в 25 млрд рублей, а доля инкассовых списаний достигает 10 млрд рублей. Довольно часто складываются ситуации, когда судебное заседание проходит без представителя страховщика. В результате, страховщикам прилетают исполнительные листы. Хорошо, если исполнительный лист. Как только банки усиливают контроль, автоюристы затихают. Они очень четко отслеживают все тенденции. Получить дубликат исполнительного листа в суде несложно, нужно просто заявить, что вы его, например, потеряли. Автоюрист с первым исполнительным листом приходит к страховщику, а дубликат отправляет в банк, чтобы тот в безакцептном порядке списал денежные средства со счета страховщика. По закону о банковской деятельности решение суда должно быть исполнено немедленно.

Для противодействия мошенникам мы ведем активные переговоры с банками, чтобы они давали возможность страховщику быстро проверять, была ли уже произведена оплата по предъявленному листу или нет. Но проблема в том, что банки обычно эффективно реагируют на крупные суммы, а ОСАГО — это мелкие суммы. Когда идет списание 50–80 тыс. рублей, банк не будет информировать страховщика.

полисам ОСАГО? Один ответ от Генеральной прокуратуры гласил, что да, а другой — нет. Теперь ситуация зависла, хотя куча уголовных дел уже возбуждена, есть принятые судами решения по таким делам. Вот позиция!

То же самое происходит и со статьей 159 часть 5 УК РФ. Сделана специальная часть в УК, но у нас мошенничество в страховании возникает не только тогда, когда мошенник обращается за страховой выплатой по наступлению страхового случая. Массовое мошенничество выявляется, когда заключается договор страхования. Можно, конечно, применять и другие части ст. 159, но более эффективно, когда есть специальная часть.

ССТ: Как изменяется ситуация с судами?

С. Е.: Прямо скажем, суды стали поворачиваться к страховщикам. Нужно отдать должное СМИ, где в большом количестве идет разъяснительная информация о том, что есть «криминальные» автоюристы, мошенники, что возбуждаются уголовные дела.

В декабре, например, прошло межведомственное совещание в Ростове-на-Дону, которое очень хорошо показало эффективность совместной работы разных ведомств. К участию в этом совещании были привлечены и прокуратура, и ФСБ, и полиция, и представитель президента по Южному федеральному округу, и страховщики, и ФАС, и Банк России, и Роспотребнадзор. Инициатором совещания были страховщики, но проходило оно под патронажем Генеральной прокуратуры, заместителя генерального прокурора Воробьева.

Нужно отдать должное, благодаря участию Генеральной прокуратуры все было организовано на очень высоком уровне. Каждое подразделение, каждый контрольный и правоохранительный орган показывал, что он делал, что он сейчас делает и рассказывал о планах своей работы. Формат был очень эффективен.

После этого совещания был выработан протокол, где каждому органу было указано, на что нужно прежде всего обращать внимание, были поставлены сроки по наведению порядка в каждом направлении. Например, полиции в течение первого квартала была поставлена задача пересмотреть все обращения, по которым было

Случай из практики

Большое уголовное дело рассматривается по Волгограду. Компания автоюристов под названием «Верный выбор», которую возглавляли три местных депутата, занималась фальсификацией ДТП и договоров уступки права требования. При опросе страхователей, которые попадали в ДТП, они не подтверждали подписания каких-либо документов в пользу «Верного выбора», никаких посредников не приглашали. В Волгограде фактически была организована ОПГ. На место ДТП приезжали псевдо-аварийные комиссары, которые получали сведения о ДТП от ГИБДД или МЧС. Они убеждали автовладельца передать им все дела по урегулированию случая, а после этого выставляли претензии к страховым компаниям. По Волгограду следствие шло более года и сейчас продолжается. Была проведена большая и очень тонкая работа. Страховая компания понимала, что против нее работают опытные мошенники. Была задача собрать доказательства и привлечь к расследованию правоохранительные органы. Пришлось подключать следственный комитет, ФСБ, службу собственной безопасности. Вернуть деньги, украденные мошенниками, страховщикам практически невозможно. Сейчас по мошенничеству ведется работа во многих регионах: в Татарстане, в Башкирии, Новосибирске, Ульяновске, Краснодаре, в Ростове и многих других. Возбуждаются уголовные дела, проводятся оперативные расследования. Работа идет по всем фронтам!

отказано в возбуждении уголовного дела.

Обычно мы как-то воспринимаем тему борьбы со страховым мошенничеством только тогда, когда возникает факт самого мошенничества. На самом деле противодействие страховому мошенничеству — это на 80 % профилактика. Мы должны работать с законодательством, смотреть, где какие риски присутствуют. Мы должны работать с правилами страхования, с андеррайтерами, с продавцами. Страховые компании и агенты еще при заключении договора ОСАГО должны предупреждать своего клиента о действии мошенников.

ССТ: Этот опыт будет повторен в других регионах?

С. Е.: Сейчас мы готовимся к проведению такого межведомственного совещания в Поволжском федеральном округе. Мошенники в Поволжье сейчас также приносят много проблем. Например, в таких городах, как Ульяновск, Казань, Нижний Новгород и др.

Несмотря на все наши активные действия, у страховщиков возникают новые проблемы. Сейчас мы столкнулись при оформлении электронного полиса ОСАГО с фирмами-клонами. Когда граждане пытаются заключить договор и набирают в поисковике «купить полис ОСАГО», они не всегда попадают на сайт страховой компании. К сожалению, мошенники активно играют на незнании клиента, как правильно пишется официальный адрес сайта страховой компании.

Еще одна проблема — интернет-агенты. Не все граждане у нас являются уверенными пользователями Интернета. Такие агенты стали предлагать свои услуги по покупке электронного полиса. Такой агент не имеет отношения к страховой компании, но якобы взялся помочь. При этом он даже не афиширует, что оказывает эту помощь за деньги. Такие псевдоспециалисты также предлагают уменьшить КБМ. Граждане не видят подвоха и соглашаются. Очень заманчиво звучит предложение, что «полис стоит 7 тысяч, я его делаю за 4 — и тысяча с тебя». В результате люди просто теряют деньги!

ССТ: Сейчас на слуху еще одно дело — мошенничество в Горячем Ключе?

С. Е.: Тема там очень интересная, и она связана с мошенничеством с компенсационными выплатами, которые производит РСА. Вы знаете, что компенсационные выплаты производятся в тех случаях, когда страховая компания является банкротом, у нее отозвали лицензию и она ушла с рынка, а на руках у человека находится полис, выданный этой компанией, и его действие еще не истекло. Поскольку РСА не является страховой компаний, в отношении него не действуют нормы закона о защите прав потребителей. В соответствии с этим все дела должны рассматриваться по месту нахождения РСА. Но, тем не менее, бывают злоупотребления порой и со стороны самих правоохранительных органов, судей и пр. В городе Горячий Ключ Краснодарского края в нарушение действующего законодательства рассматривались дела в отношении исков к РСА. Судьи пачками выносили решения в пользу автоюристов, используя безакцептное списание с РСА. Когда РСА подавал апелляцию, происходило следующее нарушение. В суд приходило поддельное заявление о том, что РСА от этих апелляций отказывается, и деньги мгновенно списывались автоюристам. Сейчас эти судьи уже не работают, но РСА был нанесен урон в несколько десятков миллионов рублей. Но ведь проблема в том, что деньги очень быстро списываются, и потом их вернуть от автоюристов невозможно. Пока РСА отстаивает в правовом поле свои права в судах различных инстанций, судами продолжают выноситься неправомерные решения и безакцептно продолжают списываться деньги. Это проблема, и мы, сообщество страховщиков, РСА должны ее решать. Надеюсь, что в 2017 году мы сумеем переломить ситуацию.

СТРАХОВОЙ АГЕНТ ≠ ПЛАТЕЖНЫЙ АГЕНТ

Платежные и страховые агенты в классическом своем понимании обладают абсолютно разными правовыми статусами и должны исполнять совершенно разные обязанности относительно порядка работы с наличными денежными средствами. Однако порой налоговые органы думают иначе. Попробуем разобраться, почему страхового агента нельзя приравнивать к платежному.

Николай Антонов

Директор Управления общеправовой работы и взаимодействия с контролирующими органами ПАО СК «Росгосстрах», кандидат юридических наук

В юридической практике стали встречаться ситуации, когда налоговый орган желает привлечь страховых агентов к ответственности за нарушение обязанности по зачислению полученных при приеме платежей наличных денежных средств в полном объеме на свой специальный банковский счет,

равно как и за неиспользование специальных банковских счетов для осуществления соответствующих расчетов. Страховой агент в данном случае рассматривается как платежный агент, осуществляющий деятельность в соответствии с Федеральным законом от 3 июня 2009 года № 103-ФЗ «О деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами».

Насколько обоснованы и законны такие претензии налоговых органов?

По сути, если страховые агенты в своей деятельности подпадают под понятие платежных агентов, то это не только влечет применение административного наказания, но и в целом меняет статус страхового агента. А это автоматически влияет на изменение его правоотношений со страховщиком. Страховые агенты в таком случае, должны не только открывать специальные банковские счета для осуществления оборота денежных средств, полученных от физических лиц — потребителей страховых услуг, но и вставать на учет в Федеральной службе по финансовому мониторингу. Между страховщиками и страховыми агентами должны заключаться договоры по приему платежей, страховые агенты обязаны в любом случае применять контрольно-кассовую технику, соблюдать особые требования к содержанию кассового чека и прочее.

Анализ функционала страхового и платежного агентов выявляет существенную разницу между ними: деятельность страховых агентов не ограничивается только приемом денежных средств, а заключается в полном сопровождении процесса страхования.

Из анализа законодательства следует, что принимая денежные средства от страхователей, страховой агент не только не должен в обязательном порядке их перечислять в кредитную организацию, как это предписано платежному агенту, но и не может пониматься как третье лицо в

Закон РФ № 103-ФЗ.

Деятельность по приему платежей физических лиц *— это прием платежным агентом от плательщика денежных средств, направленных на исполнение денежных обязательств перед поставщиком по оплате товаров, работ, услуг, а также осуществление платежным агентом последующих расчетов с поставщиком. Таким образом, платежный агент не принимает участия в оказании услуг между плательщиком и поставщиком услуг. Он также не оказывает иных самостоятельных услуг, кроме приема и передачи денежных средств. Особенность такого исключительного функционала платежного агента неоднократно была подтверждена существующей судебной практикой.*

Статья 6 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страховщиками признаются *юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через* ***страховых агентов****, которыми могут быть физические лица, индивидуальные предприниматели или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями. Деятельность страхового агента связана с оказанием им услуг по подбору страхователя, условий страхования, оформлению, заключению и сопровождению договора страхования, внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком, осуществлению консультационной деятельности.*

приобретении финансовой услуги между страховой компанией и страхователем (как это происходило, если бы оплата проходила через платежного агента). Принятие им денег понимается как принятие денег непосредственно самой страховой компанией. В этой связи отпадает сам смысл введения банковских спецсчетов для страховых агентов, а также возникает правовое основание не распространять положения Закона № 103-ФЗ на страховое агентирование.

Отдельно следует обратить внимание, что редакция статьи 8 Закона № 4015-1, устанавливающая специальный статус и обязывающая только страховых брокеров вести специальные банковские счета для последующего перечисления страховщику страховых премий, не налагая при этом аналогичной обязанности на страховых агентов, была утверждена Федеральным законом от 23.07.2013 № 234-ФЗ, т.е. существенно позднее редакции Закона № 103-ФЗ, регламентирующего статус платежных агентов. Следовательно, Федеральным законом от 23.07.2013 № 234-ФЗ, на момент внесения правок в существующий Закон № 4015-1, учитывались регламентированные правоотношения в сфере осуществления деятельности по приему денежных средств и исполнения денежных обязательств лица перед поставщиком по оплате товаров (работ, услуг). Еще одной обязанностью платежного агента при приеме денежных средств от населения выступает использование контрольно-кассовой техники (ККТ) с выдачей кассового чека. При этом до вступления в силу Федерального закона от 03.07.2016 № 290-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» организации могли осуществлять наличные денежные расчеты и расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ

Платежные агенты и спецсчета.

На платежного агента возлагается обязанность по сдаче в кредитную организацию полученных от плательщиков при приеме платежей наличных денежных средств. Для этого они должны открывать специальные банковские счета с ограниченным перечнем операций по ним:

1) зачисление принятых от физических лиц наличных денежных средств;

2) зачисление денежных средств, списанных с другого специального банковского счета платежного агента;

3) списание денежных средств на специальный банковский счет платежного агента или поставщика;

4) списание денежных средств на банковские счета.

Письмо Минфина РФ от 30.01.2006 г. № 03-01-15/1-14

«...если страховые взносы от имени и по поручению страховой организации с использованием бланков этой страховой организации получает представитель (агент, субагент), действующий на основании заключенного со страховой организацией договора, то полученные им от страхователей страховые взносы равносильны взносам, уплаченным страхователями непосредственно страховой организации. Денежные средства должны быть внесены страховым агентом — как юридическим, так и физическим лицом — на счет страховой организации-доверителя путем передачи наличных денежных средств с использованием контрольно-кассовой техники в кассу страховщика без отражения приема данных денежных средств в кассу самого агента или перечислением данных денежных средств на счет страховой организации в безналичной форме».

при условии выдачи ими соответствующих бланков строгой отчетности.

Форма бланка строгой отчетности «Квитанция на получение страховой премии (взноса)» (форма № А-7) была утверждена Приказом Минфина России от 17.05.2006 г. № 80н и применялась при оказании населению услуг по страхованию. Таким образом, страховой агент, в том числе индивидуальный предприниматель, при реализации страховых продуктов не обязан был выдавать чек ККТ страхователям при уплате ими страховой премии. Этот порядок, несмотря на внесение изменений в Федеральный закон «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт», согласно пункту 9 статьи 7 Закона № 290-ФЗ, сохранен законодателем в неизменном виде до 01 июля 2018 года.

Реквизиты бланка строгой отчетности формы № А-7 ни до вступления в силу Закона № 290-ФЗ, ни после не соответствовали тем требованиям, которые предъявлялись Законом № 103-ФЗ к чекам ККТ, выдаваемым платежными агентами.

Вывод: законодательство РФ о страховой деятельности на уровне установленных форм платежных документов для страховых организаций и их посредников, исходило и исходит из того, что страховые агенты не являются платежными агентами. А Закон № 103-ФЗ не отменяет действие и не вносит изменения в положения законов и подзаконных актов о применении ККТ и квитанций, заменяющих чеки ККТ.

Если страховое агентирование, по мнению налоговых органов, подпадает под платежное агентирование по сути своей деятельности, то это напрямую противоречит еще одной норме Закона № 4015-1, в соответствии с которой страховыми агентами могут быть не только юридические лица и индивидуальные предприниматели, но физические лица и кредитные организации (банки), что полностью противоречит определению платежного агента и оператора по приему платежей, приведенного в статье 2 Закона № 103-ФЗ.

Статья 2 Закона РФ № 103-ФЗ

Установлены, в том числе, следующие понятия, необходимые в дальнейшем для проведения правового анализа:

• плательщик — физическое лицо, осуществляющее внесение платежному агенту денежных средств в целях исполнения денежных обязательств физического лица перед поставщиком;

• платежный агент — юридическое лицо, за исключением кредитной организации, или индивидуальный предприниматель, осуществляющие деятельность по приему платежей физических лиц. Платежным агентом является оператор по приему платежей либо платежный субагент;

• оператор по приему платежей — платежный агент — юридическое лицо, заключившее с поставщиком договор об осуществлении деятельности по приему платежей физических лиц.

Арбитражная практика по вопросам использования специального банковского счета платежных агентов находится на стадии формирования. Поэтому нельзя говорить о наличии четкой и сформированной позиции. Тем более, что согласно части 1 статьи 168 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, при принятии решения суд исходит не только из тех доказательств и доводов, которые приведены лицами, участвующими в деле, но и обстоятельств, установленных и имеющих значение для дела. Поэтому совпадение платежного агентирования со страховым должно устанавливаться, исходя из материалов каждого конкретного судебного разбирательства. Вместе с тем, полагаем, что платежные и страховые агенты в классическом своем понимании обладают абсолютно разными правовыми статусами.

СПЕЦПРОЕКТ

ПОРТРЕТ СТРАХОВОГО МОШЕННИЧЕСТВА В ОСАГО

Как показали исследования Российского союза автостраховщиков, доля активности страхового мошенничества в 2015 и 2016 годах неуклонно росла. По итогам 2016 года доля страхового мошенничества в ОСАГО в разрезе всего страхового мошенничества (по всем видам страхования) составила 68 %. Доля мошеннических выплат в ОСАГО достигает 30 % всего объема выплат ОСАГО, что по предварительным оценкам в 2016 году составит более 40 млрд руб. (предварительно объем страховых выплат по ОСАГО в 2016 году оценивается в 145 млрд руб.). В практике работы страховых компаний европейских государств доля страхового мошенничества в ОСАГО составляет около 20 % от объема выплат (Германия, Франция, Италия), где 10 % — доказуемое мошенничество и 10 % — недоказуемое (определяется по признакам).

Частота страховых случаев по ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Частота страховых случаев 9 мес. 2016 г., %	± за 3 квартал, %
РФ	5,38	-0,4
Волгоградская обл.	9,3	-0,5
Карачаево-Черкесская Респ.	9,3	0,7
Ивановская обл.	7,7	-0,8
Республика Адыгея	7,5	-0,7
Республика Татарстан	6,9	-0,6
Челябинская обл.	6,8	-0,8
Чувашская Республика	6,7	-0,6
Мурманская обл.	6,7	-1,4
Архангельская обл.	6,7	-0,4
Нижегородская обл.	6,6	-0,4
Санкт-Петербург	6,4	-0,2
Республика Башкортостан	6,2	-0,4
Липецкая обл.	6,2	-0,1
Ульяновская обл.	6,2	-0,5
Республика Мордовия	6,2	-0,3
Самарская обл.	6,0	-0,3
Республика Марий Эл	5,9	-0,6
Республика Дагестан	5,8	0,4
Томская обл.	5,8	-0,8
Амурская обл.	5,8	0,1
Астраханская обл.	5,7	-0,8
Курская обл.	5,7	-0,6
Краснодарский край	5,7	-0,5
Москва	5,7	-0,2
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	5,6	-0,9
Ярославская обл.	5,6	-0,8
Вологодская обл.	5,6	-0,4
Республика Бурятия	5,5	-0,4
Красноярский край	5,5	-0,4
Свердловская обл.	5,4	-0,4
Московская обл.	5,4	-0,4
Курганская обл.	5,4	-0,4
Оренбургская обл.	5,4	-0,2
Кемеровская обл.	5,4	-0,5
Камчатский край	5,4	-0,4
Владимирская обл.	5,3	-0,4
Пензенская обл.	5,2	-0,7
Республика Удмуртия	5,1	-0,7
Ростовская обл.	5,1	-0,5
Воронежская обл.	5,1	-0,3
Кабардино-Балкарская Республика	5,1	0,0

Регион (по территории преимущественного использования)	Частота страховых случаев 9 мес. 2016 г., %	± за 3 квартал, %
Рязанская обл.	5,0	-0,6
Новосибирская обл.	5,0	-0,4
Калужская обл.	5,0	-0,3
Омская обл.	4,9	-0,9
Тамбовская обл.	4,9	-0,4
Ленинградская обл.	4,9	-0,1
Республика Калмыкия	4,9	-0,2
Ставропольский край	4,8	-0,3
Республика Карелия	4,8	-1,0
Кировская обл.	4,7	-0,6
Иркутская обл.	4,7	-0,3
Саратовская обл.	4,7	-0,1
Тульская обл.	4,7	-0,5
Республика Коми	4,7	-0,9
Тюменская обл.	4,7	-0,5
Белгородская обл.	4,7	-0,5
Республика Ингушетия	4,6	0,2
Приморский край	4,6	-0,6
Пермский край	4,6	-0,6
Новгородская обл.	4,5	-0,2
Смоленская обл.	4,5	-0,3
Алтайский край	4,4	-0,2
Брянская обл.	4,4	-0,4
Ненецкий авт. округ	4,4	-0,5
Костромская обл.	4,3	-1,1
Хабаровский край	4,3	-1,0
Республика Хакасия	4,3	-0,7
Республика Северная Осетия - Алания	4,3	-0,1
Калининградская обл.	4,1	-0,9
Сахалинская обл.	4,1	-0,8
Республика Тыва	4,0	-0,9
Тверская обл.	3,8	-1,4
Ямало-Ненецкий авт.округ	3,8	-0,7
Орловская обл.	3,8	-1,4
Севастополь	3,4	0,1
Псковская обл.	3,3	-1,0
Республика Алтай	3,0	-1,0
Чеченская Республика	2,9	0,1
Республика Саха (Якутия)	2,9	-0,5
Еврейская авт. обл.	2,8	-0,8
Магаданская обл.	2,6	-2,2
Забайкальский край	2,3	-0,2
Республика Крым	2,2	0,2
Чукотский авт. округ	2,2	-0,6
Байконур	1,4	-0,6

