# Как проходит вакцинация от COVID-19

**Перед прививкой**

- Осмотр врача с измерением температуры
- Сбор сведений о контактах с инфицированными
- Измерение уровня кислорода в крови и осмотр зева
- Информирование о возможных реакциях и заполнение информированного добровольного согласия

Для вакцинации используется «Спутник V» («Гам Ковид Вак»), «ЭпиВакКорона» и «Ковивак»

**1 этап вакцинации**

Введение **компонента I** внутримышечно

**2 этап вакцинации**

Введение **компонента II** внутримышечно через 21 день после первой прививки

После прививки продолжайте носить маски. Это особенно важно в течение 42 дней после первой инъекции, пока формируется иммунитет

**После прививки в течение 3 дней рекомендуется**

- Не посещать сауну/баню
- Избегать чрезмерных физических нагрузок
- Не принимать алкоголь
- При повышении температуры можно принять нестероидные противовоспалительные препараты
- При покраснении, отечности, болезненности места вакцинации можно принять антигистаминные средства

**Запишитесь на вакцинацию через Госуслуги**
https://www.gosuslugi.ru/landing/vaccination

© АНО «Национальные приоритеты», 2021. Источник: стопкоронавирус.рф.

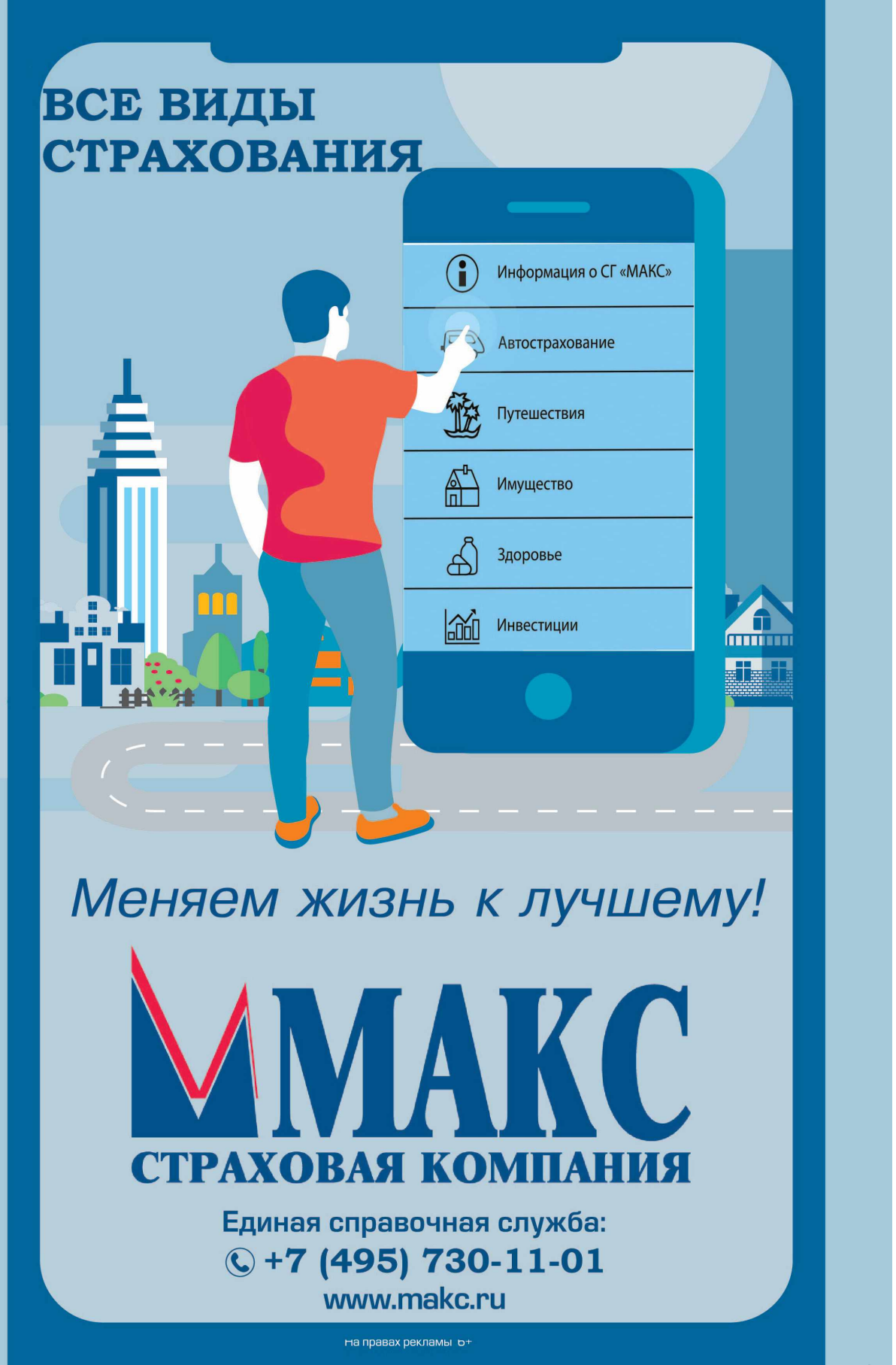
СОВРЕМЕННЫЕ СТРАХОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ЖУРНАЛ ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ И СТРАХОВАТЕЛЕЙ
3 (86) 2021