Размер страхового мошенничества по видам услуги в зависимости от величины выплаты

(по данным экспертов)

ОСАГО — 30 % (зависит от регионов)
Каско — 20 %
Имущество — 15 %
Грузы — 10 %
НС — 15 %
ДМС — 15 %
ВЗР — 5 %
ГО — 5 %

Средняя выплата по ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Средняя выплата в руб., 9 мес. 2016 г.	± за 3 квартал
РФ	69 146	
Карачаево-Черкесская Респ.	125 377	15 672
Республика Адыгея	125 250	13 623
Краснодарский край	115 967	10 241
Ивановская обл.	112 864	13 878
Ростовская обл.	110 513	8 952
Республика Ингушетия	110 151	8 546
Ульяновская обл.	101 122	9 534
Мурманская обл.	95 603	11 651
Камчатский край	92 577	4 799
Республика Северная Осетия – Алания	91 168	6 979
Ставропольский край	87 948	6 168
Нижегородская обл.	87 695	7 143
Амурская обл.	85 213	7 925
Чеченская Республика	83 657	3 860
Кабардино-Балкарская Республика	80 595	5 029
Волгоградская обл.	79 865	-1 267
Республика Калмыкия	79 662	4 797
Липецкая обл.	79 104	5 990
Республика Бурятия	77 225	2 392
Республика Дагестан	76 707	1 896
Челябинская обл.	75 893	5 234
Республика Башкортостан	75 836	6 007
Республика Татарстан	75 235	6 003
Воронежская обл.	75 192	5 633
Ленинградская обл.	73 868	3 779
Республика Мордовия	71 437	4 733
Еврейская авт. обл.	70 947	7 219
Саратовская обл.	70 180	4 469
Оренбургская обл.	69 840	4 694
Кировская обл.	69 551	5 755
Приморский край	68 393	3 906
Хабаровский край	67 562	2 612
Архангельская обл.	66 821	5 538
Свердловская обл.	65 974	4 365
Санкт-Петербург	65 679	2 734
Республика Тыва	65 659	5 459
Иркутская обл.	65 412	2 489
Магаданская обл.	64 883	3 147
Байконур	64 684	-1 579
Забайкальский край	64 078	996
Брянская обл.	63 630	3 330

Регион (по территории преимущественного использования)	Средняя выплата в руб., 9 мес. 2016 г.	± за 3 квартал
Пермский край	63 481	4 726
Московская обл.	63 180	2 705
Сахалинская обл.	62 797	243
Псковская обл.	62 780	4 591
Ярославская обл.	62 054	4 025
Курганская обл.	61 918	4 974
Москва	61 172	2 160
Республика Крым	60 646	4 182
Тюменская обл.	60 457	2 101
Новосибирская обл.	60 329	1 478
Самарская обл.	60 311	3 759
Красноярский край	58 582	2 385
Кемеровская обл.	58 559	3 241
Ямало-Ненецкий авт. округ	58 269	3 132
Калужская обл.	58 125	2 814
Тверская обл.	57 943	2 810
Смоленская обл.	57 814	3 043
Республика Марий Эл	57 591	3 294
Пензенская обл.	57 008	2 840
Алтайский край	56 963	1 856
Республика Хакасия	56 286	3 516
Астраханская обл.	56 163	2 741
Тульская обл.	56 000	2 095
Чукотский авт. округ	55 640	-5 824
Тамбовская обл.	55 542	1 801
Республика Алтай	55 541	1 557
Владимирская обл.	55 150	3 180
Калининградская обл.	54 543	1 981
Республика Саха (Якутия)	53 862	1 081
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	53 526	2 326
Белгородская обл.	52 937	3 107
Орловская обл.	52 848	4 278
Севастополь	52 034	2 157
Рязанская обл.	51 612	2 426
Новгородская обл.	50 663	1 874
Томская обл.	50 178	2 199
Омская обл.	49 886	1 881
Чувашская Республика	49 776	2 834
Вологодская обл.	49 342	2 322
Республика Удмуртия	49 324	3 150
Республика Коми	48 869	2 434
Ненецкий авт. округ	47 899	833
Костромская обл.	47 760	3 050
Республика Карелия	46 011	1 838
Курская обл.	45 264	2 215

Отношение судебных выплат к несудебным по ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Отношение судебных выплат к несудебным, 9 мес. 2016 г., %	± за 3 квартал, %
РФ	13,8	
Липецкая обл.	46,8	3,02
Камчатский край	44,1	-2,90
Воронежская обл.	37,1	2,71
Волгоградская обл.	29,3	-3,60
Саратовская обл.	28,9	1,02
Амурская обл.	28,0	0,76
Архангельская обл.	27,8	2,88
Кировская обл.	27,2	-0,15
Республика Марий Эл	26,4	-1,21
Белгородская обл.	26,2	0,24
Республика Адыгея	25,8	-3,43
Ивановская обл.	24,2	0,17
Республика Башкортостан	23,9	0,69
Мурманская обл.	23,7	5,87
Краснодарский край	23,2	-0,97
Республика Северная Осетия - Алания	22,6	1,56
Нижегородская обл.	22,5	0,74
Ставропольский край	22,0	-1,64
Свердловская обл.	18,7	2,52
Ростовская обл.	18,1	-0,49
Республика Мордовия	18,1	0,14
Ярославская обл.	17,6	0,90
Пензенская обл.	16,8	-0,16
Кемеровская обл.	16,3	-0,45
Пермский край	15,5	0,65
Республика Калмыкия	15,3	-3,18
Оренбургская обл.	15,2	1,05
Республика Удмуртия	14,9	1,09
Смоленская обл.	13,3	0,36
Республика Дагестан	13,1	-0,90
Челябинская обл.	12,6	0,24
Республика Татарстан	12,0	-0,22
Вологодская обл.	12,0	0,06
Калужская обл.	11,8	1,01
Астраханская обл.	11,7	0,58
Республика Коми	11,6	0,31
Карачаево-Черкесская Респ.	11,5	0,51
Чувашская Республика	11,5	-0,55
Республика Бурятия	11,3	-1,57
Санкт-Петербург	11,2	1,78
Тамбовская обл.	10,5	-0,38
Ульяновская обл.	10,4	0,41
Алтайский край	10,3	-0,96
Приморский край	9,9	0,11
Хабаровский край	9,9	0,08
Орловская обл.	9,8	0,52
Красноярский край	9,8	0,16
Омская обл.	9,6	-0,67
Новосибирская обл.	9,6	0,02
Тюменская обл.	9,5	0,71
Владимирская обл.	9,0	-0,82
Рязанская обл.	8,9	-0,22
Забайкальский край	8,8	-0,05
Курская обл.	8,8	1,14
Брянская обл.	8,5	-0,13
Ленинградская обл.	8,3	-0,94
Костромская обл.	8,2	1,13
Москва	8,2	0,15
Кабардино-Балкарская Республика	8,0	0,44
Республика Алтай	8,0	-0,01
Еврейская авт. обл.	7,7	-0,74
Чукотский авт. округ	7,1	-0,18
Республика Хакасия	6,9	1,20
Самарская обл.	6,8	0,66
Чеченская Республика	6,8	-0,77
Иркутская обл.	6,7	0,13
Тверская обл.	6,7	-0,09
Московская обл.	6,7	0,44
Тульская обл.	6,5	0,40
Республика Ингушетия	6,5	-0,43
Курганская обл.	6,1	-0,30
Псковская обл.	5,5	-0,36
Республика Тыва	5,4	0,27
Новгородская обл.	5,0	-0,39
Томская обл.	4,9	0,15
Республика Саха (Якутия)	4,5	-0,15
Республика Карелия	4,4	0,23
Магаданская обл.	4,2	0,47
Калининградская обл.	3,7	-0,17
Сахалинская обл.	2,7	0,94
Республика Крым	2,7	0,53
Севастополь	2,5	-0,16
Байконур	0,0	0,00
Ненецкий авт. округ	0,0	0,00
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	0,0	0,00
Ямало-Ненецкий авт. округ	0,0	0,00

ТРИ ТИПА МОШЕННИЧЕСТВА В ОСАГО В РОССИИ, 2016 год.

Мошенничество страхователей — держателей полисов ОСАГО.

Ущерб: в пределах 7–10 млрд руб.

Как правило, это фальсификация ДТП, повреждений транспортных средств, страхование задним числом, управление ТС водителем, не вписанным в полис, представление ложной информации при заключении договора страхования, фальсификация документов по поврежденному имуществу и состоянию здоровья.

Отношение накладных расходов к сумме основного требования по ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Отношение накладных расходов к сумме основного требования по ОСАГО, 9 мес. 2016 г., %	± за 3 квартал, %
РФ	99	
Республика Северная Осетия - Алания	207	-10
Архангельская обл.	207	9
Кабардино-Балкарская Республика	167	0
Магаданская обл.	166	-23
Томская обл.	155	1
Республика Марий Эл	152	-3
Пермский край	151	1
Ростовская обл.	150	7
Республика Хакасия	148	5
Кемеровская обл.	148	7
Карачаево-Черкесская	145	-1
Камчатский край	141	13
Челябинская обл.	140	0
Волгоградская обл.	139	12
Чеченская Республика	138	7
Республика Адыгея	132	15
Тверская обл.	130	-1
Приморский край	130	10
Республика Дагестан	129	-4
Оренбургская обл.	127	9
Красноярский край	124	6
Владимирская обл.	122	14
Тамбовская обл.	121	2
Республика Ингушетия	121	0
Саратовская обл.	121	1
Новосибирская обл.	118	7
Белгородская обл.	118	3
Алтайский край	113	6
Пензенская обл.	112	10
Смоленская обл.	111	2
Тюменская обл.	110	4
Воронежская обл.	109	0
Брянская обл.	109	7
Республика Тыва	108	11
Хабаровский край	108	4
Костромская обл.	107	-5
Сахалинская обл.	107	-3
Республика Крым	104	1
Республика Башкортостан	103	3
Чувашская Республика	102	0
Севастополь	102	2
Астраханская обл.	101	9
Забайкальский край	101	3
Республика Коми	101	6
Курганская обл.	101	11
Еврейская авт. обл.	100	-1
Иркутская обл.	98	6
Ярославская обл.	96	11
Республика Калмыкия	95	10
Калужская обл.	95	4
Республика Удмуртия	95	0
Свердловская обл.	93	9
Вологодская обл.	93	6
Ленинградская обл.	92	-8
Республика Алтай	92	2
Нижегородская обл.	90	-3
Московская обл.	90	2
Рязанская обл.	89	7
Краснодарский край	88	-1
Курская обл.	87	5
Ставропольский край	87	0
Орловская обл.	83	1
Тульская обл.	82	3
Липецкая обл.	81	4
Омская обл.	81	8
Республика Саха (Якутия)	79	-2
Кировская обл.	76	2
Санкт-Петербург	75	0
Самарская обл.	75	-1
Калининградская обл.	75	4
Республика Карелия	68	6
Москва	67	4
Новгородская обл.	63	-8
Республика Татарстан	62	5
Республика Мордовия	62	5
Республика Бурятия	60	2
Псковская обл.	57	5
Ульяновская обл.	52	4
Мурманская обл.	51	-4
Ивановская обл.	45	4
Амурская обл.	41	-5
Чукотский авт. округ	38	11
Байконур	0	0
Ненецкий авт. округ	0	0
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	0	0
Ямало-Ненецкий авт. округ	0	0

Изготовление, распространение, использование поддельных полисов ОСАГО.

Ущерб: 10–15 млрд руб.

для страховщиков ОСАГО по недополученной страховой премии.

В 2016 году поддельные бланки полисов ОСАГО высокого качества изготовления попадали в Россию, в основном, из бывших стран СНГ (Молдова, Украина), Польши и Китая. Распространение поддельных бланков происходило через интернет и социальные сети (кибермошенничество). Договоры на поддельных бланках заключались через лже-агентов и лже-брокеров, которые чаще всего выступали от имени известных страховых брендов. Покупателей договоров страхования ОСАГО на поддельных бланках можно разделить на сознательно заключивших фальсифицированный договор и обманутых. Поддельные полисы водители покупали чаще всего по двум причинам: низкая цена подделок (около 500 руб. против средней стоимости настоящего полиса 6000 руб.) или же отсутствие физической возможности купить настоящий полис ОСАГО в регионах с высокой убыточностью. Частые обманы страхователей при покупке полисов ОСАГО можно объяснить высоким качеством подделок, которые изготовлены на бумаге с водяными знаками и официальными номерами конкретных страховых компаний. Количество поддельных полисов ОСАГО на руках у водителей составляет свыше 1 млн шт., а число водителей, управляющих ТС без полиса, по экспертным оценкам, составляет 2–4 млн. ГИБДД РФ только в 2015 году оштрафовала за вождение без полиса 1,09 млн человек.

Прирост договоров ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Прирост договоров ОСАГО в 2016 г. по отношению к 2014 г., %
РФ	8,1
Карачаево-Черкесская Респ.	26,5
Ивановская обл.	26,1
Республика Адыгея	22,4
Архангельская обл.	22,3
Волгоградская обл.	21,0
Камчатский край	19,9
Республика Башкортостан	18,8
Ставропольский край	18,3
Краснодарский край	15,8
Амурская обл.	14,5
Республика Бурятия	14,3
Мурманская обл.	14,2
Республика Калмыкия	13,8
Вологодская обл.	13,3
Кировская обл.	13,2
Республика Ингушетия	13,0
Ростовская обл.	12,9
Оренбургская обл.	12,6
Омская обл.	12,6
Астраханская обл.	12,2
Кемеровская обл.	12,2
Новгородская обл.	12,0
Саратовская обл.	11,7
Ямало-Ненецкий авт. округ	11,7
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	11,6
Тюменская обл.	11,5
Пермский край	10,9
Алтайский край	10,7
Челябинская обл.	10,5
Республика Мордовия	10,3
Республика Хакасия	10,2
Республика Карелия	10,2
Красноярский край	9,4
Ярославская обл.	9,3
Республика Коми	9,3
Воронежская обл.	9,2
Кабардино-Балкарская Республика	9,2
Курганская обл.	9,2
Свердловская обл.	9,2
Республика Марий Эл	9,2

Регион (по территории преимущественного использования)	Прирост договоров ОСАГО в 2016 г. по отношению к 2014 г., %
Калининградская обл.	8,9
Хабаровский край	8,9
Республика Тыва	8,9
Нижегородская обл.	8,9
Липецкая обл.	8,7
Ненецкий авт. округ	8,5
Томская обл.	8,0
Республика Удмуртия	7,9
Санкт-Петербург	7,7
Иркутская обл.	7,7
Самарская обл.	7,7
Владимирская обл.	7,3
Республика Алтай	7,2
Рязанская обл.	6,9
Чувашская Республика	6,9
Костромская обл.	6,8
Орловская обл.	6,5
Новосибирская обл.	6,3
Магаданская обл.	6,2
Москва	6,2
Тверская обл.	5,8
Забайкальский край	5,8
Курская обл.	5,7
Смоленская обл.	5,6
Республика Татарстан	5,5
Сахалинская обл.	5,2
Брянская обл.	5,0
Пензенская обл.	4,7
Чукотский авт. округ	4,4
Тульская обл.	4,2
Тамбовская обл.	4,1
Калужская обл.	4,1
Приморский край	3,9
Республика Саха (Якутия)	3,8
Республика Северная Осетия – Алания	3,6
Белгородская обл.	3,0
Псковская обл.	2,3
Московская обл.	0,9
Ленинградская обл.	0,6
Еврейская авт. обл.	-0,7
Ульяновская обл.	-0,9
Республика Дагестан	-8,6
Чеченская Республика	-21,9
Байконур	-24,7
Республика Крым	-86,9
Севастополь	-914,9

Криминальные автоюристы.

Основные проблемы с убытками страховщикам ОСАГО доставляют так называемые «криминальные автоюристы». Они любыми способами «вытаскивают» страховую компанию в суд, действуя от имени пострадавшего, и противоправными манипуляциями взыскивают с компаний штрафы, пени, расходы на экспертизу и представление интересов пострадавшего. В 2015 году выплаты страховщиков в судах по делам ОСАГО, без учета инкассовых списаний, составили 18 млрд руб., доля нестраховых выплат (штрафы, пени и др.) составила 43 % или 8 млрд руб. В 2016 году оценочно общая сумма выплат страховщиков в судах составит 25 млрд руб., из них нестраховые выплаты — 55 %. То есть, нестраховые расходы превысили «тело спора» и составили более 13 млрд руб., а с учетом инкассовых списаний со счетов страховщиков, они могут достигнуть 20 млрд руб. Активность криминальных автоюристов, особенно в южных регионах России, приобретает угрожающие размеры для страховщиков, заставляет их уходить из таких регионов. Как следствие — дефицит полисов ОСАГО, очереди и рост социальной напряжённости.

Опасность страхового мошенничества со стороны «криминальных автоюристов» признают и правоохранительные органы. Так, 16 декабря 2016 года по инициативе Генеральной прокуратуры РФ в Ростове-на-Дону состоялось межведомственное совещание правоохранительных органов ЮФО по предупреждению, выявлению и пресечению правонарушений и преступлений в сфере ОСАГО. Было признано, что в Южном федеральном округе распространены факты фальсификации страховых случаев: завышение размера ущерба при ДТП, использование фиктивных бланков полисов. Это негативно влияет на работу системы страхования в целом и формирует риски, связанные с получением преступных доходов.

По результатам работы правоохранительных органов по противодействию страховому мошенничеству в Волгоградской области в 2016 году возбуждено уголовное дело в отношении преступной группы. По результатам расследования установлено, что на личные счета преступной группы поступило свыше 100 млн руб., полученных путем страхового мошенничества. В то же время, страховая компания «Росгосстрах» за 11 месяцев 2016 года собрала по Волгоградской области страховые премии по ОСАГО на 400 млн рублей, а ее страховые выплаты составили 6 млрд рублей.

Естественно, невозможно не признавать угрожающий рост страхового мошенничества в ОСАГО, вызывающий озабоченность страховщиков.

Только активная позиция государства в борьбе со страховым мошенничеством может обеспечить безопасность развития страхования в Российской Федерации. Без такой поддержки перспективы рынка остаются под угрозой.

Уровень выплат с учетом РВД по ОСАГО

Регион (по территории преимущественного использования)	Уровень выплат с учетом РВД по ОСАГО, %	± за 3 квартал, %
РФ	82	
Карачаево-Черкесская Респ.	278	54
Волгоградская обл.	199	-14
Ивановская обл.	190	4
Республика Ингушетия	190	21
Республика Адыгея	182	5
Ульяновская обл.	143	5
Республика Бурятия	136	-7
Ростовская обл.	135	-1
Краснодарский край	135	1
Республика Дагестан	130	7
Липецкая обл.	124	6
Ставропольский край	119	0
Нижегородская обл.	117	2
Республика Калмыкия	117	0
Кабардино-Балкарская Республика	115	5
Республика Башкортостан	109	1
Республика Северная Осетия - Алания	108	5
Республика Тыва	107	-15
Курганская обл.	107	-1
Республика Мордовия	107	2
Амурская обл.	106	11
Мурманская обл.	105	-8
Челябинская обл.	104	-6
Республика Татарстан	100	-2
Камчатский край	96	-6
Оренбургская обл.	95	1
Кировская обл.	94	-4
Чеченская Республика	94	7
Архангельская обл.	94	0
Воронежская обл.	92	1
Республика Марий Эл	91	-6
Саратовская обл.	88	3
Пензенская обл.	86	-7
Ярославская обл.	86	-7
Ленинградская обл.	85	2
Республика Хакасия	83	-9
Приморский край	83	-6
Самарская обл.	82	-1
Еврейская авт. обл.	82	-13
Иркутская обл.	82	-3

Регион (по территории преимущественного использования)	Уровень выплат с учетом РВД по ОСАГО, %	± за 3 квартал, %
Астраханская обл.	82	-8
Тамбовская обл.	80	-5
Смоленская обл.	80	-2
Брянская обл.	79	-3
Чувашская Республика	79	-3
Красноярский край	78	-5
Курская обл.	77	-4
Свердловская обл.	76	-2
Алтайский край	76	-2
Владимирская обл.	74	-2
Калужская обл.	73	-1
Новосибирская обл.	72	-5
Белгородская обл.	71	-4
Рязанская обл.	70	-5
Томская обл.	70	-7
Республика Удмуртия	67	-5
Кемеровская обл.	67	-3
Тульская обл.	67	-5
Севастополь	67	5
Санкт-Петербург	66	-1
Вологодская обл.	65	-3
Псковская обл.	65	-14
Калининградская обл.	65	-12
Новгородская обл.	64	-2
Забайкальский край	64	-4
Республика Карелия	64	-11
Московская обл.	63	-3
Пермский край	62	-4
Костромская обл.	62	-11
Орловская обл.	62	-18
Хабаровский край	61	-12
Тверская обл.	61	-19
Омская обл.	58	-9
Магаданская обл.	57	-42
Ненецкий авт. округ	57	-5
Сахалинская обл.	56	-11
Тюменская обл.	55	-5
Республика Алтай	54	-17
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	53	-6
Республика Саха (Якутия)	53	-8
Республика Коми	52	-7
Республика Крым	52	8
Москва	51	-1
Ямало-Ненецкий авт. округ	45	-6
Чукотский авт. округ	42	-17
Байконур	38	-17

Дмитрий Параничев

Сооснователь онлайн-сервиса «СтраховойКабинет» s-cabinet.ru

На рынке ОСАГО к концу 2016 года сохранилась достаточно высокая убыточность, причем давление на нерентабельность продолжает расти и сегодня.