Современные страховые технологии № 3 (86) 2021

с. 12
Игорь Юргенс
**СТРАХОВАНИЕ-2020: ДОСТОЙНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

с. 48
Давид Аллабян
**СОХРАНИТЬ ДОВЕРИЕ**

с. 52
Ольга Крайнова
**«СЛУЖБА УСИЛИТ СВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»**



**Ф.В. Коньшин** *(в центре) со студентами страховой группы*

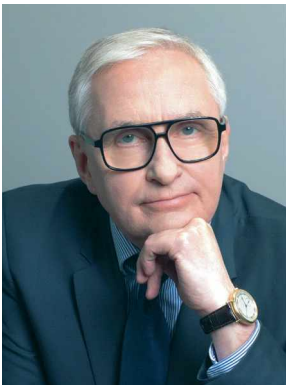
обязательного медицинского страхования), А.П. Плешков (закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»).

Переход страховых организаций на новые условия работы обеспечивали В.В. Шахов (руководитель «Росгосстраха» в 1990–2000-е годы) и В.И. Щербаков (тогда — руководитель «Ингосстраха», член Правления Российского союза промышленников и предпринимателей, а также международных профессиональных объединений страховщиков). В настоящее время сотрудники департамента принимают активное участие во внедрении и последующем реформировании ОСАГО, ОСГОП, страхования особо опасных объектов. Обоснование современных страховых тарифов и либерализации условий обязательного страхования также проводилось в департаменте.

Активное и непосредственное участие в становлении системы регулирования страховой деятельности в России принимали руководители Федеральной службы страхового надзора в 1992–2000-х годах Ю.С. Бугаев, К.Е. Турбина, В.А. Сухов. Работавший до 2021 года профессором Департамента страхования и экономики социальной сферы, Юрий Степанович Бугаев в 1990-е годы создал Федеральную службу страхового надзора в России и стал ее первым руководителем.

**Юрий Степанович Бугаев**

Выпускниками кафедры «Страховое дело» в значительной мере укомплектован сегодня Департамент страхования и экономики социальной сферы. Среди них профессоры Н.В. Кириллова, Л.А. Орланюк-Малицкая, доценты Т.А. Белоусова, Н.В. Зозуля, Т.А. Плахова, Ю.А. Сплетухов, Л.Т. Хужамов и другие. Сегодня выпускники Департамента работают в различных сферах страховой защиты национальной экономики.



**Игорь Юргенс**
**Президент ВСС**

В этом номере журнала собраны статьи, размышления, интервью о том, как прошел для страхового рынка сложный год пандемии. Мы опасались, что потеряем треть рынка, но в итоге — выросли на 5 %. Да и в целом преодолели «ковидный» кризис очень достойно.

В области цифровизации нам удалось сделать серьезные шаги вперед, причем у нас были успехи в самых, пожалуй, «тяжелых» моторных видах страхования. Страховщики сделали национальный суперсервис — «Помощник ОСАГО». Мы создали систему АИС 2.0, которая является прототипом национального риск-офиса. Вместе с нами Российская национальная перестраховочная компания практически покрыла предиктивной моделью землетрясений и наводнений всю территорию страны!

Но нельзя сказать, что дела идут совершенно гладко: Банк России «обрадовал» нас положением 710-П, по которому малым и средним компаниям будет сложно обеспечивать достаточность своего капитала. В таких условиях сохранение бутиковых компаний, к которым привыкли клиенты в регионах, становится проблемой. Перенося требования к капиталу как кальку с развитых страховых рынков Европы и Америки на Россию, регулятор ставит под удар страховщиков, которые за долгие годы доказали свою нужность потребителю. Для сотен и тысяч людей, и для тех, кто 30 лет проработал в небольших страховых компаниях, и для тех, кто был их клиентами, это очень серьезное испытание.