С 1 июня стартовал проект по созданию системы единого агента Российского союза автостраховщиков (РСА) для устранения проблем с доступностью полисов ОСАГО. Очевидно, что система единого агента — непростой проект, требующий внесения изменений в бизнес-процессы и программное обеспечение всех страховщиков, осуществляющих продажу ОСАГО. Запускался проект в очень сжатые сроки и на сегодняшний день не до конца доработан. Мы надеемся, что в ближайшее время все недостатки будут устранены и регионы, в том числе и Нижегородская область, где сегодня купить ОСАГО затруднительно, наконец вздохнут свободнее.

Конечно, весь страховой бизнес в ожидании законопроекта о переводе ОСАГО на «натуральное» возмещение. Как профессионалы страхового рынка, считаем эту меру благом. По каско натуральное возмещение распространено повсеместно: этой услугой пользуется большинство обладателей полисов каско, потому что для них главное — отремонтировать машину. Система проверенная, она доказала, что так лучше для потребителя.

В период жесткого секвестирования необходимо использовать новые способы сбережения бюджетов организаций. Страхователям приходится искать, сравнивать, выбирать. И все мы понимаем, какая высокая цена у рабочего времени, сколько его тратится на бессмысленные поиски. Проект «СтраховойКабинет» создан, чтобы оптимизировать работу всех участников процесса страхования. Для страхователей в короткие сроки подбирается лучший вариант по заданным параметрам, а страховые компании получают новых клиентов. Главная ценность сервиса «СтраховойКабинет» — это удобство.

Мы рекомендуем присмотреться к нашему онлайн-сервису «СтраховойКабинет», в первую очередь, руководителям и директорам компании: его использование поможет задействовать главный механизм экономии — тендер. Оптимальный алгоритм страхования, заложенный в новый сервис, выведет отношения между бизнесом, прежде всего — малым и средним, и страховыми компаниями на новый уровень.

Император Петр I при расстановке военных кадров следовал такому принципу: «Вверять умным и храбрым войска, энергичным и распорядительным — обозы, вялым и неповоротливым — гурты скота».

В этом году мы ждем тех, кому вверены обозы — энергичных, способных разумно распоряжаться ресурсами своего бизнеса.

ОСАГО. Рейтинг регионов по мошенничеству и убыточности за 9 мес. 2016 г

Регион (по территории преимущественного использования)	Место	± за 3 квартал
Республика Адыгея	1	▼
Волгоградская обл.	2	▼
Карачаево-Черкесская Республика	3	▲
Архангельская обл.	4	▲
Камчатский край	5	▲
Ростовская обл.	6	▼
Ивановская обл.	7	▲
Республика Башкортостан	8	▼
Краснодарский край	9	▼
Челябинская обл.	10	▲
Мурманская обл.	11	▼
Оренбургская обл.	12	▲
Амурская обл.	13	▲
Липецкая обл.	13	▲
Нижегородская обл.	13	▼
Ставропольский край	14	▼
Саратовская обл.	15	▲
Республика Марий Эл	16	▲
Воронежская обл.	17	▲
Республика Калмыкия	17	▼
Кабардино-Балкарская Республика	18	▲
Республика Ингушетия	19	▲
Республика Бурятия	20	▼
Республика Дагестан	21	▼
Республика Мордовия	22	▼
Республика Северная Осетия - Алания	23	▲
Кировская обл.	24	▲
Кемеровская обл.	25	▲
Ярославская обл.	26	▼
Астраханская обл.	27	▼
Свердловская обл.	28	▲
Республика Татарстан	29	▼
Ульяновская обл.	30	▼
Красноярский край	31	▲
Пермский край	32	▲
Пензенская обл.	33	▲
Курганская обл.	34	▼
Санкт-Петербург	35	▲
Чувашская Республика	36	▲
Приморский край	37	▼
Вологодская обл.	38	▲

Регион (по территории преимущественного использования)	Место	± за 3 квартал
Республика Хакасия	39	▼
Алтайский край	40	▼
Новосибирская обл.	41	▼
Республика Тыва	42	▲
Владимирская обл.	43	▲
Томская обл.	43	▲
Чеченская Республика	44	▲
Смоленская обл.	45	▲
Тюменская обл.	46	▼
Иркутская обл.	47	▲
Самарская обл.	48	▲
Тамбовская обл.	48	▲
Хабаровский край	49	▼
Белгородская обл.	50	▲
Ленинградская обл.	51	▲
Республика Удмуртия	52	▼
Калужская обл.	53	▲
Брянская обл.	54	▲
Омская обл.	55	▼
Республика Коми	56	▼
Курская обл.	57	▼
Еврейская авт. обл.	58	▼
Магаданская обл.	58	▼
Рязанская обл.	58	▼
Московская обл.	59	▲
Забайкальский край	60	▲
Тверская обл.	60	▼
Москва	61	
Костромская обл.	62	▼
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	63	▼
Тульская обл.	64	▼
Новгородская обл.	65	▲
Сахалинская обл.	66	▼
Республика Карелия	67	▼
Орловская обл.	68	▼
Республика Алтай	69	▼
Калининградская обл.	70	▼
Ямало-Ненецкий авт. округ	71	▼
Псковская обл.	72	▼
Севастополь	73	▲
Республика Крым	74	▲
Ненецкий авт. округ	75	▲
Республика Саха (Якутия)	76	▼
Чукотский авт. округ	77	▼
Байконур	78	▼

АНОНС. Социальная значимость страхового бизнеса: тема к обсуждению в следующем номере ССТ.

Олег Меркулов

Первый заместитель генерального директора по развитию и продажам, член правления, председатель продуктового комитета СК «ВТБ Страхование»

Понимая огромное значение страхования на случай потери здоровья для наших граждан, «ВТБ Страхование» разработало уникальную линейку продуктов. Они эффективно закрывают потребности среднего россиянина при наступлении различных медицинских проблем. В этой линейке — продукты от персональной программы ДМС до сложной во внутренней организации, но очень простой для клиента программы страхования на случай диагностирования онкологического заболевания.

Онкология — страшный диагноз. У всякого человека, кто с ним сталкивается, в первую минуту возникает шок. А потом — мысли о том, что нужно сделать и как теперь жить? Разновидностей онкологии очень много. Для эффективного лечения в каждом конкретном случае важно понимать, могут ли в этом лечебном городском или областном центре лечить конкретное заболевание. В то же время, постоянно появляются новые препараты, но, чтобы их эффективно применять, нужно знать точный диагноз. Далеко не в каждой клинике диагноз можно успешно верифицировать. С другой стороны, многие препараты достаточно дорогие и не все из них можно получить по месту жительства по разным причинам.

Когда к решению проблемы подключается страховая компания, она выполняет две задачи. Первая — помогает разобраться человеку с его ситуацией, верифицировать диагноз, разработать план лечения, определить, в какой клинике лучше всего проходить лечение.

Вторая — и это основная роль страховой компании — производить страховую выплату. Это те средства, которые могут быть направлены на компенсацию потери дохода. Человек, когда серьезно болеет, обычно не работает, причем достаточно длительный срок. Кроме того, у человека, возможно, есть обязательства перед банком: по ипотеке, по кредитам. Часто заболевшему нужны средства на обеспечение родителей или детей, то есть родственников, которые до болезни были на его обеспечении. Нужны деньги для поддержания уровня жизни, которое было до заболевания. Социальное значение нашего страхования — спасти благосостояние семьи, а главное — помочь вылечить. Что может быть важнее шанса вылечиться вовремя?!

СТРАХОВАНИЕ – ТОЛЬКО ДЛЯ «БЕЛЫХ»!

Сергей Саркисов создал самую прибыльную и успешную розничную страховую компанию в России. Сегодня он не верит в возможности региональных страховщиков, иронически приветствует передачу ОСАГО государству и предсказывает страхованию развитие сумасшедшими темпами. Своими взглядами президент РЕСО-Гарантия поделился с читателями нашего журнала.

Современные страховые технологии: Это правда, что вам больше не хочется заниматься страхованием?

Сергей Саркисов: Страхование я до сих пор люблю. Но (смеется) оно надоело, правда!

ССТ: Почему?

С. С.: Думаю, что пропала мотивация.

ССТ: Уже заработали, сколько хотели, или нет перспектив развития бизнеса?

С. С.: Нет, это слишком упрощённое понимание, я никогда не ставил перед собой задачи просто заработать. Люблю деньги, свободу, которую они дают мне, и комфорт, который они дают моим близким. С удовольствием ими пользуюсь. Но я не помню, не знаю того момента, когда стал миллионером или миллиардером — не важно. Просто деньги никогда не были в списке моих приоритетов. У меня были амбиции, амбиции сделать классную компанию, стать лидером рынка. И я считаю, что нам удалось создать самую рыночную, прибыльную и самую успешную компанию на рынке. И (пауза) интерес пропал.

Были неудачные попытки развиваться на Запад. Мы создали страховую группу «РЕСО–Европа». Сначала в Литве купили компанию — нам удалось добиться довольно значительного роста, открыли филиал в Латвии. Потом успешно и с удовольствием продали, прямо перед кризисом 2008-го: просто потому, что понял, что не в состоянии конкурировать с европейскими компаниями на их рынке. Оказалось, что одних амбиций и опыта

РЕСО ГАРАНТИЯ

РЕСО-Гарантия создана в 1991 году.

10 млрд 850 млн руб. уставный капитал

111 млрд 904 млн руб. активы компании на 30.09.2016 г., страховые резервы **58 млрд 884 млн руб.**, собственные средства **36 млрд 562 млн руб.**

10 млн граждан и **262 тыс. юридических лиц** — клиенты компании

850 офисов продаж и обслуживания клиентов по всей стране, **25 400** страховых агентов, **7 397** штатных сотрудников

По итогам 9 месяцев 2016 года компания входит в четверку лидеров по объему собранных страховых премий

Занимает

1 место по ДГО

2 место по КАСКО, ОСАГО и ДМС

5 место по страхованию имущества физических лиц

6-е по страхованию ОСОПО

9 место по страхованию имущества предприятий

Финансовая устойчивость компании подтверждается рейтингом «**A++**» «Исключительно высокий уровень надежности» рейтингового агентства «Эксперт РА», рейтингом «**BB**»/«**ruAA**» международного рейтингового агентства «Standard & Poor's»

работы на развивающихся рынках недостаточно — не работает это в Европе. Но продолжаем успешно развиваться в Казахстане, Белоруссии, Украине, Армении.

ССТ: В России большинство страховых компаний сосредоточено в Москве. На втором месте — Питер. На территории огромной страны практически нет местных страховых компаний и нет территориальных брокеров.

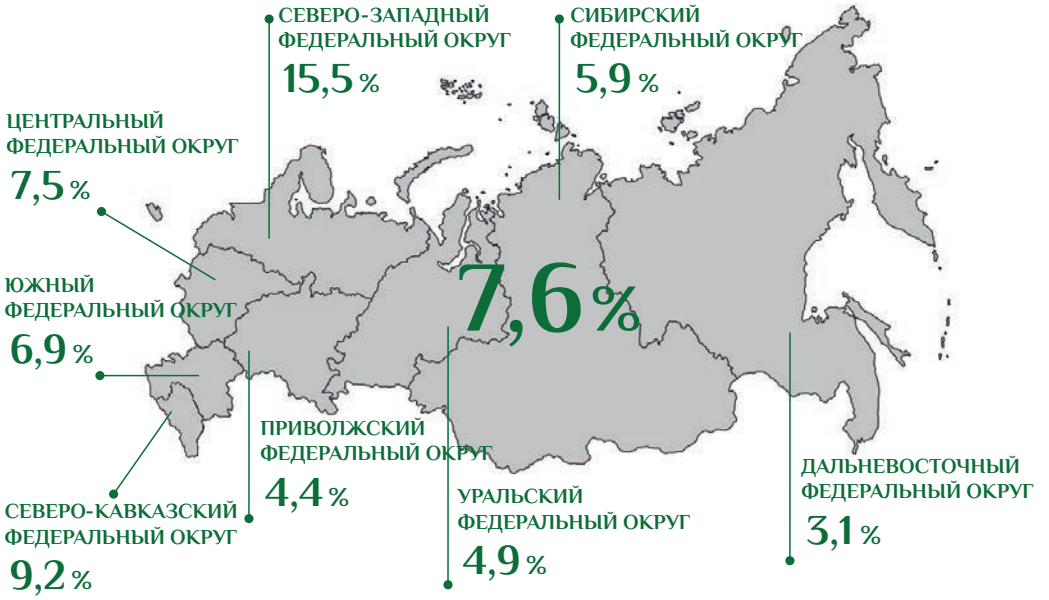
То, что нет региональных компаний – это очень хорошо!

С. С.: Сразу перебью — ерунда это все! Есть страхование на территории России. Многие виды страхования, особенно страхование для физических лиц, в регионах развиты лучше, чем в Москве. У нас в Перми, например, страхование от несчастного случая продается намного больше, чем в Москве. А то, что нет региональных компаний — это очень хорошо! Например, в Америке тоже нет региональных компаний. Ну или это регионы типа Калифорнии (8-я экономика мира, если кто не знает). Всего компаний там 4 тысячи, но нет региональных! Там есть компании, специализированные на каких-то видах страхования. Например, есть такая специализация, как страхование ответственности священников. Да не просто страхование ответственности священников, а ответственности священников по исповеди. Знаете эту историю?

ССТ: Нет, не знаю.

С. С.: Очень интересная и поучительная история. В Америке одна дама пришла

Доля РЕСО-Гарантия в России 2015



на исповедь и рассказала священнику, как в течение длительного времени над ней издевается муж: и бьет, и насилует, и извращениями занимается. Священник из самых добрых побуждений посоветовал ей развестись! Женщина подала на развод, они с мужем потратились на юристов… а потом сошлись! Наверное, дама пришла к выводу, что извращения мужа были не настолько отвратительными, или она по ним соскучилась — судить трудно. Но есть факт — сошлись. После воссоединения дама с мужем посчитали, сколько денег они потратили на развод, и вменили иск к доброму священнику. Суд иск удовлетворил. После этого появился новый вид страхования: теперь все священники в Штатах страхуют свою ответственность.

ССТ: Это обязательное или добровольное страхование?

С. С.: Это вмененное страхование. Ни один священник не даст ни одного совета, не купив такой полис. На самом деле полис покупает церковь, но не в этом дело. Я хочу сказать, что там компании не делятся по региональному принципу. Нет такого, что, например, в городе Новый Орлеан обязательно должна быть своя Новоорлеанская компания. В чем экономический смысл этой региональной идеологии?

ССТ: Большинство региональных бизнесменов не пользуются страхованием, не знают его и не понимают. Малый и средний бизнес сталкивается со страхованием только как с навязанной сделкой при оформлении кредита или лизинга. Когда в регионе работает филиал федеральной компании, то он работает исключительно по предписанному головной компанией шаблону, не вникая в особенности регионального бизнеса. Мне кажется, что развивать страхование в регионах без учета реальных потребностей предпринимателей и граждан на местах невозможно. Вы со мной согласны?

С. С.: Не приходят федеральные компании в регион с какими-то мифическими филиалами. Федеральные страховщики выбирают на местном рынке человека, который работал в какой-то местной компании или в филиале другой федеральной компании. Это житель данного региона, а не казачок, засланный из Москвы. Он и его сотрудники, обращаю Ваше внимание — все местные жители, прекрасно знают и понимают региональную специфику. Чем директор Пермского филиала «РЕСО-Гарантия» отличается от генерального директора местной пермской страховой компании?

Федеральные компании нужны, потому что они цену делают доступной.

ССТ: Он работает по стандарту, спущенному из головного офиса. Он не принимает решений на месте. Теряется оперативность или полностью отсутствует возможность решения нестандартных вопросов. В страховании нестандартных ситуаций ведь очень много!

С. С.: Стоп! Что плохого в том, что он работает по стандарту? Это ключевой вопрос! Федеральная страховая компания уже учла опыт других регионов и стран. Собранная десятилетиями статистика, мировой опыт. Это плохо?

ССТ: Но если работать только по единому шаблону, то невозможно предложить новый вид страхования, например, страхование ответственности священника. Ни одна страховая компания не будет рассматривать какие-то нишевые, частные запросы. Ей это просто не интересно, не ее масштаб.

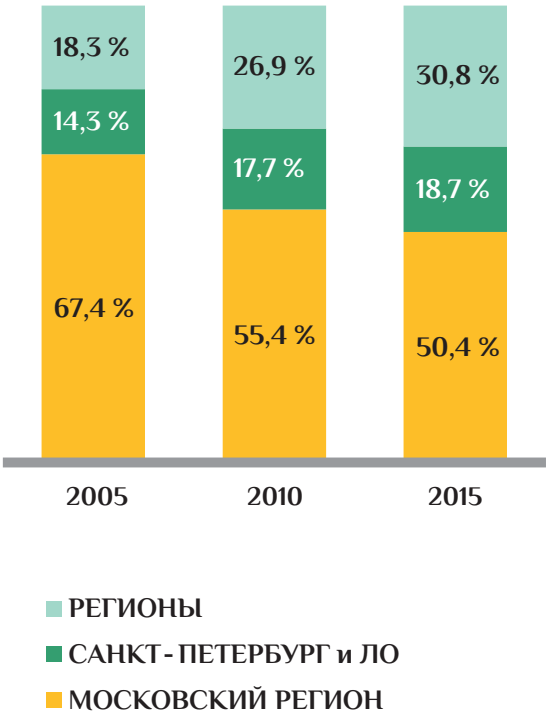
С. С.: А если страховать священников только в одном регионе, то компания просто разорится или цена страхования будет такая, что окажется неподъемной для церкви. Как раз федеральные компании нужны, потому что они страхование делают доступным. Именно за счет действия закона больших чисел у них и администрирование дешевле, и резервы обеспечивают надёжность, и диверсификация позволяет минимизировать риски и есть много чего ещё, чем обладает федеральная компания, чего нет у региональной. А насчет специфики… Ну что может быть такого особенного в Пермской области, что не востребовано в Тверской или Новгородской? Может быть некоторая специализация региона: сельскохозяйственный, промышленный, топливный — и все. Ну, так это тоже всё стандартизируется.

А вот объединяя портфели и распределяя вероятность наступления страхового случая, скажем, в Ростовской области и Краснодарском крае, я смогу дать более правильный тариф, чем даст областная компания, которая страхует риски только в Ростове. Цена для 100 клиентов и 100 тыс. клиентов разная, причем не только из-за перераспределения риска, но и из-за стоимости администрирования, о чем я уже говорил!

ССТ: По вашей логике, региональный бизнес вообще не может быть эффективным?

С. С.: Почему, по большому счету, умирают региональные компании? Не потому, что они плохие или некомпетентные — они просто не могут предложить местным клиентам тарифы, которые предлагают федеральные страховщики. Их администрирование всегда будет дороже, значит, их услуги всегда будут дороже, чем услуги федеральных компаний, значит, они никогда не будут конкуренты, значит, у них нет будущего. Кроме того, региональные компании не смогут отвечать принципам финансовой надежности Solvency II, которые рано или поздно будут приняты в России.

Региональная структура сборов премий РЕСО-Гарантия



Я очень верю в саморегулирование. СРО должна взять на себя очень многие функции, которые сейчас у регулятора, или других государственных институтов и ведомств. Помните, в 1990-х процветал бизнес «серых» автодилеров. Сейчас их нет. Рынок обелился, дилеры объединены в профессиональное объединение. Мы с ним активно работаем. Выписывая полис, мы знаем, что машина не угнана. То же самое будет во всем.