Вторая проблема заключается в том, что регулятор как-то чрезмерно беспокоится о потребителях нашей услуги, особенно по страхованию жизни. Конечно, страхователь должен понимать, что он покупает. Но при этом у любого человека есть право на риск. И если на рынке есть продукты, доходность которых может оказаться выше депозита, то почему мы должны ограничивать право человека рискнуть?! Отмечу, кстати, что в России действует 10 млн полисов, и только 3 % клиентов жалуются на качество обслуживания.

Однако в целом страховая отрасль находится в очень конструктивном диалоге с регулятором. У нас состоялись две встречи — с Министром финансов и с Председателем Банка России. Оба они поддерживают активное развитие страхования и разделяют мнение о его важности для экономики.

Мир сегодня вступает в новую фазу промышленной революции. Цифровизация стала своего рода религией. Мы должны думать об устойчивом развитии экономики, и вместе с тем оставить будущим поколениям чистую планету. Поэтому в этом номере мы поговорим о принципах ESG в современном бизнесе и роли страховщиков в реализации этих задач.

№ 3 (86) ' 2021

## ДЕЛО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

Н. Мартьянова
ВСЕМ, КТО РАБОТАЕТ В СТРАХОВАНИИ, НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ ВЫСОЧАЙШУЮ СТЕПЕНЬ ТОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, КОТОРУЮ МЫ НЕСЕМ ..... 4

М. Сотова
КОНЦЕПЦИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ..... 8

И. Юргенс
СТРАХОВАНИЕ-2020: ДОСТОЙНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ .....12

В. Чистюхин
БАНК РОССИИ. МАЙСКИЕ ТЕЗИСЫ.....18

Р. Тихоненко
«ПЛЮШКИ» ДЛЯ БИЗНЕСА .....22

## СТРАХОВАНИЕ В РОССИИ

А. Изотов
ЗАКОНОТВОРЧЕСТВО ВО ИМЯ РАЗВИТИЯ .....26

Н. Карпова
ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ .....30

В. Дубровин
ЗАКРУТИЛИ ГАЙКИ .....34

Д. Раковщик
ЦЕНА КАЧЕСТВА ОСАГО.....38

## СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА

С. Гусар
РАБОТА НАД ОШИБКАМИ .....42

А. Рыбальченко
СТРАХОВКА ДЛЯ АГРЕГАТОРА.....46

Д. Аллабян
СОХРАНИТЬ ДОВЕРИЕ .....48

М. Алекбашев
ВОЛШЕБНАЯ КНОПКА ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКА.....52

## СТРАХОВЩИК И ЗАКОН

О. Крайнова
«СЛУЖБА УСИЛИТ СВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ» .....56

У. Вотякова
ДВА ГОДА С ФИНАНСОВЫМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ .....66

А. Чуб
ПРАВОВЫЕ ИНИЦИАТИВЫ СТРАХОВЩИКОВ.....70

С. Ефремов
ТАРИФНЫЙ КОРИДОР ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСМОТРА.....78

К. Епанешников
ТЕХОСМОТРУ НУЖЕН ПРОГРЕСС .....82

## ПОНЯТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Э. Платонова
К КУЛЬТУРЕ СТРАХОВАНИЯ – ЧЕРЕЗ ФИНАНСОВУЮ ГРАМОТНОСТЬ.....86

О. Сычева-Передеро
ФИНАНСОВЫЙ ГОЛОС КУЗБАССА.....90

Д. Кузнецов
ОМС НА ПЕРЕПУТЬЕ: 30 ЛЕТ СПУСТЯ.....94

А. Цыганов, Л. Орланюк-Малицкая
30 ЛЕТ НА БЛАГО СТРАХОВАНИЯ.....98

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 № ФС77-61962 от 02.06.2015

**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**
Depositphotos.com

**Дизайн и верстка**
ООО «Технология ЦД»

**Ответственный секретарь**
Тамара Погодина
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-87
office@consult-cct.ru

**Адрес**
125167, Москва, Ленинградский проспект, д. 37, корп. 9, офис 618
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.

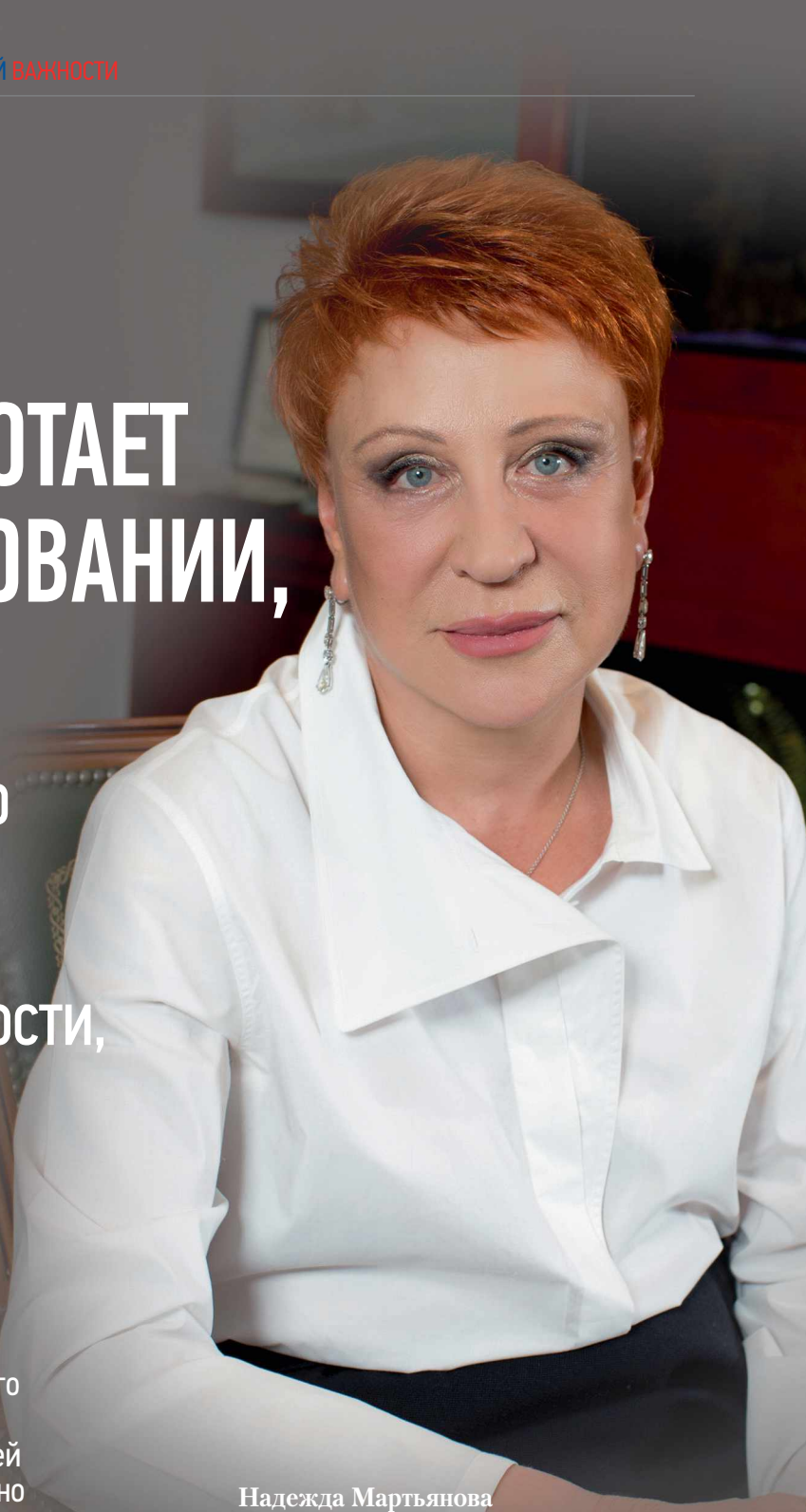
Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» — 81097

Подписано в печать 25.06.2021.
Тираж 4500 экз.

Отпечатано в типографии
ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»

# ВСЕМ, КТО РАБОТАЕТ В СТРАХОВАНИИ, НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ ВЫСОЧАЙШУЮ СТЕПЕНЬ ТОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, КОТОРУЮ МЫ НЕСЕМ



За последние 30 лет страховщики уже многого достигли, но развитие рынка требует новых идей и решений. Каким должно стать страхование в России в следующем десятилетии?

**Надежда Мартьянова**
*Генеральный директор Страховой компании «МАКС»*

## ОСОЗНАННЫЙ СПРОС НА СТРАХОВУЮ ЗАЩИТУ

Ответ на этот вопрос для нас, по сути, является подведением предварительных результатов работы компании, которая в марте следующего года отметит свое 30-летие.

Как ровесник страхового рынка России, мы всегда рассматривали в качестве сверхзадачи формирование у жителей страны страховой культуры. Чтобы страхование стало не только профессиональным, но повседневным инструментом защиты своих имущественных интересов, жизни, здоровья и сокращения финансовых потерь для населения, всех отраслей бизнеса и различных государственных структур.

С этой точки зрения задача не решена. Драйверами рынка на исходе третьего десятилетия являются отнюдь не добровольные, а обязательные виды страхования — ОСАГО, ОСГОП, ОСОПО.