Сейчас мелкие компании портят рынок, потому что, когда у мелкой компании не хватает денег на выплату, она просто дискредитирует саму идею страхования. Конечно, есть претензии к некоторым

крупным, особенно кэптивным страховщикам, за излишнее использование административных рычагов. Но пока они исправно платят, они развивают рынок! Главное, чтобы в любом сегменте страховщики выполняли свои обязательства. Я за любой бизнес, но «белый». Потому, что «белый» бизнес не будет демпинговать, не будет портить рынок и обманывать страхователя. Рынок должен быть только для «белых» компаний. Лучше всего с этой задачей справится СРО. Если бы СРО у страховщиков была некоторое время назад, то я не позволил бы РГС в его сегодняшнем состоянии стать ее членом, так как считаю, что они финансово несостоятельны.

Когда у мелкой компании не хватает денег на выплату, она просто дискредитирует саму идею страхования.

ССТ: Могут ли региональных страховщиков заменить региональные брокеры?

С. С.: Безусловно! Я скажу даже больше: не столько брокеры, сколько агенты-брокеры. Брокерская деятельность избыточно сложно регулируется, там возникает НДС и пр. А вот агент-ИП очень даже может успешно занять нишу обслуживания клиентов всех уровней на местах. Мой прогноз — активное развитие региональных брокеров, но не региональных страховщиков. Если бы я начинал бизнес сейчас, я бы сделал брокерскую компанию. Просто тогда регулирование позволяло создать страховую компанию без капитала, а время и правильно построенный бизнес позволили накопить капитал. Сейчас — только брокер, а завтра — тем более. Я верю, что этот вариант наиболее перспективный для регионов.

ССТ: Убедили! Вы в самом начале нашей беседы сказали, что страхование для вас стало не интересно…

С. С.: Не так! Результат достигнут, мотивация пропала. Представьте: я человек, который всю жизнь хотел выиграть чемпионат области по теннису — и вот выиграл. Но он хорошо понимает, что чемпионат мира он никогда не выиграет, никогда не возьмет Большой шлем. Я добился того, к чему стремился последние 25 лет. Я действительно очень хотел сделать хорошую, успешную, прибыльную компанию.

ССТ: А что с компанией будет дальше?

С. С.: В РЕСО-Гарантия работают только хорошие и очень хорошие менеджеры, а ещё в РЕСО-Гарантия работают блестящие менеджеры. Компания в надёжных руках и будет развиваться вместе с рынком, вместе со страной. У нас в России объем страхования смешной в не жизни, про жизнь вообще молчу. В ближайшие десять лет страхование будет развиваться сумасшедшими темпами, если в стране все будет нормально!

ССТ: Может быть, для развития страхования нужны усилия со стороны государства? В чем вы видите роль страхового сообщества, ВСС?

С. С.: Понятно, что государство должно пропагандировать страхование, потому что страхование снижает нагрузку на бюджет. Это касается любого вида страхования. Пока государство этого не понимает или не понимает в той мере, в которой это необходимо. Пока превалирует популизм, к сожалению. Рынок ещё не сформировался.

Искренне верю в развитие страхования в нашей стране. В РЕСО на сегодняшний день создана необходимая база для быстрого и динамичного развития. Результаты меня радуют. Поэтому компания меня сейчас волнует значительно меньше, чем наш страховой рынок. Проблемы с ОСАГО серьезно осложняют его развитие.

В ближайшие десять лет страхование будет развиваться сумасшедшими темпами, если в стране все будет нормально!

ССТ: Может быть, отдать ОСАГО под управление государства?

С. С.: Я согласен! В Белоруссии, например, только государственные компании имеют право заниматься ОСАГО. Это планово-убыточный вид страхования. Мы его великолепно продаем для Белгосстраха, зарабатываем свою комиссию и никаких проблем не испытываем. У нас планово-прибыльное ОСАГО в Белоруссии, хотя в госкомпании этот вид убыточен.

ССТ: А почему тогда в России активное сопротивление этой идее у страховщиков?

С. С.: По мне так это было бы здорово, если у нас ОСАГО будет заниматься госкомпания. Вот тогда государство прекрасненько поднимет цены, потом прекрасненько приватизирует эту компанию, а потом мы у нее заберем бизнес, потому что мы частная компания и мы умеем продавать. Но при этом государство будет вынуждено или дотировать этот вид, или сделать тарифы свободными, что мы, собственно говоря, у государства и просим.

ССТ: За счет чего будет развиваться страховой рынок в России?

С. С.: В первую очередь, за счет жизни. Об этом свидетельствуют последние данные статистики. По страхованию имущества я больше верю в страхование физ. лиц. Будет, безусловно, развиваться страхование ответственности. Как только собственники у нас почувствуют ответственность за свое имущество (именно за СВОЕ!) и поймут, что страхование — это не навязанная сделка, а инструмент финансового планирования, начнет развиваться страхование имущества предприятий. Как можно вкладывать средства в развитие заводика, магазинчика, фирмы без учета рисков, не застраховав имущества? Если все сгорит или украдут, то за чей счет оплата убытков? Если не использовать страхование, то каждый собственник должен создать фонд для покрытия собственных рисков. Но это прямые потери в случае убытка, и это дорого. Как бизнесмен, я это очень хорошо понимаю! Я уже не говорю о страховании профессиональной ответственности, тут гигантские перспективы.

Я не верю в рекламу страхования. Обычная пропаганда страхования бесполезна. Страхование должны преподавать в университетах, в бизнес-школах. Так, как это происходит в Америке, во всем цивилизованном мире. Потому что там понимают, что развитие бизнеса, развитие экономики без страхования — невозможно!

ССТ: Моисей 40 лет водил свой народ по пустыне, чтобы умер последний, рожденный в рабстве. У нас Советской власти было 70 лет. Сколько придется ждать, когда сформируются реальные собственники — предприниматели?

С.С.: Наверное, как раз 40 лет придется ждать. Двадцать из них уже прошло. Осталось еще столько же. Мне к тому времени будет всего 72!

СК «ЗЕТТА СТРАХОВАНИЕ»: ЗА ДАННОЕ СЛОВО ОТВЕЧАЕМ РУБЛЕМ

Только очень уверенная в своей финансовой надежности, качестве сервиса и компетентности команды компания может позволить себе гарантировать качество своей работы рублем. Генеральный директор ООО «Зетта Страхование» (Zetta Insurance Company Ltd) Игорь Фатьянов рассказал, как и почему в компании решили заменить простые извинения перед клиентом реальными денежными выплатами.

Игорь Фатьянов: Наша компания имеет уникальное преимущество — операционные процессы, оставшиеся в наследство от СК «Цюрих». В каждом регионе присутствия, в каждом филиале, на каждом уровне мы имеем возможность контролировать качество процесса, как в части урегулирования убытков, так и продажи страховых услуг. Это преимущество централизованного бизнеса, построенного по европейской модели. В процессе формирования политики качества компания должна четко видеть, сколько раз ошибся сотрудник в каждом филиале: не снял трубку, не принял вовремя документы, не внес информацию в базу и так далее. Тайминг, настроенный контроль объективных измерителей в каждой точке, в каждом филиале в режиме онлайн, чтобы обеспечить моментальное реагирование — это уникальное, дорогостоящее и высокотехнологичное решение, которое может себе позволить далеко не каждая компания на российском страховом рынке.

ССТ: Но почему принято решение компенсировать клиенту ошибки сотрудников компании денежной выплатой? Можно ведь просто извиниться или принять к сведению и исправить регламенты работы?

И. Ф.: К сожалению, деньги сегодня — это универсальный измеритель. Это понятный для клиентов и партнеров эквивалент ошибки. Извинения нельзя нарисовать или потрогать. А мы хотим, чтобы клиент почувствовал реальность наших извинений.

ССТ: Кому именно пришла в голову идея реализовать систему контроля качества через выплату денежных компенсаций?

И. Ф.: Большая часть наших сотрудников — профессионалы, имеющие серьезную международную практику. Совместно, всей командой менеджеров СК «Зетта Страхование» мы решили монетизировать свою ответственность, опираясь на опыт ведущих мировых страховых компаний. Полугодовой опыт работы в тестовом режиме показал, что мы можем себе это позволить. Наш уровень качества обслуживания достаточен, чтобы не прогореть на выплате штрафов. Что же касается извинений, то, будучи вежливыми, воспитанными людьми мы и так всегда их приносим клиентам, если виноваты.

ССТ: Удалось ли что-то улучшить в системе контроля качества в течение периода тестирования?

И. Ф.: Если посмотреть глазами клиентов, думаю, да. Например, время дозвона в колл-центр компании — важная составляющая качества, учитывая, что при наступлении страхового случая клиент остается один на один со своей бедой. Тестирование показало, что время дозвона у нас одно из лучших на

рынке — 5 секунд. Но перед этим включается IVR . И если у компаний-конкурентов он длится 15–30 секунд, то у нас — 45. Спохватились и срочно обрезали этот IVR, сделав его одним из самых коротких на рынке.

Или возьмем гарантии по убыткам, документам или очередям. В ходе тестирования выяснили, что наш клиент, в самом деле, не теряет время в очередях. Однако, если в какой-то период специалист по урегулированию убытков находится в отпуске, оставшиеся сотрудники уже не успевают с нужной скоростью обрабатывать заявления на выплаты. Стали искать возможности исключения такого «провала» — сбалансировали графики отпусков специалистов. Аналогичным образом «отредактировали» регламент и по другим моментам обслуживания.

ССТ: Были ли претензии к качеству ремонта автомобилей?

И. Ф.: Да, жалобы были, но очень редко, особенно в последний год. Мы селективно подходим к отбору и клиентов, и партнеров. СК «Зетта Страхование» — не самая дешевая компания, поэтому качество ремонта мы особенно строго контролируем. У нас очень жесткий отбор партнеров по ремонту автомобилей. Мы рассматриваем возможность сотрудничества, только если на СТО есть система контроля качества.

ССТ: В чем основной принцип селекции по клиентскому портфелю?

И. Ф.: Возможная стоимость ремонта автомобиля — важный, но не самый главный фактор. Более значимые — это частота аварий, нарушений правил дорожного движения водителем, статистика по угонам модели автомобиля и так далее. Эти факторы определяются профилем клиента. Да, мы применяем селективный андеррайтинг и ориентированы на надежных, ответственных клиентов, которые адекватно воспринимают страхование как форму финансовой защиты на случай непредвиденного ущерба, а не способ обогатиться. Для таких мы всегда предложим комфортный страховой продукт, скидку за безаварийную езду и, конечно, Железные Гарантии СК «Зетта Страхование».

Железные гарантии для клиентов

1	Осмотрим ваш автомобиль и выдадим направление в тот же день
2	Запросим минимальный пакет документов при регистрации страхового случая – как правило, это всего 2 справки
3	Направим с места ДТП сразу на сервис при простых страховых случаях
4	Обеспечим быстрое посещение офиса урегулирования – как правило, в очереди не более двух человек
5	Решим проблемы с СТО, если срок ремонта автомобиля затягивается
6	Ответим на звонок не позднее 7 секунд после приветственного слова автоинформатора
7	Будем держать в курсе вашего дела с помощью СМС-уведомлений или круглосуточного контакт-центра

ЕСЛИ НЕ ВЫПОЛНИМ – ЗАПЛАТИМ 500 РУБЛЕЙ

Железные гарантии для партнеров

1	Выставим акты выполненных работ точно в срок – каждую неделю для Москвы и 2 раза в месяц для регионов по ФЛ и ИП
2	Выплатим вознаграждение в течение 5 рабочих дней после предоставления акта выполненных работ по ЮЛ и ИП
3	Выставим ошибки в договорах корректно на нашем B2B-портале с комментариями по их устранению, а также сделаем рассылку
4	Ответим по проверке и корректировке документов по договорам страхования в течение 2 рабочих дней
5	Ответим по корректировке и исправлению актов выполненных работ в течение 3 рабочих дней
6	Оформим договор ипотеки или страхования грузов в течение 4 рабочих часов, другие сложные договоры – в течение 8 рабочих часов

ЕСЛИ НЕ ВЫПОЛНИМ – ЗАПЛАТИМ 500 РУБЛЕЙ

«Градусник» клиентского сервиса «Зетта страхование»

ПОСЛЕДНИЙ ГВОЗДЬ

Небольших страховщиков их клиенты ценят за умение выслушать и проявить гибкость. Строя свой бизнес на принципах клиентоориентированности, страховые компании ждут такого же отношения и к себе — как к клиентам. Например, от РНПК. Как национальный перестраховщик мог бы стать более клиентоориентированной компанией, нам рассказал генеральный директор СК «РОСИНКОР Резерв» Дмитрий Ванин.

Современные страховые технологии: Как вы оцениваете современный рынок перестрахования в России?

Дмитрий Ванин: С появлением Российской Национальной Перестраховочной Компании российский перестраховочный рынок сжимается. Профессиональных перестраховщиков можно пересчитать по пальцам: «Капитал Перестрахование», «Русское перестраховочное общество» — и, по сути, все. РНПК стала последним гвоздем в крышку гроба независимого профессионального перестрахования.

ССТ: Почему вы так считаете?

Д. В.: Потому что акционеры рыночных перестраховочных компаний перестали видеть перспективу развития.

ССТ: Чем так насолила перестраховщикам РНПК?

Д. В.: Появилась компания, которая заведомо оттянет на себя львиную долю рынка. В перспективе — до половины сборов. Сейчас небольшие компании, которые были основными клиентами российских перестраховщиков, обязаны отдавать 10 % в РНПК. Понятно, что во многих случаях им будет удобнее целиком передать туда весь риск. При этом РНПК даже в рамках обязательной цессии отказывается от менее качественных рисков. Фактически, они могут собирать сливки, а менее качественные риски будут перераспределяться между оставшимися коммерческими перестраховщиками.

ССТ: Но ведь такой подход повысит качество бизнеса вообще — разве не так?

Д. В.: Думаю, не так. РНПК предлагает емкость в 5 млрд рублей, что сравнимо с емкостями, которыми оперировали СОГАЗ, «Ингосстрах», «Юнити Ре». Никуда не исчезнет и конкуренция со стороны зарубежных перестраховщиков. Так что существенно повлиять на цены или качество бизнеса у РНПК не получится — это иллюзия. Кроме того, в рамках обязательной цессии РНПК обязана принимать риски по лидерским ценам. То есть если, например, РПО даст лидерскую котировку, то РНПК должна будет или взять 10 % по этой цене, или отказаться. В законе не прописано, кто должен дать лидерскую котировку — фактически ее может дать кто угодно.

ССТ: А конкретно для вашей компании — РНПК не станет более простым решением вопросов перестрахования?

Д. В.: Никакого недостатка в емкостях мы не испытывали. Наши облигаторы размещены на западе в рейтинговых компаниях.

Сейчас РНПК — это просто дополнительная нагрузка на наш отдел перестрахования и на нашего перестраховочного брокера. Может быть, со временем что-то изменится…

ССТ: А что должно измениться?

Д. В.: Должна повыситься клиентоориентированность. Наверное, им следовало бы начать с создания службы клиентских менеджеров и андеррайтеров, которым можно было бы позвонить, задать вопрос, посоветоваться, стоит писать какой-то конкретный бизнес — не стоит, поддержат они его или не поддержат, на каких условиях. Все те вещи, которые можно обсудить с любым другим перестраховщиком. Насколько я понимаю, сегодня в РНПК такого сервиса нет.

ССТ: Но зато есть возможность быстрого обращения через электронную заявку. Вам не кажется, что звонок по телефону — это устаревшая форма общения?

Д. В.: Перестрахование строится, в основном, на личном общении между андеррайтерами. Не думаю, что этот подход когда-либо устареет. Техническая сторона дела может быть какой угодно, но без личного контакта перестрахование не работает. Рыночные перестраховщики, начиная работать на новом рынке, обычно приходят к каждому потенциальному клиенту знакомиться. Или собирают их где-то в одном месте, чтобы рассказать о своих подходах, сервисах, планах. Мне кажется, РНПК тоже следовало бы организовать что-то подобное, познакомиться, рассказать о том, как планируется организовать работу, оговорить контакты для быстрого взаимодействия, проявить какой-то интерес к бизнесу клиентов, узнать их потребности. В руководстве компании — очень опытные и уважаемые люди. Но для 250 страховых компаний, которые пока еще работают в России, нужны еще и клиентские менеджеры или андеррайтеры, с которыми можно общаться в рабочем порядке. С другой стороны, возможно, РНПК не считает небольшие компании своим целевым клиентским сегментом.

Страховая компания «РОСИНКОР Резерв» (ООО СК «РОСИНКОР Резерв»)

Универсальный страховщик, владеющий широким набором продуктов по имущественному и личному страхованию. Компания успешно работает на российском рынке с 2002 года, обладает обширным опытом и квалифицированными специалистами.

ООО СК «РОСИНКОР Резерв» продолжает наращивать свои позиции в страховании имущественных рисков и ответственности юридических лиц, а также создавать системы комплексного страхового обслуживания компаний алкогольной отрасли, оборонного комплекса и других сфер экономики. В частности, развивать страхование имущества юридических лиц, в том числе находящегося в залоге и лизинге, страхование грузоперевозок, автопарков. Приоритетными направлениями также являются ДМС и страхование от несчастного случая. Среди первоочередных задач на 2017 год ставятся: увеличение объема страховых премий, снижение уровня расходов на ведение дела, определение и развитие новых каналов продаж, разработка и внедрение востребованных страховых продуктов. Также стоит задача расширения клиентской базы компании, повышение качества клиентского сервиса, особенно в урегулировании убытков.

Компания является членом НП «Национальная страховая гильдия», членом Всероссийского союза страховщиков.

Риски компании защищены облигаторными договорами с Hannover Re, Sava Re и Polish Re.

Финансовые показатели

Уставный капитал — 308 млн рублей

Страховые премии по итогам 2016 года — 432 млн рублей

Комбинированный коэффициент — 79 %

ССТ: У регулятора сейчас много претензий к качеству перестрахования. Страховщики иногда размещают риски в непонятных компаниях и непонятных странах. Возможно, контроль со стороны РНПК поможет навести порядок в этом направлении?

Д. В.: Решать, в каких странах я могу перестраховывать риск, а в каких не могу — таких полномочий сегодня у Банка России, и тем более у РНПК, нет. Когда представители Центробанка на конференциях с возмущением отмечают, что перестраховочные премии уходят, например, в Панаму, и при этом в зале все понимают, о каком перестраховщике речь, я считаю, это недопустимым. Это прямое вмешательство в конкуренцию. Бороться со схемами нужно, но в рамках полномочий, определенных законом. Пожалуйста, запрашивайте документы, осуществляйте проверки. Если с какой-то страной сотрудничество в сфере перестрахования ограничено, то издайте соответствующий приказ или указание. Введите законодательное ограничение. У нас правовое государство, и законы должны соблюдаться всеми. В этом смысле хотелось бы также понимать, будет ли РНПК передавать регулятору коммерческую информацию, полученную от клиентов, и если да, то какую именно. Регуляторное давление на маленьких страховщиков и так очень велико. Не хотелось бы получить в лице РНПК еще один квази-надзорный орган.

ССТ: А вообще, маленькие компании нужны?

Д. В.: Я считаю, что количество страховщиков в стране связано с уровнем развития рынка. Допустим, в Штатах — тысячи страховых компаний, но и рынок там в десятки раз больше. Я бы сказал, что для России сегодня будет достаточно 150–200 компаний.

Очевидно, что наличие компании должно быть экономически оправдано. Банк России или любой другой государственный орган не должен решать, нужна рынку компания или нет. Такое решение принимают две стороны — клиенты и владельцы. Если клиент работает с компанией, а собственников устраивает доход, и при этом все требования закона соблюдаются, компания должна жить.

ССТ: Есть мнение, что маленькая компания всегда проиграет большой компании по цене, просто потому, что накладные расходы у нее относительно больше. Вы согласны?

Д. В.: Это не всегда так. Процент накладных расходов очень сильно зависит от специфики бизнеса. И главное: цена — это не единственный фактор, влияющий на выбор клиента. Может, это раньше было так, но сейчас ситуация меняется. Страхование — сложная услуга. Чем сложнее продукт, тем меньшее влияние на выбор оказывает цена. Прежде всего, от страховщика ждут надежности и удобства в общении, удобства в обслуживании. Многие клиенты, выбирают именно возможность легкого и полноценного общения со страховщиком. Они не хотят стоять в очереди, не хотят общаться с дежурным менеджером и глупо себя чувствовать при возникновении вопросов. Они готовы доплатить, но получить клиентоориентированный сервис.

На этом строится работа, например, в нашей компании. Возьмем классику: у нашего клиента большой по меркам его бизнеса убыток, а в рамках крупной страховой компании такой убыток посчитают мелким. Мы возимся с нашим клиентом, помогаем ему разобраться в ситуации, а крупный страховщик отправит его по типовому регламенту. Вот и решайте, что для клиента лучше. В спорных ситуациях, я, например, всегда своих «убытчиков» спрашиваю, как они считают по совести, сколько нужно заплатить клиенту. Если работаешь согласно духу страхования, а не ищешь относительно честные способы обмана, клиенты чувствуют это и ценят. Цена при этом становится вторичный фактором.

ВОПРОС НОМЕР ОДИН

Вопрос рисков при принятии решений и вопрос ответственности за ошибки — это всегда вопрос номер один в любом бизнесе. Мировой опыт уже нашел эффективный ответ — страхование ответственности директоров. Как такой продукт будет внедряться в России и кому он нужен, рассказал исполнительный директор Ассоциации независимых директоров Игорь Розанов.

Современные страховые технологии: Какие цели ставит перед собой ваша Ассоциация, кого объединяет?

Игорь Розанов: В России с начала нулевых годов одним из основных требований при создании системы корпоративного управления стало наличие в советах директоров независимых директоров. Суть в том, что в советах в том числе должны заседать люди, имеющие возможность давать независимую оценку и суждения в отношении ситуации в компании. Таким образом акционеры получают уверенность, что компания движется правильным. Если же независимых людей в системе управления нет, то вся деятельность полностью отдается на откуп менеджменту или мажоритарному акционеру. И другие акционеры могут не иметь достаточных рычагов контроля и объективного понимания, что бизнес в порядке.

***Игорь Розанов** имеет многолетний опыт управления бизнесом в качестве первого лица. Возглавлял российское представительство публичной компании Baltika Group (акции торгуются на NASDAQ OMX). Член совета директоров ряда государственных и частных непубличных компаний. Участник экспертных проектов по корпоративному управлению World Bank IFC и ОЭСР. Ведущий курса «Независимый директор» ВШГА МГУ. Член Комиссии Росимущества по избранию профессиональных директоров в органы управления компаний с госучастием. Имеет квалификацию «Сертифицированный директор» Британского института.*

Ассоциация независимых директоров (АНД) появилась примерно 15 лет назад одновременно с первыми независимыми директорами в России и первым Кодексом корпоративного поведения. С тех пор цели АНД не менялись — помогать становлению и развитию института независимых директоров в России.

Изначально, конечно, независимых директоров в России было мало, но потребность в них год от года росла, так как все компании выходили на публичные рынки, в том числе зарубежные. Постепенно складывалось понимание, что независимые директора — мощный дополнительный ресурс для развития компании. АНД объединяет этих директоров, дает им возможность профессионально развиваться, изучать лучшие практики, общаться, находить для себя новые возможности.

На сегодняшний момент можно с уверенностью сказать, что институт независимых директоров вместе с нашей Ассоциацией в России состоялись.

ССТ: Сколько членов объединяет АНД?
И. Р.: В АНД входит более 800 человек.

ССТ: Любой бизнес — это всегда риски. Отвечают ли независимые директора за принятые ошибочные или не принятые своевременно решения?
И. Р.: Конечно. По закону любой директор отвечает всем своим имуществом за те решения, которые он принимает, находясь в должности директора. Это большая ответственность.

ССТ: А известны ли случаи в России, когда независимые директора привлекались к ответственности за ошибки в деятельности компании?
И. Р.: Если говорить о зарубежной практике, то любое решение директора, которое, по мнению акционера, принесло вред компании — становится поводом завалить суды исками с их стороны.

В России сейчас эта практика только развивается, хотя уже были случаи привлечения к ответственности члена совета директоров. Но в нашей Ассоциации такого не было.

Надо сказать, что последние инициативы Банка России сопряжены с увеличением ответственности членов советов директоров. Общая тенденция состоит в том, что ответственность директоров будет увеличиваться, и вероятность предъявления к ним финансовых претензий со стороны акционеров будет только расти.

ССТ: А как сейчас вопросы ответственности директора решаются в России?
И. Р.: В России вся ответственность сейчас лежит на генеральном директоре. Вместе с тем, есть статья 71 Закона об акционерных

Что нужно независимому директору:

a) получать самую актуальную профессиональную информацию о том, как работают советы директоров (это информация отличная от той, которую преподают на стандартных программах в бизнес-школах)
b) иметь возможность обсуждать текущие вопросы с регулятором, с эмитентами, внутри профессионального сообщества
c) постоянно саморазвиваться

обществах, которая предусматривает ответственность совета директоров, но пока слабо отрегулирован механизм ее применения.

ССТ: Так, может быть, и хорошо?
И. Р.: Нет, это неверная позиция. Если вы по закону отвечаете за свое решение, то это повышает вашу ответственность. Акционеров не может устраивать ситуация, когда компания вдруг становится банкротом — и никто не виноват. На цивилизованном рынке так не бывает.

Акционеров не может устраивать ситуация, когда компания становится банкротом — и никто не виноват.

Мы уходим от практики, когда независимым членом совета директоров акционер мог назначать любого своего человека: «свадебного генерала», друга, родственника. В современных условиях риски для бизнеса существенно выше. Сегодня к управлению компанией необходимо привлекать директоров высокого экспертного уровня и компетенций. При этом нужно иметь соответствующую законодательную базу, которая регламентирует их ответственность.

ССТ: Какая существует перспектива этих изменений в законодательстве?
И. Р.: Вполне возможно, что значительные изменения, в том числе в Гражданский кодекс, будут приняты уже в этом году. Банк России ведет очень активную работу в этом направлении.

ССТ: То есть имущество нерадивого директора пойдет с молотка в покрытие убытков акционера? Или все-таки будут предусмотрены штрафы или уголовная ответственность, когда ущерб предприятию слишком велик?
И. Р.: Речь идет именно о компенсации имущества.

ССТ: В связи с темой ответственности — как Ассоциация относится к страхова-

нию? Планирует ли АНД популяризировать идеи страхования ответственности директоров среди своих членов?

И. Р.: Где сейчас находится практика страхования ответственности директоров в России? Она, конечно, продвинулась, но до конца так и не оформилась. В основном сами компании страхуют ответственность, то есть покупают общий полис для всего совета директоров. В большинстве случаев это делают банки и компании, которые ведут свою деятельность за рубежом или размещают акции на бирже. Этим организациям нужна защита на случай, если, работая на иностранном рынке, они что-то нарушили просто по незнанию. При этом во всем мире сейчас развивается другая практика, когда директор сам себе может купить индивидуальный полис.

ССТ: Чем обусловлена такая тенденция?

И. Р.: Когда директор страхует себя сам — это более рационально. Если действия директора не застрахованы, то он всегда будет бояться сделать шаг: «Лучше ничего не менять, как бы чего не вышло!» С таким подходом предприятие эффективно развиваться не сможет. Наличие полиса позволит ему уверенно работать в любой компании. Если есть гарантия, что полис компенсирует последствия возможных ошибок, то директор будет более свободен в своих действиях, но в то же время его ответственность будет также четко закреплена. Он будет уверенно выполнять свои фидуциарные обязанности, действовать в интересах акционера с максимальной тщательностью, рвением и лояльностью.

ССТ: Ассоциация как-то участвует в подборе страховых программ, выборе надежного страховщика?

И. Р.: Да — в этом мы видим наше новаторство. Совместно с международной корпорацией AIG мы разработали и запускаем уникальный для России продукт индивидуального страхования директоров.

ССТ: В чем была роль АНД?

И. Р.: Мы помогли отточить, сформулировать направленность полиса. Теперь будем помогать продвигать его среди нашего профессионального сообщества. Задача Ассоциации — донести продукты по страхованию рисков до наших директоров.

AIG — надежный партнер, с огромным опытом работы по всему миру именно в этом направлении. Корпорация сотрудничает с Институтом директоров Великобритании, одним из старейших профессиональных объединений директоров в мире. Для нас это особенно важно, так как АНД — часть глобальной сети профессионального сообщества директоров. Это дает нам возможность знать и использовать лучшие мировые практики, всегда держать руку на пульсе. Вопрос рисков и вопрос ответственности — это всегда важнейшая тема для независимых директоров. Доказано временем и мировым опытом.

Статья 71 закона об акционерных обществах:

5. Общество или акционер (акционеры), владеющие в совокупности не менее чем 1 процентом размещенных обыкновенных акций общества, вправе обратиться в суд с иском к члену совета директоров (наблюдательного совета) общества, единоличному исполнительному органу общества (директору, генеральному директору), временному единоличному исполнительному органу общества (директору, генеральному директору), члену коллегиального исполнительного органа общества (правления, дирекции), равно как и к управляющей организации (управляющему) о возмещении причиненных обществу убытков в случае, предусмотренном абзацем первым пункта 2 настоящей статьи.

Владимир Кремер
Руководитель отдела страхования финансовых рисков AIG в России

Несмотря на то, что страхование ответственности директоров появилось в России более 20 лет назад, оно по-прежнему является довольно редким видом — в России ежегодно выдаётся около 1500 полисов. В год российские страховщики собирают около 50 млн долл. страховых премий по этому виду, выплаты составляют около 1-2 млн долл. в год. Тем не менее, примерно раз в два дня достоянием средств массовой информации становятся сотни ситуаций, в которых директорам предъявляют те или иные требования. Требования могли бы покрываться этим страхованием в случае, если бы у такого директора существовал полис. На Западе это страхование распространено в большей степени в силу развитости концепции ответственности руководителя — в среднем (если пересчитать общегодовые выплаты на каждый день) AIG выплачивает более 2 млн долл. по этому виду страхования ежедневно (!).

Страхование ответственности директоров позволяет директору получить возмещение своих расходов на защиту и оплату требований, поданных против него по его действиям в ходе исполнения им своих должностных обязанностей. Многие крупные российские компании покупают такое страхование для своих директоров, некоторые компании (особенно с листингом на биржах) покупают такие полисы с многомиллионными лимитами ответственности (страховыми суммами). По таким полисам покрываются все директора компании и это удобно и компаниям и страховому рынку. Однако поскольку решение о покупке полиса принимает компания, получается, что защита директора не зависит от него самого. Кроме того, полиса страхования, приобретаемого компанией, может не хватить на всех директоров. Индивидуальный полис для директора является его дополнительной, а иногда и единственной (когда компания такой полис не покупает) защитой. Кроме того, полис защищает независимого директора во всех компаниях, где он занимает такой пост. В сотрудничестве с АНД мы разработали условия страхования, которые отвечают самым насущным потребностям российских директоров и позволят им опробовать все преимущества этого страхования в индивидуальном полисе. Мы надеемся, что этот опыт убедит их в необходимости наличия такого страхования в каждой компании, где они решат занять пост директора.

АССОЦИАЦИЯ НЕЗАВИСИМЫХ ДИРЕКТОРОВ

Ассоциация независимых директоров — часть глобального международного сообщества директоров (GNDI), объединяющего более 120 тыс. директоров по всему миру.

СТРОИТЕЛЬСТВО – ЗОНА РИСКОВАННОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

Российская история строительства и реконструкции объектов в условиях плотной городской застройки создала своеобразный мем — «точечная застройка», при упоминании которого многие жители двух столиц готовят палатки и спальные мешки. И одновременно породила множество страховых убытков, имеющих свою специфику и представляющих профессиональный интерес для нас, специалистов по урегулированию страховых случаев.
На собственной практике мы рассмотрели и предложили вам ряд интересных и важных особенностей урегулирования подобных событий для страхователей и страховщиков, подготовили наши рекомендации, применимые на этапе страхования.

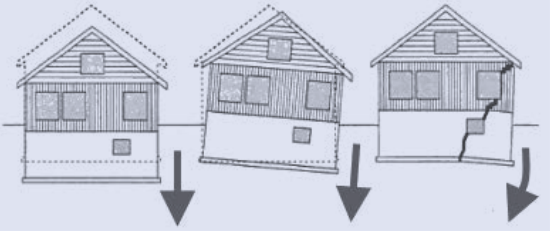
Иван Колесников

Руководитель направления строительных рисков ООО «ЛЭББ»

К группе «строительных» событий мы отнесли повреждение строений и коммуникаций, расположенных рядом с объектом строительных работ, в связи с проведением этих работ. Страхователем, заявляющим интересующий нас убыток, может выступать как лицо, выполняющее строительные работы, так и собственник здания, находящегося в зоне риска. Соответственно, у страховщика может сработать договор страхования ответственности (соответствующая секция договора страхования СМР) или договор страхования имущества. Под «зоной риска»

Наиболее распространенные события:

- развитие недопустимых неравномерных осадок зданий;
- отклонение по горизонтальной оси несущих конструкций от проектного положения;
- образование или развитие трещин в несущих конструкциях, отделке здания.



понимается территория вокруг пятна застройки, на которой могут быть повреждены существующие строения и коммуникации. По умолчанию, зона риска составляет 30 м от контура наружных стен строящегося или реконструируемого объекта.

Особенности урегулирования тех или иных видов страховых событий по их природе можно разделить на две группы: юридические и технические. Важно понимать, что это разделение условно: юридической оказии не бывает без технической предпосылки, и наоборот — ответа на сложный технический вопрос не требуется в отсутствие соответствующего положения договора страхования.

В настоящей статье мы рассмотрим три события, по одному на каждую группу и одно, имеющее равное влияние как технических, так и юридических особенностей.

ПРИМЕР ЮРИДИЧЕСКОЙ ОКАЗИИ

В 2012 году была начата реконструкция объекта А: получено разрешение на работы, которое подразумевало его полный демонтаж и перепрофилирование под другое функциональное назначение. Перед началом работ было проведено обследование окружающей застройки, находящейся в Зоне риска — 20 метров от границ будущего котлована. Установлено и зафиксировано наличие в несущих конструкциях и отделке зданий трещин шириной раскрытия до 10 мм.

Генеральный подрядчик застраховал как строительно-монтажные риски, так и свою ответственность перед третьими лицами. В договоре было предусмотрено положение, ограничивающее ответственность страховщика в части убытков третьих лиц только **значительными повреждениями, представляющими существенную угрозу устойчивости строений и безопасности для находящихся в них людей.**

В ходе выполнения работ нулевого цикла собственники соседних зданий начали заявлять генеральному подрядчику о появлении трещин в несущих конструкциях и отделке своих зданий. Всего поступило более 50 подобных заявлений от собственников. Процесс строительства неоднократно приостанавливался по требованию государственных органов для определения категории технического состояния зданий. В конечном счете, все повреждения были либо устранены силами подрядчика, либо стоимость их устранения

была им компенсирована. Общая сумма расходов составила более 40 млн руб.

Страхователь заявил требование о возмещении этих расходов в страховую компанию. В процессе работы по этому убытку выяснилось, что часть оплаченных и выполненных генеральным подрядчиком восстановительных работ была связана с повреждениями, существовавшими на момент начала строительных работ, то есть затраты на их устранение не относились к страховому случаю и не подлежали компенсации страховщиком. Основным камнем преткновения в согласовании размера убытка стала та самая оговорка о значительных повреждениях: большинство повреждений, появившихся в процессе строительства, представляли собой несквозные трещины в отделке и несущих стенах шириной раскрытия не более 5 мм. Только малая часть повреждений, в бытовом смысле слова, могла считаться значительными — например, сквозная трещина в фасаде здания.

Страхователь настаивал, что все повреждения являлись значительными в контексте договора страхования, так как они потребовали вмешательства государственных органов, остановки процесса строительства и проведения капитального ремонта.

Страховщик оценивал значительность этих повреждений с точки зрения существующих нормативов по безопасной эксплуатации зданий. В частности, по классификации технического состояния зданий и конструктивных элементов зданий, по которой ни одно из повреждений, ни приводило к аварийному состоянию конструкций.

Страхователь, в свою очередь, обоснованно указывал, что непринятие срочных мер по восстановлению зданий привело бы к развитию старых повреждений, появлению новых и переходу зданий в аварийное состояние. То есть расходы, понесенные Страхователем, можно рассматривать как меры по минимизации убытка, подлежащие возмещению по условиям ГК РФ.

Страховщик справедливо указывал, что эти меры принимались для минимизации убытка, **не покрываемого** по условиям договора страхования.

Усложнила ситуацию позиция Страхователя, который воспринимал все повреждения в совокупности, и не был готов согласиться на компенсацию части расходов, связанных с устранением самых значимых дефектов.

К сожалению, сторонам не удалось найти компромисс, и спор перешел в судебную плоскость, где и находится по сей день.

Мы были привлечены к урегулированию одной из сторон спора уже на судебной стадии с целью анализа заключения судебного эксперта.

ПРИМЕР ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРЕДПОСЫЛКИ

В 2007 году было начато строительство высотки в десяти метрах от существовавшего здания и двадцати метрах от одного из проспектов мегаполиса. На этапе проектирования было установлено, что столь масштабное строительство (более 20-и этажей) требует принятия значительных мер по защите окружающей застройки от негативного воздействия. Ситуацию усложнило наличие широкого фронта водоносного слоя грунта в объеме необходимого котлована. Было принято решение об устройстве «стенки в грунте» глубиной более 20 м, то есть заливке сплошной конструкции из бетона по всему периметру пятна застройки.

Генеральным подрядчиком был заключен договор страхования строительно-монтажных рисков и ответственности перед третьими лицами, по которому не являлось страховым случаем событие, произошедшее по причине ошибки в проекте. Обследование строений, находящихся в Зоне риска, не проводилось.

После устройства «стенки в грунте», по завершении земляных работ произошла инфильтрация грунтовых вод в котлован через «стену в грунте» в местах стыков захваток.

В результате этого события грунт под проспектом и соседним зданием разуплотнился, что привело к локальному обрушению дорожного полотна в образовавшуюся каверну, развитию неравномерных осадок здания, отклонению несущих конструкций от вертикали, образованию полостей между фасадами и отмосткой, развитию трещин в отделке и несущих конструкциях.

Специалистом по урегулированию страховых случаев были поочередно привлечены две авторитетные экспертные организации для установления причины события. Эксперты пришли к двум разным выводам.

Вторая причина приводила к необходимости применять исключение из покрытия и отказывать страхователю в возмещении.

Вывод экспертов об ошибке в проектировании базировался не на конкретных требованиях нормативно-технической документации, а, скорее, на их, пусть и очень авторитетном, мнении о необходимости учета при проектировании потенциальных ошибок монтажа. Поэтому страховщик признал событие страховым случаем. Участники процесса урегулирования согласовали размер страхового возмещения, и страховщик произвел соответствующую выплату.

Это событие — пример добросовестной и профессиональной работы всех участников процесса, в том числе специалиста по урегулированию убытков, который помог страховщику правильно разобраться в сложных технических вопросах и не допустил возникновения неразрешимых противоречий между сторонами.

НА СТЫКЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРЕДПОСЫЛКИ И ЮРИДИЧЕСКОЙ ОКАЗИИ

Исходные данные примерно те же, что и в предыдущих примерах: имеется объект строительства с зоной риска, в которую попадает здание третьего лица. В процес-

Выводы экспертных организаций

ЭКСПЕРТ № 1: причиной инфильтрации стали только ошибки, допущенные в процессе устройства «стены в грунте», — нарушение технологии работ, использование несоответствующего проекту материала;

ЭКСПЕРТ № 2: основной причиной отказа конструкции стали ошибки, допущенные при проектировании объекта: по мнению экспертов, образование дефектов в конструкции «стены в грунте» в процессе её устройства было неизбежно ввиду технологической сложности производства работ и неблагоприятных инженерно-геологических условий площадки строительства, при этом, в проекте не была предусмотрена противофильтрационная завеса, необходимые распорки на этапе устройства котлована.

се строительства страховщику заявлены повреждения соседнего здания — трещины в фасадах, перекрытиях, несущих стенах и отделке, отклонение фасада здания от проектного положения с частичной потерей межэтажными перекрытиями опоры. Отличие от предыдущих примеров: убыток был заявлен собственником пострадавшего здания, то есть сработал договор страхования имущества.

Особенностями убытка стали следующие факты:

- строительные работы на соседнем участке начаты за 4 года до заключения договора страхования, работы неоднократно приостанавливались, последний раз они были возобновлены за несколько месяцев до вступления договора страхования в силу;
- несколько лет назад страхователь заявил в другую страховую компанию аналогичные повреждения здания и получил страховое возмещения в размере около 70 % от нового требования;
- повреждения не были устранены, эксплуатация здания продолжалась;
- отсутствовали документы, определяющие исчерпывающий перечень повреждений и их местоположение;
- обследование технического состояния здания до заключения договора страхования не проводилось.