Каско, прежде всего, оформляется не по доброй воле автовладельца, а при покупке автомобиля в кредит, так же, как и страхование от несчастного случая является условием при получении ипотечного и потребительского кредита. Львиная доля страховой премии приходится на крупные государственные контракты. Кроме того, в последние годы на волне экономической турбулентности стали популярны страховые продукты, которые позиционируются в качестве альтернативы традиционным инструментам банковских сбережений

На добровольное и осознанное страхование в общем объеме рынка сейчас приходится около 10 %.

При этом мы далеки от пессимизма. По нашим оценкам, в ближайшее десятилетие темпы роста осознанного спроса на страховую защиту усилятся. Уже сейчас все большее число граждан, а также представителей малого и среднего бизнеса осознанно обращаются за программами страхования жилья и автотранспорта, оформляют страхование детей от несчастных случаев, ДМС для сотрудников и полисы на время путешествий.

Этому во многом способствуют более гибкие системы ценообразования, так называемые подписные модели, когда не обязательно выкладывать за страховой полис полную годовую стоимость, а есть возможность активировать страховую защиту за небольшой месячный платеж, с последующим продлением периода действия полиса.

## ФАКТОРЫ ЭВОЛЮЦИИ

Мы глубоко убеждены, что одним из основополагающих факторов эволюции страхового рынка должна стать полная либерализация тарифов по обязательным видам страхования. Переход на свободную рыночную тарификацию позволит полноценно учитывать все рисковые факторы, значимость которых подтверждена накопленной за многие годы статистикой страховщиков, и назначать экономически обоснованную премию по договорам, исходя из реальной убыточности объекта страхования и контрагентов по договору.

В частности, в ОСАГО, который на сегодня является крупнейшим видом обязательного страхования, уже пройдены два этапа либерализации. Значительно расширены коридоры значений базовых тарифов, страховщикам открыта возможность применения поправочных коэффициентов за дополнительные факторы, существенно влияющие на вероятность причинения вреда при использовании транспортных средств и на потенциальный размер ущерба. Однако в ряде сегментов данных инструментов недостаточно, чтобы компании могли полноценно управлять убыточностью своих страховых портфелей. Не хватает последнего, финализирующего шага, который активно обсуждается в профессиональном сообществе — перехода на полноценную рыночную тарификацию.

В самое ближайшее время страховщикам предстоит решить задачу повышения скорости и прозрачности процессов урегулирования. Например, по массовым видам страхования, а также по страхованию имущества физических лиц процесс выплаты в перспективе трансформируется в некий аналог переписки в мессенджерах.

Уже сейчас понятно, что важнейшим элементом страхования будущего станет максимальная доступность страховых услуг, которая будет достигнута за счет дальнейшего развития онлайн-продаж через корпоративные сайты, мобильные приложения, интеграции в различные маркетплейсы и смежные онлайн-сервисы.

Должен произойти окончательный переход на электронный документооборот с отказом от бумажных версий большинства используемых документов — заявлений, договоров страхования, актов осмотра, платежных документов.

Мы прогнозируем дальнейшее упрощение и ускорение процедур предварительной оценки объектов, принимаемых на страхование, за счет эволюции сервисов самоосмотра по мере развития технологий защиты цифровых данных, внедрения машинных алгоритмов идентификации типовых объектов (например, транспортных средств) без участия человека.

В самое ближайшее время страховщикам предстоит решить задачу повышения скорости и прозрачности процессов урегулирования. Например, по массовым видам страхования, а также по страхованию имущества физических лиц процесс выплаты в перспективе трансформируется в некий аналог переписки в мессенджерах. Клиент компании сможет заявить об убытке, прислать фотографии и иные подтверждающие материалы, а страховая компания тут же оценивает событие, признает его страховым случаем, утверждает размер выплаты и переводит сумму возмещения.

Также не надо отбрасывать возможность развития принципиально новых видов страхования, в частности, страхование киберрисков для физических лиц. Массовый уход в цифру и онлайн, когда для полноценной жизни достаточно смартфона с выходом в интернет, неизбежно сформирует достаточный объем потенциальных угроз для простых граждан, которые осознанно станут искать способы минимизации собственных рисков.

## БУДУЩИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ

Ключевым фактором, влияющим на пейзаж страхового рынка, является его дальнейшая цифровизация. Уходит в прошлое привычное поведение клиента, когда для покупки страхового полиса он ищет агента или офис страховой компании. Сейчас продукты по ряду видов страхования можно купить онлайн, не выходя из дома, и не общаясь лично с представителем страховщика. В перспективе практически любой страховой полис можно будет приобрести дистанционно.

Сюда же можно отнести дистанционные сервисы: сопровождение договоров страхования, внесение изменений, расторжение, пролонгация и урегулирование страховых событий. Количество точек очного контакта между клиентами и представителями страховой компании будет неизбежно сокращаться до минимума.

Эти процессы потребуют от страховщиков существенных временных и финансовых вложений в развитие собственных IT-платформ и информационных систем, расширения штата IT-специалистов, освоения и внедрения новых технологий, включая машинное обучение и нейросети.

## ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ В СТРАХОВАНИИ

Неоднократно я говорила о том, что всем, кто работает в страховании, необходимо понимать высочайшую степень той социальной ответственности, которую мы несем, беря на себя обязательства по надежной защите граждан в случае непредвиденных ситуаций, будь то дорожно-транспортное происшествие или тяжелое заболевание.

Именно в силу большой общественной значимости бизнеса, вопросы соблюдения этических норм участниками страхового рынка очень важны. Это в равной степени относится к взаимоотношениям со страхователями и между страховыми компаниями.

К большому сожалению, мы наблюдаем примеры недобросовестной конкуренции практически во всех видах страхования. Речь идет, прежде всего, о таком явлении как демпинг, который особенно актуален в корпоративном секторе страхования, где на кону стоят контракты с большой страховой премией.

На экономически обоснованный расчет и ценовое предложение от одного страховщика чаще всего находится другая компания, которая готова предоставить свои услуги по гораздо меньшей цене, которая никак не отвечает оценке будущей убыточности по договору.

Другим печальным явлением, с которым приходится сталкиваться, является утечка клиентских баз, когда сотрудники компании обращаются к клиенту по поводу пролонгации договора и обнаруживают, что днем раньше тот получил предложение с более низкой ценой от другого страховщика. Такие случаи, безусловно, свидетельствуют об утечке конфиденциальной информации о самом клиенте, сроках страхования по его договору, и даже ключевых параметрах договора — страховой сумме, премии, объекте страхования.

Именно в силу большой общественной значимости бизнеса, вопросы соблюдения этических норм участниками страхового рынка очень важны.

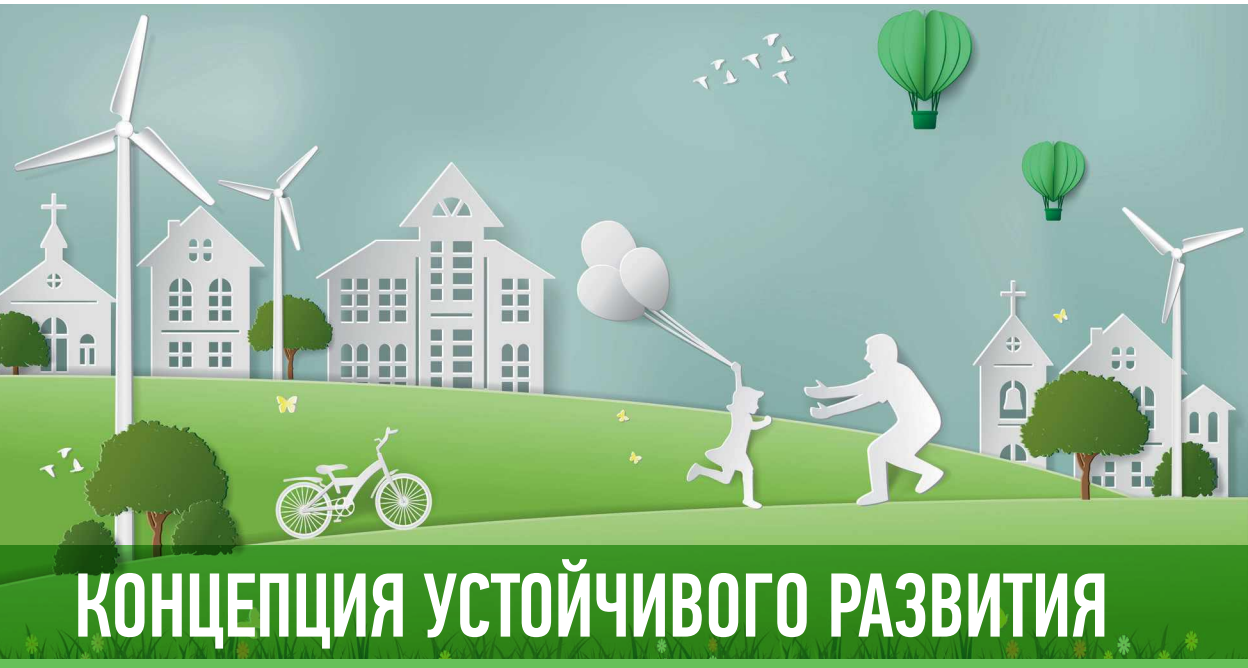
Важно помнить, что одной из главных составляющих страхования является доверие, в основе которого лежит цивилизованное и честное ведение бизнеса. Страховое сообщество всегда выступало и продолжает выступать за порядочность в деловых отношениях.