Отметим, что из договора страхования следовало: страхователь страховался именно на случай появления подобных повреждений, и страховщику это должно было быть известно.

В процессе работы по убытку выяснилось, что часть трещин, существовавших на момент первой выплаты страхователю страхового возмещения, дополнительно раскрылись по длине и ширине. Новые характеристики таких трещин по-прежнему не оказывали влияния на безопасность эксплуатации. Более того, точный период развития таких трещин установить на основании имевшихся документов не удалось. Небольшое значение раскрытия трещин и возможный период их раскрытия (4 года) указывали на то, что причиной их раскрытия стал нормальный износ, то есть не застрахованный риск.

Совокупность этих факторов привела к тому, что однозначно и бесспорно установить объем повреждений, возникших по причине проведения строительных работ и в период действия договора страхования, было практически невозможно. В подобной ситуации любое экспертное мнение о причине повреждения и о периоде появления повреждений можно оспорить, например, иным экспертным мнением.

При наличии качественного обследования технического состояния здания при принятии объекта на страхование, на основную массу вопросов был бы дан однозначный ответ.

К сожалению, стороны не пришли к согласию по размеру возмещения, подлежащего выплате Страховщиком. Спор перешел в судебную стадию, где рассматривается до сих пор.

В случае привлечения сторонами профессионального специализированного консультанта — специалиста по урегулированию убытков, спор можно было бы решить в досудебном порядке — путем поиска разумного компромисса.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Каждый объект, каждая страховая программа индивидуальны и требуют внимания не только профессионала-брокера или профессионала-страховщика, но и профессионального специалиста по урегулированию убытков, который сможет понять, как будет работать договор на практике, в сложной, неоднозначной ситуации.

По-настоящему универсальный совет один: при заключении договора страхования обратитесь за помощью к соответствующему опытному профессионалу, в конечном счете, это сэкономит вам и время, и деньги.

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ, ВООРУЖЕН

№ 1 Эффективно предотвратит споры обследование технического состояния объекта страхования или зданий, находящихся в зоне риска до начала проведения строительных работ и на этапе страхования объекта.

№ 2 В заключении должны быть отражены факты наличия тех или иных повреждений, а также:

- местоположение повреждений в привязке к документу, приложенному к заключению (плану здания из технического паспорта);
- характер повреждений: например, «несквозная трещина шириной раскрытия 5 мм, длиной 40 см, глубиной 15 мм в перекрытии»;
- категории технического состояния здания в целом и его отдельных конструктивных элементов — фундаментов, перекрытий N-го этажа, стен лицевого фасада и др.

№ 3 При обнаружении или заявлении повреждений (трещин, неравномерных осадок) необходимо незамедлительно обследовать здание с установкой маркеров на поврежденных участках и вести мониторинг развития обнаруженных повреждений;

№ 4 При использовании в договоре страхования терминов, не определенных законодательством, следует либо отказаться от них в пользу аналогов, имеющих трактовку в нормативных документах, либо дать им определение в договоре страхования.

ЧТО ОБЩЕГО МЕЖДУ СУДЬЕЙ, ПОЖАРНЫМ И СТРАХОВЩИКОМ?

Заместитель руководителя Центрального аппарата Всероссийского добровольного пожарного общества (ВДПО), начальник управления профилактической работы и обучения мерам пожарной безопасности, к.т.н. Сергей Воронов рассказал о том, как и чему учили судей в области пожарной безопасности. Почему бы не использовать этот опыт для страхования?!

Современные страховые технологии: Как возникла идея обучения судей?

Сергей Воронов: Начну свой ответ немного издалека. Гражданский кодекс четко определяет основания, по которым страховая компания может уменьшить или вообще отказать в страховой выплате. А страховые компании в договоре очень часто расширяют этот перечень, что вносит во взаимоотношения сторон договора серьезную неопределенность. Каждая из них трактует понятие «изменение риска» в свою пользу. Страховщик, например, говорит клиенту, что раз вы отключали систему пожаротушения на профилактику, следовательно, вы изменяли степень риска.

А в какой степени риск увеличился и увеличился ли?

Вся пожарная безопасность представляет собой систему взаимосвязанных или взаимодополняемых элементов (условно — элементы эшелонированной защиты), основными из которых являются система предотвращения пожара и система противопожарной защиты: автоматические системы сигнализации, оповещения о пожаре и эвакуации, дымоудаления, пожаротушения. Как таковая система противопожарной защиты требуется только в случае, если есть чему гореть и от чего гореть. Гораздо выгоднее вкладывать деньги в систему предотвращения пожара, чем в системы, обеспечивающие безопасность и тушение уже произошедшего пожара.

Страховщики сейчас работают по принципу — чем больше разных систем противопожарной защиты, тем лучше. Но не количество таких систем определяет безопасность объекта. Страховщику нужно просчитать и смоделировать эффективность противопожарной защиты в целом. Например, в случае взрыва во взрывоопасном помещении автоматическая система пожаротушения не спасет. Взрыв распространяется мгновенно, система будет разрушена вместе со зданием. Или, наоборот: был случай, когда на АЗЛК установили три независимые системы пожаротушения. Но гореть там может только покрасочная камера, где красят кузов машины. Во всем остальном цехе гореть просто нечему! А страховщик требовал три системы, как указано в проектной документации.

ССТ: Но если система пожаротушения отключена на профилактику — разве это не влияет на уровень риска?

С. В.: Отключение системы пожаротушения еще не означает, что вся система пожарной безопасности не работает. На время профилактических работ используются компенсационные меры предотвращения пожара — технические и режимные мероприятия. Другое дело, если предприятие установило некачественную систему пожаротушения, когда наличие данной системы объективно требуется, и отключает ее, чтобы не допустить ложных срабатываний — вот это, действительно, существенное изменение риска.

ССТ: Много ли у нас в страховых компаниях специалистов, которые могут профессионально оценить риски возникновения пожара?

С. В.: Единицы!!! Как правило, расследования причин страхового случая проводятся формально, по выданным предписаниям пожнадзора. На основании этих предписаний страховщики «бодаются» с клиентом за уменьшение выплаты либо за отказ. Но сами мероприятия, указанные в предписании, далеко не всегда имеют прямую причинно-следственную связь с пожаром и тем более с наступившими последствиями. Предположим, дверь у меня не та стоит, но она не находилась в зоне пожара, а, значит, ее качество не имело никакого влияния на объем убытка. Страховщики же опираются на формальные критерии, а не на фактические факторы риска.

В результате, когда дело доходит до суда, у судей возникает множество вопросов по условиям страхования. Судья рассматривает причины отказа в страховой выплате и проведенные изменения на объекте. На основании формальных причин и расширительного толкования законов суд часто неправомерно отказывает страховщикам в справедливом решении дела.

ССТ: Именно поэтому родилась мысль организовать специальное обучение?

С. В.: По кодексу об административных нарушениях за несоблюдение требований пожарной безопасности предусмотрено приостановление деятельности компании. С введением этой нормы в 2005 году, возник вопрос, какие нарушения создают угрозу жизни и здоровью людей, а какие не приведут к травмам и жертвам. Риски опять-таки никто не просчитывал, все было отдано на откуп инспектора.

В МЧС организовали работу с судьями, чтобы помочь им разобраться, что на самом деле может являться поводом приостановить деятельность предприятия, а какие нарушения не так существенны. Выполняются ли условия страхования и каковы пожарные риски? Ведь решение о приостановлении деятельности должно быть обоснованным. Кстати, в России нет официальных методик расчета рисков для имущества на случай пожаров. Все пожарные методики относятся к безопасностной эвакуации людей.

ССТ: Как было организовано обучение?

С. В.: По субъектам. Приглашались представители арбитражных судов. В каждом федеральном округе есть региональный центр МЧС, который направлял письма об инициативе по проведению совещания и выработке единого понимания существующих норм. Мы ездили по субъектам, проводили совещания и объясняли, что мы видим, как технари, а судьи нам говорили, что они хотят от нас видеть, как юристы.

С 2005 по 2008 годы была проведена очень активная работа. Сейчас тематика совещаний закреплена на уровне субъектов. Каждое главное управление МЧС по субъектам РФ проводит обучающие мероприятия на своих площадках.

ССТ: Пожарная безопасность — специфический и сложный для понимания судей-юристов предмет. Но ведь и страхование — сложная область для неспециалиста. Может, страховому сообществу следует тоже организовать обучение судей на местах?

С. В.: Вопрос правоприменения актуален всегда. И если есть успешный опыт, почему бы его не использовать?

В СУДЕ РАЗБЕРУТСЯ…

Несмотря на то, что мы много и подробно писали о проблемах «автогражданки», тема эта все еще остается злободневной. Недобросовестное поведение со стороны всех участников страховых отношений приводит к противостоянию в судах. Именно поэтому позиция судебной системы так важна и интересна читателям нашего журнала. В первом номере нового года мы обратились к заместителю председателя Краснодарского краевого суда Сергею Николаевичу Свашенко с вопросами о том, как складывается в Краснодарском крае судебная практика по спорам, связанным с использованием договоров ОСАГО и каско.

Современные страховые технологии: Сергей Николаевич, по статистике растет ли количество судебных споров по договорам автострахования. В чью пользу чаще выносятся решения — страховщиков или их клиентов?

С.Н. Свашенко: На сегодняшний день наиболее распространенной категорией судебных споров являются дела о страховании. За прошлый год значительно возросло количество исков, связанных с расхождением в суммах, которые заявляет к получению страхователь (потерпевший), и которые намерены выплатить страховые компании в связи с повреждением автомобилей в ДТП. Большая часть исков страхователей удовлетворяется судами, но есть и отказы в связи с необоснованностью заявленных требований.

ССТ: Если все-таки не удалось урегулировать спор в досудебном порядке, в какой суд следует обратиться страхователю с иском? Расскажите, насколько актуальна проблема нарушений правил подсудности при рассмотрении споров о страховании, когда истец, например, намеренно пытается изменить подсудность спора и обращается в суд по своему усмотрению?

С.Н. С.: Применение норм Закона РФ «О защите прав потребителей», изменения в законодательстве об ОСАГО предоставили возможность истцам предъявлять иски по месту своего жительства. Местом жительства гражданина является, как правило, место, где гражданин преимущественно проживает, что подтверждается временной регистрацией, определенным местом работы или учебы. Краевым судом отме-

нено более 30 решений районных судов по тем основаниям, что истцы на подсудной этим судам территории не проживали, были зарегистрированы в республике Крым или в других регионах России. ДТП совершены не на территории Краснодарского края, поврежденные автомобили также находились за пределами края, что лишило страховщиков возможности оперативно организовать осмотр автомобилей. Предоставленные истцами договоры найма жилого помещения в отсутствие достоверных доказательств фактического проживания не являются основанием для рассмотрения спора в судах, куда истцы обращались.

Указанная проблема к концу прошлого года была разрешена путем возвращения исковых заявлений истцам в связи с нарушением правил подсудности, а также отмены решений судов первой инстанции и направления дел для рассмотрения по существу по подсудности в надлежащий суд.

ССТ: Какие недобросовестные действия страхователей встречаются в судебной практике?

С.Н. С.: К недобросовестным действиям страхователей — граждан действующее законодательство и сложившаяся судебная практика относят: непредставление страховой компании транспортного средства на осмотр, проведение независимой оценки до обращения в страховую компанию с уведомлением о страховом случае, указание неверных либо неполных реквизитов, осуществление ремонта автомобиля до его осмотра страховой компанией, длительное не обращение в суд после подачи досудебной претензии.

Встречаются случаи, когда по указанному заявителями в извещении о ДТП месте для осмотра поврежденного автомобиля представители страховой компании транспортное средство не обнаруживали.

Указанные действия граждан суды расценивают как злоупотребление правом, что является основанием для отказа во взыскании страхового возмещения, неустойки, компенсации морального вреда и штрафа.

ССТ: Какие недобросовестные действия ответчиков — страховщиков встречаются в судебной практике? Как можно бороться с этим?

С.Н. С.: В судебной практике встречаются случаи, когда страховщики производят выплату страхового возмещения со значительным нарушением сроков, требуют от потерпевших в ДТП предоставить документы, не предусмотренные п. 3 ст. 11 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», например, акт медицинского освидетельствования, ПТС.

Городские и районные суды регулярно получают разъяснения и рекомендации от Краснодарского краевого суда по мере изучения им практики рассмотрения страховых дел

В этих случаях, а также когда страховщики не выезжают на осмотр поврежденных автомобилей при доказанности нетранспортабельности транспортного средства, недобросовестные действия страховых компаний пресекаются взысканием с них штрафных санкций и морального вреда.

ССТ: Освобождается ли страховщик от штрафа, если он выплатил страховое возмещение потерпевшему в ходе судебного разбирательства после подачи иска, но до вынесения решения суда?

С.Н. С.: При выплате страхового возмещения в период рассмотрения спора в суде, в соответствии с разъяснениями, содержащимися в п. 63 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 29 января 2015 года «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», страховщик не освобождается от выплаты штрафных санкций. Потому что наличие судебного спора о взыскании страхового возмещения указывает на неисполнение страховщиком обязанности по уплате его в добровольном порядке.

ССТ: Насколько актуальна для Краснодарского края тема фальшивых полисов? Как часто выявляются такие случаи судом и что предпринимается?

С.Н. С.: На сегодняшний день количество споров о взыскании страхового возмещения по фальшивым полисам в Краснодарском крае незначительно. При выявлении фальшивого полиса суды, как правило, принимают решения об отказе истцам во взыскании страхового возмещения.

ССТ: Получают ли суды разъяснения от Краснодарского краевого суда об особенностях рассмотрения дел, связанных с ОСАГО и каско? Какие существенные моменты в последнее время стали предметом внимания краевого суда?

С.Н. С.: Краснодарским краевым судом принимаются меры по оптимизации судебных процессов по делам о страховании. Существует специализация судей, рассматривающих дела только этой категории, постоянно обобщается судебная практика по рассмотрению дел о страховании. Результаты обобщений направляются в городские и районные суды, чтобы не допускать повторяющихся ошибок при рассмотрении страховых дел и выработать единообразную и устойчивую практику разрешения подобных дел.

Предметом изучения в последнее время были вопросы определения стоимости восстановительного ремонта автомобилей с учетом положений Единой методики, утвержденной Центральным Банком России, порядок взыскания неустойки за нарушение сроков выплаты страхового возмещения, возмещения судебных расходов.

Надо отметить, что в действующее законодательство постоянно вносятся изменения для совершенствования относительно молодой в нашей стране отрасли автострахования. Споры о страховании не теряют свою актуальность, и судьи края профессионально участвуют в их разрешении.

РАЗБИРАТЬСЯ ПО ЗАКОНУ

Проблема под названием «автоюристы» приобрела массовый характер на рынке автострахования несколько лет назад. Активная деятельность этих посредников между страхователем и страховыми организациями привела страховщиков к финансовым потерям, автомобилистов — к нестабильной ситуации с ОСАГО, и только самих автоюристов — к прибыли. Теперь страховщики разрабатывают системы противодействия такого рода мошенничеству, привлекая к партнерству законодательную власть. Как видят и решают эту проблему юридические службы страховых компаний, мы попросили рассказать Игоря Кушнира, директора департамента судебной работы компании «МАКС».

Современные страховые технологии: Какие изменения вы наблюдаете в судебной практике по КАСКО и ОСАГО за последнее время?

Игорь Кушнир: Во-первых, страховые компании пересмотрели бизнес-процессы, связанные с урегулированием убытков, и количество обращений в суды уменьшилось. Во-вторых, стало меняться качество судебной работы. Юристы, которые защищают интересы компании в судах, перестроились и поменяли доминанту в головах. Их основная задача сейчас — отказ от шаблонного подхода и формирование позиции, которую суд поймет и примет. Стали по-другому представлять и оценивать доказательства.

ССТ: Что изменилось в бизнес-процессах?

И. К.: Мы стали активно использовать ИТ-системы, которые отслеживают всю информацию по договору страхования. Мы видим, где «болит» и на чем надо сфокусироваться. Это позволяет нам анализировать и оценивать результаты деятельности различных подразделений, в том числе судебную работу. В идеале каждое судебное дело должно быть отработано с точки зрения формирования правовой позиции и представления ее в суде. Кроме того, мы стремимся к стопроцентному участию во всех судах, потому что только живое непосредственное участие позволит нам отстаивать свою позицию.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом:

- в 1,8 раза сократилось количество требований, предъявленных в суд
- в 1,6 раза меньше инкассовые списания по КАСКО, в 1,5 раза — по ОСАГО
- в 1,7 раза снижены суммы списаний по КАСКО, в 1,3 раза — по ОСАГО
- в 1,7 раза меньше списаний по решению судов общей юрисдикции

В целом, изменения в нашей работе направлены на то, чтобы количество обращений в суды уменьшилось в разы или чтобы их вообще не было: все вопросы должны решаться на стадии урегулирования убытков и только в редких, исключительных случаях — уже в суде.

ССТ: Как вы работаете с внутренней мотивацией юристов в вашей компании? Не секрет, что многие яркие автоюристы — это бывшие сотрудники страховых компаний. По их словам, они хотят достичь справедливости, потому что страховщики притесняют клиентов. В этом их внутренняя мотивация. Для кого-то это бизнес, а кто-то, как Робин Гуд, хочет защитить притесненных. Какая мотивация у ваших сотрудников?

И. К.: Наша мотивация — когда юрист понимает, что его дело правое, он честен и отстаивает интересы компании.

У меня, как руководителя, есть четкие требования к коллегам. Это безусловная порядочность. Юрист, который представляет интересы компании в суде, должен изучать каждое дело от первой до последней буквы и формировать для себя внутренне определенную позицию. Она должна быть убедительно аргументирована, основана на материалах дела и на нормах права. Если же на суде он видит какие-то ошибки, которые допускают его оппоненты, его задача сделать так, чтобы эти ошибки свидетельствовали в пользу компании, ее ясной правовой позиции. Все.

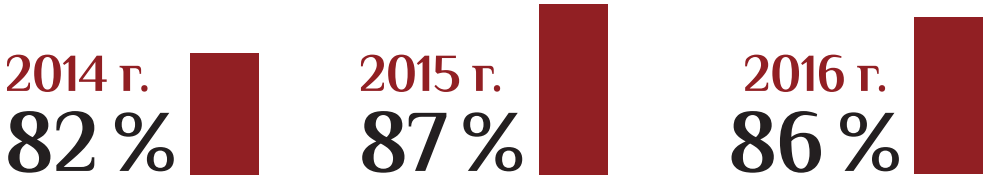
ССТ: Насколько изменилось за прошедший год соотношение судебных решений в пользу страховщиков и в пользу клиентов?

И. К.: Суммы требований в абсолютных цифрах снизились в два раза, хотя от региона к региону ситуация разная. Например, если сумма предъявленных требований сто рублей, то взыскивают в два раза меньше. Известно, что сумма основных требований всегда завышается: на нее накручиваются штрафы, неустойки и другие издержки. На этом и строят свой бизнес автоюристы.

В 2015 году количество дел снизилось на 16 %, в 2016 году — на 32 %

ССТ: Какие недобросовестные действия истца к страховой компании чаще всего встречаются в судебной практике по ОСАГО?

Динамика доли требований по ОСАГО



И. К.: Как правило, это непредъявление транспортного средства на осмотр — осознанные действия со стороны непорядочного клиента. Могут не предоставлять реквизиты для оплаты и другие документы, которые предусмотрены законодательством. Могут предоставлять нечитаемые документы, что мешает страховщику произвести оценку. Также нарушают порядок обращения в страховую компанию. Бывает, что проводят экспертизу без нашего участия.

ССТ: Как часто сегодня встречается «левая» экспертиза?

И. К.: Автоюристы, как и мы, не стоят на месте — они постоянно развиваются. На заре своей деятельности они «стря-

пали», что попало, в том числе и «левые» экспертизы. И даже не удосуживались вымарывать фактические ошибки в датах и VIN-номерах. Когда этому стали противодействовать в судах, указывая на недопустимые относимые доказательства, они стали качественнее готовиться и вспомнили, что такое эксперты.

ССТ: Было много разговоров о том, что суды не принимают во внимание, что расчет должен производиться на основании Единой методики. Сейчас все понимают, что Единая методика нужна?

И. К.: Мы движемся навстречу друг другу, это важно, но встречаются препятствия.