К чести коллег следует отметить, что Всероссийский союз страховщиков в декабре прошлого года разработал и утвердил Кодекс профессиональной этики членов ВСС и сформировал Комиссию по этике, куда вошли наиболее опытные и авторитетные руководители страхового сообщества и членом которой я также являюсь.

В Кодексе профессиональной этики, в частности, заложены такие важные принципы ведения бизнеса, как взаимное уважение, добросовестность, справедливость, честная конкуренция, информационная открытость, противодействие коррупции и недобросовестным практикам.

Предметом рассмотрения Комиссии по этике, первое заседание которой прошло уже в конце апреля, станет не имеющая правового регулирования сфера этических отношений, складывающихся между членами страхового сообщества, потребителями страховых услуг, деловыми партнерами, а также всеми участниками страхового рынка.

Уверена, что Комиссия по этике станет важным инструментом, который призван способствовать продвижению принципов профессиональной порядочности, добросовестного сотрудничества на страховом рынке, его дальнейшему развитию, а также, что для нас наиболее важно, защите прав и интересов потребителей.



# КОНЦЕПЦИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

**На первый взгляд, тема устойчивого развития имеет мало пересечений со страховым бизнесом. Однако, как показывает опыт Zurich Insurance Group (Zurich), во многих странах мира страховщики играют важную роль в поддержке концепции устойчивого развития. Об этом опыте рассказывает Марина Сотова, генеральный директор АО СК «Цюрих»**

## ДАНЬ МОДЕ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Термин «устойчивое развитие» впервые прозвучал в 1980 году в докладе Всемирной комиссии ООН по окружающей среде и с тех прочно вошел в глобальную повестку как государств, так и бизнес-сообществ. Пережив дискуссии и уточнения, новое понятие приобрело современное звучание и смысл — это такое развитие, при котором текущая деятельность и удовлетворение потребностей современного общества не наносит вреда для последующих поколений, а находит баланс между ними.

В 2015 году вопросы концепции устойчивого развития вышли за рамки исключительно экологической тематики. «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», принятая 193 государствами — членами ООН, содержит 17 глобальных целей: от обеспечения всеобщего доступа к образованию и гендерного равенства до рациональных моделей потребления и производства, сохранения стабильности социальных и культурных систем.

В большинстве стран мира тема устойчивого развития серьезно внедряется международными бизнес-сообществами. Принимая решения о партнерстве и сотрудничестве, они учитывают критерии ESG. Это относится и к страховым компаниям: страховщики внедряют принципы ESG в свою деятельность, например, интегрируют вопросы ESG в процесс управления инвестициями, вносят изменения в свои андеррайтинговые политики, чтобы

помочь своим клиентам сделать их более «чистыми» и экологичными, применяют практики корпоративного управления, заботятся о физическом и ментальном здоровье своих сотрудников, об их будущем развитии, используют проактивный подход к управлению кибербезопасностью для снижения киберрисков для своей компании и для клиентов, занимаются благотворительностью.

В России идеи устойчивого развития только прокладывают свой путь к основам государственной политики, общественному мнению и интересам бизнеса. Однако это не значит, что вопросы рационального отношения к возобновляемым и невозобновляемым ресурсам для нас неактуальны, особенно с учетом количества регионов, подверженных природным катастрофам, уровня развития химии, нефтехимии и других факторов. Российским компаниям предстоит лучше понять глобальные цели устойчивого развития, адаптировать их к своим локальным интересам и выработать сбалансированную стратегию, учитывающую роль и вклад различных субъектов экономики и общества, в том числе — страховщиков.

Общество сталкивается со все более взаимосвязанными и сложными экологическими, социальными и управленческими проблемами. Страховая отрасль не может быть сторонним наблюдателем, и там, где это необходимо, она должна играть свою роль в решении этих проблем в качестве управляющего рисками. Неспособность сделать это может иметь пагубные последствия для общества, доверия заинтересованных сторон и репутации страховой отрасли и ее клиентов. Именно поэтому Группа Zurich, работая со своими корпоративными клиентами и брокерами, стремится продвигать передовой опыт в управлении экологическими, социальными и управленческими рисками.

В контексте устойчивого развития одна из важных задач корпоративного управления — обеспечение устойчивости рабочих мест. В условиях быстрых изменений и глобальной цифровизации необходимо адаптировать рабочие места и обучать людей так, чтобы они оставались нужными обществу. Иными словами, людей нужно готовить к работе в новых условиях. Хороший пример — переход на удаленный режим в период пандемии. Мы никогда не думали, что сможем работать вне офиса длительное время без ущерба для качества обслуживания наших клиентов и финансового результата. Группа Zurich много инвестирует в развитие сотрудников и цифровизацию, поэтому мы перешли на удаленную работу достаточно легко.