Суды делятся на арбитражные и общей юрисдикции. В арбитражных судах одна ситуация, в судах общей юрисдикции — другая. Есть региональные особенности, что тоже нужно учитывать. Например, в одном из регионов судья ввел такую практику: устраивал «день страховщика», как он это называл. Собирал представителей разных компаний в определенный день и «на потоке», за считанные минуты выносил решения. Как изменить такую ситуацию? Вспомнить, что существует гражданско-процессуальный кодекс, стадийность судебного разбирательства, реплики, исследование доказательств. Соответственно, и эту ситуацию можно изменить. Вопрос, в какое время, в каком месте и в чем проблема. Просто к каждой проблеме нужно подходить индивидуально.

ССТ: Может, имеет смысл страховому сообществу делать «день страховщика» для судей, ввести систему семинаров или разъяснений? Ведь страхование сложная вещь, специфическая, и не всегда судья общей юрисдикции может легко в ней разобраться.

И. К.: Любой такой семинар, особенно если это связано с конкретным делом, может быть воспринят как давление. Во избежание этого мы не можем приглашать судей к себе, но можем проводить семинары на их площадке. Если бы нам была предоставлена такая возможность, мы бы с удовольствием выступили перед судьями, чтобы рассказать о своей практике, о накопившихся проблемах, получить их рекомендации. Мы готовы и должны найти понимание у судейского сообщества, чтобы нас стали звать.

ССТ: А такая площадка существует в судейской сфере?

И. К.: В свое время были семинары по повышению квалификации судей, куда приглашали представителей страхового сообщества. Сейчас на юге России губернаторы организуют встречи для представителей правоохранительных органов. А вот централизованной площадки нет.

ССТ: Как вы думаете, внедрение натуральной формы урегулирования автоубытков решит вопрос с автоюристами?

И. К.: Одномоментно не решит, но накал страстей снизит. Логично предположить, что любой автомобилист заинтересован в том, чтобы машина была отремонтирована, и он мог на ней ездить. За счет этого накал страстей будет снижен. Но останутся автоюристы, которые будут искать способы заработать на претензиях: некачественный ремонт, затягивание сроков и прочее. Начнут что-то придумывать.

ССТ: Может ли серьезно встать проблема качества натурального ремонта?

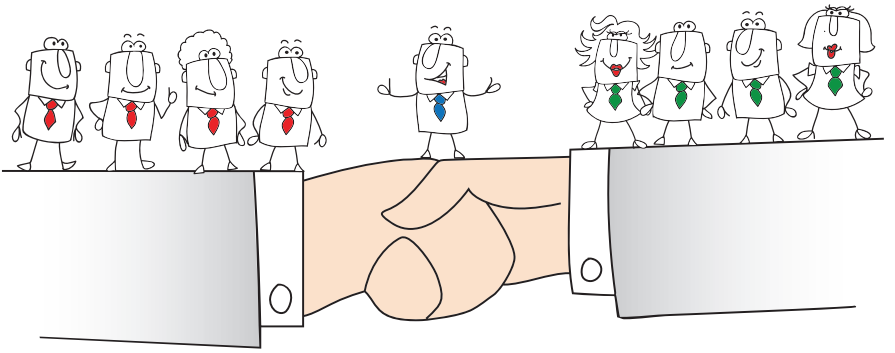
И. К.: Страховая компания заинтересована, чтобы все делалось по закону и в срок. С учетом специфики закона, скорее всего, нам дадут инструмент влияния на СТО — ведь мы за ремонт отвечаем. А если ребята что-то будут некачественно делать, то мы будем с ними разбираться по закону. Мы не заинтересованы в некачественном ремонте автомобилей наших клиентов.

Секретарь Пленума, судья Верховного Суда Российской Федерации Виктор Момотов считает, что называть судебную систему бичом страхования совершенно несправедливо. По его мнению, суды — проводники закона, обеспечивающие стабильность общественных отношений.
И в спорах между страховыми компаниями и потребителями страховых услуг они обеспечивают баланс интересов, исходя из принципов добросовестности.

Виктор Момотов

Секретарь Пленума Верховного Суда РФ, судья Верховного Суда России. Доктор юридических наук, профессор. Высший квалификационный класс судьи

ПРИНЦИП ДОБРОСОВЕСТНОСТИ



Современные страховые технологии: На страховом рынке есть мнение, что суды «не любят» страховщиков, не понимают их бизнеса, всегда выносят несправедливые решения. Что в этом утверждении правда, а что — субъективная реакция на судебную практику последних лет в России?

Виктор Момотов: При рассмотрении гражданских дел суды руководствуются нормами права и основополагающими правовыми принципами, в том числе — принципом равенства всех перед законом и судом. Поэтому в компетенцию судов не входит «любить» или «не любить» страховщиков, в судебной деятельности нет места личному отношению к тем или иным категориям граждан или организаций. Судебные постановления принимаются только на основании исследования и оценки фактических обстоятельств каждого конкретного дела и применения к этим обстоятельствам соответствующих пра-

вовых норм. Вступившие в законную силу и не отмененные вышестоящими инстанциями судебные постановления обязательны для всех граждан и организаций, подлежат неукоснительному исполнению и влекут для участников процесса правовые последствия.

Что касается субъективной реакции страховых организаций на конкретные решения судов, принятые в пользу потребителей, то такая реакция, конечно, объяснима и имеет право на существование: победа процессуального оппонента вряд ли может вызвать у стороны по делу позитивные эмоции. Вместе с тем необходимо отметить, что суды, включая Верховный Суд Российской Федерации, соглашаются с позицией страховщиков и выносят судебные постановления в их пользу, если к тому имеются законные основания.

В судебной деятельности нет места личному отношению к тем или иным категориям граждан или организаций

Рекомендую ознакомиться с определениями Верховного Суда Российской Федерации от 18 октября 2016 года № 1-КГ16-23, от 30 августа 2016 года № 13-КГ16-10, от 14 июня 2016 года № 50-КГ16-4 и с целым рядом других принятых в пользу страховщиков судебных постановлений, которые легко можно найти в базе судебных актов Верховного суда Российской Федерации. В справочно-правовых системах можно найти многочисленные постановления нижестоящих судов, принятые в пользу страховых организаций.

Таким образом, причина проблемных ситуаций, возникающих во взаимоотношениях между страховщиками и

ТРИ ПРИМЕРА В ПОЛЬЗУ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Определение Верховного Суда Российской Федерации от 1 ноября 2016 года № 24-КГ16-10, принятое по кассационной жалобе одной из страховых организаций: высшая судебная инстанция указала на существенные нарушения правовых норм, допущенные нижестоящими судами: суды Республики Адыгея, обладая всей необходимой информацией о проживании истца в Краснодарском крае, тем не менее приняли к своему производству и рассмотрели его требования с нарушением правил подсудности, а также не учли, что размер взыскиваемой со страховщика неустойки не может превышать размера страховой премии.

Определение Верховного Суда Российской Федерации от 11 октября 2016 года № 18-КГ16-115: взыскание страхового возмещения в отсутствие подтверждающих наступление страхового события документов противоречит природе страхового обязательства, исполнение которого обусловлено наступлением страхового события. Верховный Суд Российской Федерации также указал на неправомерное применение нижестоящими судами к спорным правоотношениям Закона о защите прав потребителей, поскольку объектом страхования являлся банно-гостевой комплекс, а страхователем выступал индивидуальный предприниматель.

Определение Верховного Суда Российской Федерации от 12 апреля 2016 года № 39-КГ16-1, принятое по кассационной жалобе страховщика: рассматривая это гражданское дело, суд апелляционной инстанции не учел, что при возникновении страхового случая страховщик обладает правом регресса к лицу, управлявшему транспортным средством, но не включенному в число допущенных к управлению водителей по договору ОСАГО.

потребителями страховых услуг, во всяком случае, кроется не в судебной практике. Если страховые компании будут выстраивать свою деятельность в строгом соответствии с требованиями закона и активно отстаивать свои права и интересы в судах, то все разговоры о том, что суды якобы «не любят» страховщиков, прекратятся.

ССТ: Такие новации, как применение данных ГЛОНАСС в автостраховании, применение космического мониторинга в агрострахования — суды готовы к ним? Будут ли приниматься к рассмотрению данные современных технических систем как доказательство в судах РФ?

В. М.: Решение суда основывается на фактах, подтвержденных исследованными судом доказательствами. Статьей 55 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации установлено, что доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения сторон, а также иных обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения и разрешения дела.

Судебное решение может считаться обоснованным лишь в том случае, если положенные в основу выводов суда доказательства соответствуют требованиям относимости и допустимости.

Суды готовы к любым техническим инновациям, к появлению новых способов фиксации сведений и получения доказательств. Судьи постоянно повышают свою квалификацию, при возникновении потребности в специальных познаниях к участию в деле привлекаются эксперты и специалисты. Поэтому использование в качестве доказательств сведений, зафиксированных с помощью современных технических систем, не вызовет каких-либо затруднений на практике: главное, чтобы такие доказательства соответствовали требованиям относимости и допустимости.

Важнейшие для страхового рынка и правоприменительной практики документы:

- *Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 года № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан».*
- *Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 января 2015 года № 2 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».*
- *Обобщение правоприменительной практики в сфере страхования Президиумом Верховного Суда Российской Федерации: 30 января 2013 года был утвержден Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан, а 22 июня 2016 года — Обзор практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств.*

Суды готовы к любым техническим инновациям, к появлению новых способов фиксации сведений и получения доказательств.

ССТ: Оцените, пожалуйста, судебную практику и ее влияние на страховой рынок в 2013–2016 годах. Страховщики полагают, что суды — просто бич страхования! Так ли это?

В. М.: Суды, конечно, никогда не являлись и не являются бичом страхования. Суды — проводники закона, обеспечивающие стабильность общественных отношений.

Говоря об указанном вами периоде, в первую очередь, следует отметить, что с 1 марта 2013 года вступили в силу поправки к Гражданскому кодексу Российской Федерации, положившие начало масштабному реформированию гражданского законодательства. Одним из важнейших изменений стало закрепление принципа добросовестности в качестве одного из основных начал гражданского законодательства.

В этих документах, которые на сегодняшний день являются ключевыми практикообразующими разъяснениями в области страховых правоотношений, содержится огромное количество важных правовых позиций, объединенных общим «лейтмотивом»: поведение всех участников страхового рынка должно быть добросовестным.

Считал и считаю, что стороны любых договоров, в том числе договоров страхования, должны выстраивать свои отношения в строгом соответствии с принципом добросовестности, содействуя друг другу в достижении цели договора и исполнении обязательств. По большому счету нужно создавать взаимное доверие между страховщиком и страхователем, поскольку именно отсутствие такого доверия в итоге приводит к возникновению судебных споров.

ССТ: Каковы особенности действия норм защиты прав потребителей в страховых отношениях? Особенности разрешения страховых споров с участием потребителей — потребитель всегда прав?

В. М.: Действие норм Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» было распространено на страховые правоотношения сравнительно недавно, и это вне всякого сомнения было правильным шагом. Учитывая широкое распространение страхования, в особенности благодаря добровольному автострахованию и ОСАГО, граждане-потребители, как экономически слабые участники страховых отношений, нуждаются в особых механизмах защиты, сформулированных законодателем.

Нужно создавать взаимное доверие между страховщиком и страхователем, поскольку именно отсутствие такого доверия в итоге приводит к возникновению судебных споров.

Верховный Суд Российской Федерации неоднократно обращал внимание нижестоящих судов на необходимость учета особенностей действия норм Закона о защите прав потребителей при рассмотрении гражданских споров, и на сегодняшний день каких-либо серьезных проблем в этой сфере не возникает.

Переходя ко второй части вашего вопроса, хочу подчеркнуть, что в спорах со страховыми организациями потребители, конечно же, не всегда правы. Как я уже говорил, страховщики и потребители являются равноправными участниками гражданского процесса, и суды, исходя из фактических обстоятельств каждого конкретного дела и закона, подлежащего применению, выносят решения как в пользу страховщиков, так и в пользу потребителей.

В некоторых случаях страховщики, пользуясь тем, что они являются профессиональными участниками рынка страхования

Главные особенности действия норм Закона о защите прав потребителей в страховых отношениях:

- Нормы Закона о защите прав потребителей подлежат применению лишь в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

- Законодательство о защите прав потребителей подлежит применению к страховым отношениям лишь в части, не урегулированной специальными законами. При этом специальными законами, регулирующими страховые отношения, являются глава 48 Гражданского кодекса Российской Федерации и Закон об организации страхового дела в Российской Федерации. Применительно к договорам ОСАГО специальное регулирование содержится также в Федеральном законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и утвержденных Центральным Банком Российской Федерации Правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Иногда складывается впечатление, что наши страховые компании работают по неким «феодальным» принципам.

и в экономическом отношении заведомо сильнее граждан, нарушают права потребителей. Иногда складывается впечатление, что наши страховые компании работают по неким «феодальным» принципам, стремясь лишь сконцентрировать в своих руках максимальные объемы денежных средств, не только не выплачивая их потребителям в качестве страховых выплат, но и не инвестируя их, не заставляя деньги «работать». Такая практика существенно отличается от работы страховых организаций в зарубежных правопорядках, где страховые организации являются активными игроками финансовых рынков.

В других ситуациях имеют место злоупотребления со стороны граждан (не случайно появился термин «потребительский терроризм»): вопросу о правовых последствиях злоупотребления правом со стороны потерпевшего посвящен, в частности, пункт 29 Обзора практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Таким образом, при разрешении споров, возникающих между страховыми компаниями и потребителями страховых услуг, суды обеспечивают баланс интересов всех участников страховых отношений, а «лакмусовой бумагой», позволяющей установить такой баланс, выступает уже обсуждавшийся нами принцип добросовестности.

Продолжение интервью читайте в следующем номере.

АВТОЮРИЗМ 2.0

Вопрос о том, кто отвечает за качество ремонта по ОСАГО — не риторический. По нашей просьбе на него ответили вице-президент Автомобильной Сервисной Ассоциации (АСА) Александр Казаченко и коммерческий директор ООО «ДАТ-Рус» Олег Базникин. Они видят серьезную угрозу там, где страховщики пока не могут или не хотят ее замечать: армия автоюристов перепрофилируется в экспертов качества ремонтов.

Современные страховые технологии: Почему тема ответственности за качество ремонта по ОСАГО сейчас так активно обсуждается?

Александр Казаченко: Не забываем про 2,5 тыс. человек, которые профессионально занимаются разграблением страховых компаний и называются «черными» автоюристами. После решения о том, что страховщики должны приоритетно предоставлять клиенту по ОСАГО натуральную форму компенсации, то есть — ремонт, они сейчас активно переучиваются на экспертов по качеству ремонта. Так как возможность выбивать деньги со страховой по привычной схеме заканчивается, автоюристы перепрофилируются и теперь следят, правильно ли проведен ремонт, какие запасные части применялись, как и какие сервис поставил элементы безопасности…

Тут не все так однозначно. Ведь и сервис может мухлевать: поставить БУ-детали или восстановленные подушки безопасности, детали под замену — отремонтировать и пр. Самостоятельно автовладелец такие вещи не заметит. А профессионал, оснащенный необходимым оборудованием, однозначно выявит нарушения. Для этого нужны спектрофотометры, толщиномеры ЛКП, оборудование для электронной диагностики. Экипировка одного эксперта-техника стоит порядка 220–230 тыс. рублей.

ССТ: Лже-эксперты этим оборудованием оснащены?

А. К.: Ну почему же «лже»?! Они активно учатся, получают дипломы, закупают оборудование — они экипированы в несколько раз лучше, чем представители страховых компаний и экспертов-техников, которые пытаются им противостоять. Кстати, мы сейчас открыли курсы противодействия экспертам-вымогателям и столкнулись с ситуацией: от страховых компаний записались только 2 человека, тогда как от автосервисов — полный курс, 230 человек.

Не обращая внимания на растущую угрозу, страховщики подставляют под удар и себя, и своих партнеров – автосервисы.

ССТ: Почему страховщики не обращают внимания на развитие такой серьезной угрозы?

А. К.: Для меня эта ситуация удивительна. Не обращая внимания на растущую угрозу, страховщики подставляют под удар и себя, и своих партнеров — автосервисы.

Олег Базникин

Коммерческий директор компании «ДАТ-Рус»

Олег Базникин: Старая тема выкачивания денег из страховых компаний снимается — появляется новая. Согласно законодательству, за качество ремонта будут отвечать страховщики. Если контролировать качество на выходе из сервиса, придется тратить значительные ресурсы на современное оборудование и увеличение штата, что существенно нагрузит бюджеты страховых компаний. При этом контролера качества нужно иметь в каждом филиале, в каждом городе, где осуществляется ремонт машин — из центрального офиса проблему не закрыть. Очевидно, такой подход вряд ли реализуем. Значит, качество ремонта должно быть обеспечено путем выбора надежных партнеров и выстраивания взаимовыгодных экономических отношений с ними.

А. К.: Да, сейчас только первые единичные явления: количество судов по качеству ремонта на всю страну 200–250. Пока это капля в море, но я уверен, что, если ничего не противопоставить угрозе, эта капля вызовет цунами. Сейчас по ОСАГО на ремонты направляются не

Александр Казаченко

Вице-президент АСА (Автомобильная сервисная ассоциация)

более 20 % автомобилей. Когда их будет 80 %, все проблемы вырастут в геометрической прогрессии. Отлаженная юридическая машина, которая сейчас перемалывает страховые компании, с легкостью справится с сервисами, у которых очень ограниченные возможности защищаться в судах.

Старая тема выкачивания денег из страховых компаний снимается — появляется новая.

О. Б.: И мы должны понимать, что есть две составляющие урегулирования убытка. Первое — это качество самого ремонта. Второе — качество процесса согласования при проведении ремонта. Претензии могут быть как к технической, так и к процедурной части, то есть, например, не к тому, что где-то что-то плохо поменяли, а что поменяли не согласованно или не вовремя.

ССТ: Какой может быть выход?

О. Б.: Международный опыт подсказывает, что независимый и профессиональный эксперт должен быть неотъемлемой частью процесса урегулирования убытка. Все базовые решения о целесообразности и объеме ремонта должна принимать сторона, не заинтересованная, не зависимая экономически от страховой компании.

ССТ: Количество сервисов, которые могут обеспечивать на самом деле качественный ремонт, ограничено. Как быть в ситуации, если на единственный нормальный сервис в регионе все страховые компании направляют по 40 машин в день на ремонт?

А. К.: Мы в АСА над этим думали и уже предложили создать национальный реестр сервисных организаций, которые соответствуют техническим требованиям и которые гарантированно будут проводить качественный ремонт. Кстати, очень многие «серенькие» сервисы в преддверии наплыва ремонтов по ОСАГО начинают закупаться новым оборудованием, обучают персонал — одним словом, вкладываются в повышение качества ремонта. То есть выход СТО из тени начался.

Естественно, реестр должен находиться под контролем РСА, ЦБ и еще какой-либо госстуктуры. Наша задача со своей стороны провести аудиты, помочь СТОА с обучением и повышением качества обслуживания клиентов, предоставить защиту от «нечестных экспертов по качеству ремонта» и т.д. Яркий пример из жизни: СТОА прислал заполненную анкету, вроде все хорошо. Попросили партнера в Казани провести фотографирование СТОА, проверку заявленных условий по оборудованию и… здание бизнес-центра, в котором одна из компаний с таким названием занимается юридическими услугами в части автострахования ☺. На вопрос, откуда фото, сказали — из интер-

нета, и «какая нам разница, чем и как они будут заниматься». Это цитата из беседы. На какую мысль наводит? Обналичка вместо ремонта??? А потом этот автомобиль с этими же повреждениями едет в другую СК?

Есть серьезные опасения, что страховщики сейчас пытаются добиваться экономии, притесняя сервисы.

Но не нужно забывать, что «черных» автоюристов в свое время породили страховщики своим чрезмерным желанием экономить на выплатах. У меня есть серьезные опасения, что страховщики сейчас пытаются добиваться экономии, притесняя сервисы. Нам сервисы пишут, что получают от них предложения с дисконтом в 10–30 % от единой методики, например. Если страховые компании рассчитывают получить качественный ремонт на таких условиях — они его не получат! Но «черные» автоюристы будут иметь претензии как к страховщикам, так и к СТО. Уже есть прецеденты, когда суды выделяют в одном деле два направления: на СТО «вешают» все штрафы по закону о защите прав потребителей и стоимость экспертизы, а на страховую компанию — стоимость юриста, упущенную выгоду, затраты на повторный ремонт на СТОА, куда якобы хочет пострадавший.

Страховщикам нужно осознавать и понимать, куда заведут их игры с занижением стоимости ремонта. Если сейчас они попытаются второй раз построить «дырявую» систему, опираясь исключительно на узкокорпоративные сиюминутные интересы, то с доверием к массовому страхованию в России будет покончено.

ССТ: А есть ли вероятность коррумпированности и сговора?

А. К.: Расскажу случай из реальной практики. Человек в суде заявляет, что хочет провести ремонт и называет СТО. Выяснилось, что это сервис, который для всего города подготавливает машины к осмотру в страховой компании: ломает фары, отбивает части деталей на коробки и пр. Истец, если бы выиграл суд, получил 200 тыс. рублей с автосервиса, а также стоимость экспертного заключения (54 тыс. рублей), оплату юриста (30 тыс. рублей) и возмещение утраты товарной стоимости (60 тыс. рублей). Дополнительно страховая компания перевела бы деньги на повторный ремонт. Сервис на самом деле ремонта не производит, деньги обналичиваются. Возможно, что-то за беспокойство отдают клиенту, но, может быть, клиент ничего об этом и знать не будет — если подписывается договор цессии. Я думаю, если отменить возможность цессии и установить все штрафы в пользу государства, то проблема отпадет сама собой.

О. Б.: Повторюсь, мы никогда не должны забывать о качестве процессов. Если стоимость восстановительного ремонта была согласована непрофессионально, то никакая СТО с суперсовременным оборудованием не обеспечит качественного ремонта в рамках недостаточной суммы. Дальнейшее развитие событий понятно: либо происходит повторное согласование счета (а это время!), либо осуществляется некачественный ремонт с нарушением технологии ремонта и применяются какие-то махинации.

Будем смотреть правде в глаза: раньше никаких требований к расчету не было. Посчитали на выплату и посчитали, что происходит дальше — неважно. Сейчас эксперт напрямую отвечает за результат, потому что машина с его расчетом

страховой выплаты попадет в сервис, а там уже реальная жизнь, а не бумажная. Сервис будет действовать в соответствии с реальными технологиями. В основе работы как эксперта-техника, так и СТО должен быть профессиональный подход, знание технологий ремонта и применяемых материалов.

Именно здесь — место нашим решениям. Мы даем рынку автоматизацию процессов

Если отменить возможность цессии и установить все штрафы в пользу государства, то проблема отпадет сама собой.

в рамках коммуникационной платформы SilverDAT myClaim, позволяя сократить сроки и повысить эффективность взаимодействия всех участников процесса. И мы даем абсолютно четкий инструмент для согласования суммы страховой выплаты в соответствии с необходимой технологией ремонта.

ССТ: Не усложнится ли процесс урегулирования убытка для потребителя?

О. Б.: Я не вижу проблем для потребителя. Раньше он получал деньги и не знал, что с ними делать. Искал сервис сам и попадал в ситуацию, когда на полученную выплату ничего отремонтировать не мог. Было два варианта: идти или в суд, или в гаражи — рискуя и понимая, что качественный ремонт там невозможен. В рамках натурального урегулирования потребитель получает возможность получить отремонтированный автомобиль.

Важно, чтобы процесс урегулирования был быстрым и качественным, а

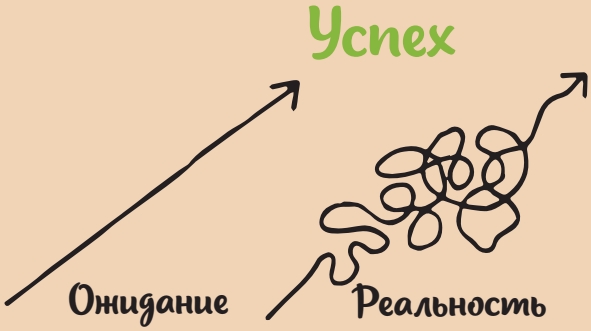
Что нужно для качественного ремонта автомобилей и безопасности на дорогах:

- *Создание и поддержка института независимых экспертов-техников*
- *Создание независимого реестра СТО, способных выполнить ремонт надлежащего качества, соответственно оборудованных и имеющих специалистов необходимой квалификации*
- *Использование всеми сторонами процесса урегулирования убытка качественной информационной системы: профессионалы должны общаться на одном, понятном всем языке, на единой информационной платформе*

согласованная сумма восстановительного ремонта соответствовала реалиям жизни. Если эксперт использует непрофессиональные программные продукты, но пытается с их помощью обеспечить качественный расчет — ничего хорошего не получится. Это путь стимулирования мошенничества и расцвета новой формы автоюризма.

Станислав Гущин
Начальник управления урегулирования убытков
ООО МСК «СТРАЖ» им. С. Живаго, Рязань

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ КАЧЕСТВЕННЫЙ РЕМОНТ ПО ОСАГО?



Бывает, что наши ожидания и реальность не совпадают. Так и с ценой услуги по ОСАГО: нужно соотносить ее стоимость и ожидание потребителя.

В идеальном мире сценарий развития ситуации мог бы быть таким.

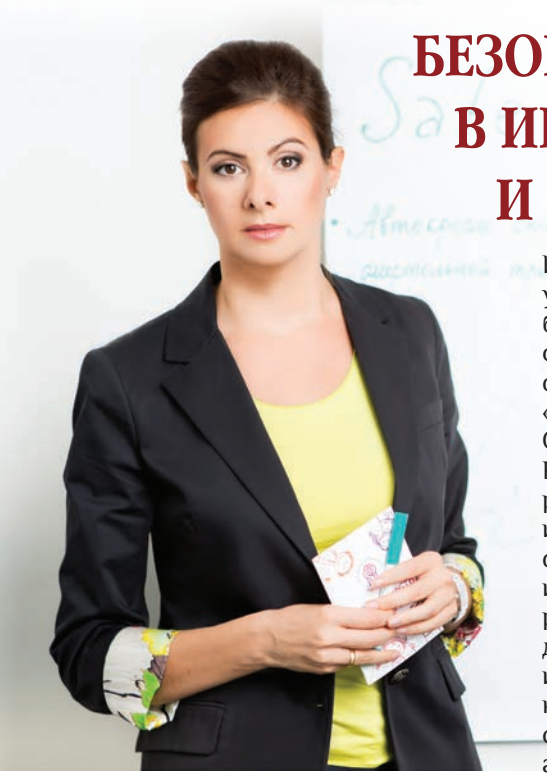
После ДТП пострадавший обращается в технический центр официального дилера, и запчасти, подлежащие замене, меняют на новые от официального производителя. Боюсь, что в реальности этого не достичь никогда. Может быть только, если цены на нефть взлетят до 200-300 долларов за баррель. Сейчас на страховщиках лежит тяжелая задача — как за установленную государством цену на полис ОСАГО обеспечить надлежащий ремонт? А ведь от этого зависит безопасность на дорогах и жизнь людей.

Выходя после очередного совещания, мой коллега выдвинул тезис, что основная проблема российского бизнеса состоит в трудности достижения компромисса между всеми заинтересованными сторонами. Мы не слышим друг друга на переговорах, хотя страховщикам, клиентам, регулятору в лице ЦБ и депутатам Госдумы «всего лишь» необходимо договориться: как за минимальную цену обеспечить качественный ремонт.

Надо помнить, что автопарк в России — это более половины транспортных средств старше 10 лет. Но некоторые запчасти либо уже невозможно найти, либо их нужно заказывать в стране производителя. А ведь существует множество аналогов оригинальных запчастей, ввозимых в Россию легальным и нелегальным способами. И только сервис знает, с какими поставщиками он работает, где и какие запчасти покупает. Он же и отвечает за их качество. На мой взгляд, стоит дополнить ЕМ положением, где мы признаем любую легально ввезенную запчасть пригодной для ремонта, а дилером она ввезена или официальным дистрибьютором — не имеет значения.

На кого бы законодатель ни возложил ответственность за качество ремонта, все упирается в добросовестность сервиса. Будет сервис отвечать напрямую перед потребителями или через договоры со страховщиком, как происходит сейчас, — это не столь важно. Сегодня клиент выбирает технический центр из списка страховщика, завтра — из общего списка лицензированных или аккредитованных при РСА или ВСС.

Если основываться на мировой практике, то, например, в Эстонии клиент после ДТП едет в лицензированный страховыми компаниями технический центр (а это почти любой!) и ставит свой автомобиль на ремонт. Далее сервис берет на себя все бремя общения со страховой компанией. И я верю, что рано или поздно мы придем к такому варианту.



БЕЗОПАСНОСТЬ ДВИЖЕНИЯ: В ИНТЕРЕСАХ СТРАНЫ И БИЗНЕСА

Игроки страхового рынка могут стать активными участниками формирования новой культуры безопасности и тем самым повысить свою финансовую устойчивость. В этом уверена основатель и президент экспертного центра «Движение без опасности», заместитель председателя Общественного совета Министерства транспорта РФ Наталья Агре. В течение 2017–2018 годов в рамках поручения Президента РФ, данного по итогам заседания Президиума Государственного совета страны 14 марта 2016 года, РСА, ГИБДД и экспертный центр «Движение без опасности» реализуют программы по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма. Одной из таких программ стали «Автогородки» — комплекс мероприятий по воспитанию социально ответственных граждан и профилактике рисков аварий с участием детей.

Современные страховые технологии: Наталья Валентиновна, в чем специфика программы?

Наталья Агре: В первую очередь, программа направлена на формирование культуры участников дорожного движения. Она предусматривает создание региональных центров по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма. Сегодня каждый регион в школах или других социальных институтах проводит программы по безопасности дорожного движения по-разному. Единого стандарта преподавания БДД нет, поэтому и результат программ не всегда достигает желаемого эффекта. Мы же хотим заполнить этот пробел и предложить методику, которая будет применяться как минимум в 30 субъектах, где в ближайшие два года заработают центры. Отдельное внимание будет отведено работе с педагогами: для них наши специалисты создали программы повышения квалификации и разработали методические материалы.

ССТ: Почему детские центры? У Вас много других, в том числе информационных, программ.

Н. А.: Подход, который мы сейчас используем совместно со страховщиками, абсолютно другой. Во-первых, в региональных детских центрах мы планируем обучать 6-10 тысяч детей в год, тогда как профильные кружки сегодня посещают только 20-30 детей. Наша задача использовать два варианта обучения с полной загрузкой нашего центра в течение года. Первый — когда дети приезжают в центр и проходят обучение в нем в формате обучающей экскурсионной программы. Второй — когда педагоги вместе с необходимым оборудованием для проведения занятий приезжают в классы и делают такой же по содержанию модуль, но только на площадках других учебных заведений.

ССТ: Есть особенности, определяющие программу для детей разного возраста?

Н. А.: Мы разрабатываем методологию занятий по теме дорожной безопасности для трех возрастных групп детей. Для каждой выбираем специальные темы, предлагаем необходимые модели поведения с учетом возраста. Например, с детьми старших групп детских садов и начальных классов отдельный акцент — на взаимодействии с родителями. Ребенок в 5-6 лет один по дорогам не ходит. Ему важно объяснить, как можно обратить внимание взрослых на дорожные знаки, на необходимость переходить дорогу в положенном месте или что делать, если родители начинают переходить дорогу не по пешеходному переходу.

Детям, которые начинают передвигаться по городу самостоятельно, мы рассказываем о теме пешеходной безопасности уже по-другому. Ребенок может попасть в более сложные ситуации: например, друзья показывают неправильную модель поведения. Мы обучаем его самостоятельной ориентации, даем подсказки, на что нужно обращать внимание и как обезопасить себя и других.

Третья группа — старшеклассники. С ними все темы обсуждаются уже совершенно по-взрослому: пешеходная и водительская безопасность, финансовая грамотность. Говорим, как относиться к страхованию, что такое «Европротокол», как правильно выбрать автошколу.

ССТ: Как вы выбираете города для организации центров?

Н. А.: За три года мы планируем организовать центры в 30 регионах. Начинаем с тех, которые находятся в автомобильной доступности. Среди первых — Владимир, Калуга, Ярославль, Тула, Воронеж. Здесь мы подбираем организации, которые должны входить в систему дополнительного образования, иметь определенных размеров кабинет, площадку для проведения практических занятий, штат педагогов, водителя.

На первом этапе мы участвуем во всех уроках, чтобы обкатать методологию, учесть возможные погрешности. Затем организуем занятия в отдаленных регионах. Мы постоянно будем контролировать развитие проекта, что-то улучшать или оптимизировать. Надеемся, что за три года выстроим работу так, чтобы дальше центры работали самостоятельно: разрабатывали новые программы и охватывали максимально возможное количество детей и родителей своего региона.

ССТ: Как идет финансирование проекта?

Н. А.: Основное финансирование идет со стороны РСА, а регионы из своего бюджета обеспечивают создание инфраструктуры в соответствии с нашими требованиями. Например, выделяют кабинет, состоящий на балансе учебного заведения, педагогов, чьи ставки оплачивает местный бюджет, а также водителей, топливо, электричество. На первом этапе контролировать проект будут первые лица региона, и это обеспечит успех.

ССТ: Вы рассчитываете на поддержку региональных страховщиков?

Н. А.: Нам и экспертной рабочей группе уже помогают некоторые финансовые и страховые региональные организации в разработке программ. В дальнейшем помощь финансистов и страховщиков тоже понадобится, например — в проведении занятий со старшеклассниками: как правильно выбрать страховку, оформить «Европротокол» и другие необходимые документы. Это хороший пример того, как бизнес участвует в развитии социальных проектов и ресурсами, и знаниями. Ведь часть информации, которую мы будем передавать детям, черпается из данных страховщиков и материалов Госавтоинспекции.

ССТ: Каковы результаты предыдущих совместных с РСА проектов?

Н. А.: Все федеральные проекты основываются на результатах всероссийских

социологических исследований, которые позволяют точнее определить проблемную сторону и дальнейшие направления работы, выделить целевую аудиторию и подобрать оптимальный подход в коммуникации. Результативность кампаний можно оценить по социологическим исследованиям и статистическим данным. За годы нашей совместной работы со страховщиками и Госавтоинспекцией смертность на дорогах сократилась с 36 до 20 тысяч в год. Это колоссальный результат при современном росте автомобилизации.

В Смоленске на Межгосударственном совещании по теме БДД губернатор Алексей Владимирович Островский несколько раз отмечал положительные результаты наших совместных социальных кампаний. За два года в области аварийность снизилась на 20 %!

ССТ: Как возник альянс Госавтоинспекции и страховщиков?

Н. А.: Во многих странах страховщики работают вместе с дорожной полицией. Полицейские стремятся сохранять человеческие жизни, а доходность страховщиков напрямую связана с тем, как хорошо дорожная полиция справляется со своими задачами: страховые взносы одинаковы для всех, а вот выплаты разнятся в зависимости от тяжести ДТП. Связка страховщиков и полицейских мне кажется абсолютно верной — это работает и на интересы бизнеса, и на интересы страны.

Кстати, первый центр мы планируем открыть 28 февраля во Владимире. Приезжайте посмотреть!

Эффективность кампаний подтверждалась результатами социологических исследований, указывающих на изменение модели поведения участников дорожного движения

КАМПАНИЯ «ДИСТАНЦИЯ»: ЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТ!

За первые 6 месяцев 2016 г. число аварий из-за неправильного выбора водителями дистанции снизилось на 3,5 % и составило 7 639 случаев. Кампания «Дистанция», проведенная совместно Госавтоинспекцией МВД России, Российским союзом автостраховщиков при поддержке экспертного центра «Движение без опасности» помогает предотвращать подобные ДТП и снижать статистику аварийности.

Задача масштабной социальной кампании «Дистанция», стартовавшей весной 2016 года — в информировании участников дорожного движения о важности соблюдения дистанции на дороге и способах ее расчета в зависимости от различных факторов: скорости, общего состояния водителя, дорожного покрытия, погодных условий.

Организаторы сняли обучающий фильм, выпустили видеоролик, который демонстрировался на федеральных телеканалах, вышли в эфир специальные сообщения на федеральных и региональных радиостанциях. В дошкольных учреждениях, школах, вузах и автошколах были проведены интерактивные образовательные программы, благодаря которым учащиеся узнали о понятии «дистанция» и других составляющих безопасности дорожного движения. Эту же тему обсуждали с посетителями экзаменационно-регистрационных подразделений Госавтоинспекции, на АЗС и центральных площадок городов — участников кампании.

Главный государственный инспектор безопасности дорожного движения РФ Виктор Нилов отметил: особенно ценно, что кампания «Дистанция» объединяет в себе самые разные аспекты безопасности на дорогах и задействует участников дорожного движения всех возрастов.

По окончании кампании был проведен ряд статистических замеров и социологических исследований, по результатам которых выявлено снижение количества ДТП из-за нарушения водителями дистанции. Согласно исследованию ВЦИОМ, проведенному совместно с экспертным центром «Движение без опасности», около 70 % опрошенных стали правильно понимать механизм расчета безопасной дистанции. Таким образом, в России стали лучше понимать важность фактора «безопасной дистанции» в комплексе элементов поведения водителей и пешеходов.

Работа по профилактике дорожно-транспортного травматизма продолжается. Уже сейчас Госавтоинспекция МВД России, Российский союз автостраховщиков и экспертный центр «Движение без опасности» приступили к работе над новым социальным проектом «Сложности перехода». Опираясь на анализ проблемы и успешный опыт прошедших кампаний, организаторы создали уникальную методологию, которая поможет сохранить жизни пешеходов.

ДЕРЖИ ДИСТАНЦИЮ

Кампания «Дистанция»

11 регионов — участников кампании

2,8 % — снижение числа аварий из-за нарушения дистанции

13,6 % — снижение числа погибших в авариях с нарушением дистанции

70 % водителей стали правильно понимать механизм расчета безопасной дистанции

ОСАГО ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЭПОХИ

Президент РСА Игорь Юргенс выпустил книгу «ОСАГО в эпоху перемен»

Введение ОСАГО в 2003 году стало не просто одним из событий страхового рынка — этот вид страхования можно рассматривать сегодня как культурный, социальный, экономический феномен новейшей истории России. Именно в таком ключе подошел к теме «автогражданки» президент Российского союза автостраховщиков (РСА) Игорь Юргенс, выпустивший книгу «ОСАГО в эпоху перемен» совместно с коллективом авторов: Владимир Клейменов, Наталья Кондрашова, Павел Самиев, Вера Склярова. ОСАГО — самый массовый вид страхования, призванный обеспечивать права граждан на справедливую компенсацию ущерба при ДТП. Однако этот социально значимый и необходимый инструмент до сих пор не стал неотъемлемой частью страховой и водительской культуры, зачастую воспринимается как несправедливые поборы и порождает такие нездоровые явления, как «автоюризм».

И. Ю. Юргенс

В конце 1990-х годов стало абсолютно очевидно, что в условиях рыночной экономики, создававшейся в России «в боях», и низкой финансовой грамотности населения развитию страхования нужен некий дополнительный стимул. Наиболее продвинутые страховщики понимали, что нужен доступ страховщиков к клиентам для реального развития страхового рынка. Многие из них считали, что таким видом является обязательное страхование автогражданской ответственности. С одной стороны, у него четкая социальная функция — страховая защита участников дорожного движения, обеспечение равенства на дорогах, борьба с бандитизмом и «подставами», которые тогда процветали. С другой стороны, это давало возможности для расширения кросс-продаж и развития страхового рынка. Поэтому в момент, когда совпали запрос общества, интересы государства и страховщиков, началась планомерная работа по пропаганде, по взаимодействию с госструктурами, законодательными и регулирующими органами.

И. Н. Жук

Проблема, которая у всех на слуху, — доступность ОСАГО.
На ее решение выделяются колоссальные ресурсы, и я уверен, что ситуация начнет налаживаться.
Но, как я уже отмечал и как показывает практика, решив одну проблему, мы сталкиваемся с другой, зачастую такой, которую невозможно было предсказать заранее.

Таким образом, ежедневно решая одну задачу за другой, мы двигаемся в сторону такого продукта, который бы устраивал все стороны взаимоотношений».

В своей книге авторский коллектив ретроспективно обозревает период с момента введения закона об ОСАГО в действие, опираясь на мнения специалистов, принимавших непосредственное участие в его подготовке и реализации. Вся фактическая информация и статистика основаны на тщательно выверенных данных РСА. Не меньший интерес для читателя представляют страницы, на которых своими воспоминаниями делятся журналисты ведущих федеральных изданий, независимые эксперты и представители общественных организаций.

Книга рассчитана не только на участников страхового рынка, но и на самую широкую читательскую аудиторию, поскольку дает ответы на вопросы, касающиеся каждого автомобилиста и пешехода. Авторы уделяют достаточно внимания современному состоянию рынка ОСАГО, а также социальной значимости «автогражданки» и безопасности дорожного движения. Если с помощью ОСАГО удалось переломить тенденцию роста аварийности на дорогах нашей страны, то можно рассчитывать, что книга «ОСАГО в эпоху перемен» поможет изменить отношение граждан России к этому страховому инструменту и страховому рынку в целом.