**Марина Сотова**

*Генеральный директор*
*АО Страховая компания «Цюрих»*

Социальная ответственность — понятие довольно широкое, охватывает и благотворительность, и оценку влияния собственной деятельности на местные сообщества, окружающую среду, сотрудников и многих других. Одно из направлений Фонда Zurich (Zurich Foundation) — поддержка уязвимых групп населения в соответствии с целями устойчивого развития. Для России, как социально ориентированного

государства такой подход особенно важен, так как у нее есть собственный богатый опыт реализации программ корпоративной социальной ответственности, относительно развит некоммерческий сектор.

С точки зрения экологического управления страховые компании могут выступать как минимум в двух ролях. Страховщики — профессиональные эксперты в оценке рисков. Наша компания рекомендует риск-менеджмент как инструмент, помогая правильно оценить риск и предоставляя рекомендации по управлению риском. Мы готовы предоставить свои экспертные знания всем, кому они нужны: государству, предпринимателям, общественности, гражданам.

Например, в Группе Zurich создана Служба по обеспечению устойчивости к изменению климата, где собраны эксперты по климатическим рискам. Страховая компания помогает предприятиям лучше понимать риски, составлять карты своего воздействия на окружающую среду на глобальном и региональном уровне, а также предлагает способы снижения рисков, связанных с погодой — лесными пожарами, наводнениями и др.

Другой пример — группа быстрого реагирования на чрезвычайные экологические ситуации. В Северной Америке ее силами обеспечивается поддержка клиентов 365 дней в году. В случае угрозы разлива нефти на место выезжает бригада — по аналогии с аварийным комиссаром при ДТП. Эксперты Группы принимают решения и дают рекомендации по минимизации убытков, в том числе — ущерба окружающей среде. Подчеркну, что это именно ответственный подход со стороны бизнеса. В таких ситуациях Группа Zurich выступает как некий центр компетенций, обеспечивает связь с МЧС или аналогичными службами.

Вторая доступная страховым компаниям роль заключается в побуждении клиентов адаптировать новую модель поведения для устойчивого развития.

Страховщики могут стимулировать предприятия снижать влияние на окружающую среду, в том числе предлагая специфические страховые продукты. Страховщики могут выбирать в качестве клиентов только те предприятия, которые не только декларируют, но и реально выполняют программы снижения выброса парниковых газов и других вредных веществ. Группа Zurich, например, не принимает на страхование риски компаний, более 30 % выручки которых приходится на работу с «грязным» углем. Кстати, уже есть и российские страховщики, идущие таким путем.

## УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ И СТРАХОВОЕ СООБЩЕСТВО

Страховщики играют важную роль в обществе, и с этим тезисом сегодня согласны все. С одной стороны, страховые продукты являются распространенным набором услуг, с другой — выполняют социальную и стабилизирующую функцию, принимая на себя риски клиентов, предоставляя в том числе поддержку в случае катастрофических убытков. Но есть нюанс — в нашей стране преобладает не страховая, а государственная поддержка в связи с самыми разными природными и техногенными происшествиями.

Тем не менее, с учетом мировой практики и российской специфики, страховые компании могут вносить многогранный вклад в устойчивое развитие и как бизнес, и как субъект социальных и экономических отношений. В своей основе страхование всегда было направлено на то, чтобы помочь другим преодолеть трудности, преодолеть новые вызовы или защитить то, что для них важно. Для Группы Zurich эта цель прослеживается на протяжении всей истории. Уже в 1870-х годах мы страховали рабочих, столкнувшихся с новыми рисками и травмами в ходе промышленной революции. Мы начали предлагать страхование автогражданской ответственности для нового вида транспорта — автомобилей — за 10 лет

до того, как первый Ford Model T сошел с конвейера завода. В 1920-х годах мы стали первым европейским страховщиком жизни, предложившим страхователям бесплатное медицинское обследование. Заглядывая в будущее, учитывая сложность и масштаб проблем, с которыми сталкивается наш современный мир, требуется достигать более амбициозных задач. У нас есть опыт, возможности и дух, чтобы внести еще больший вклад. Именно поэтому в конце 2017 года Группа Zurich определила цели в области устойчивого развития и стремится стать одним из самых устойчивых и влиятельных страховщиков в мире. Были определены основные темы, которые имеют существенное значение для будущего Группы Zurich: борьба с изменением климата, обеспечение положительного влияния на мир и общественность, кибербезопасность и поддержка наших сотрудников и клиентов во времена больших перемен и преобразований.

## ПРИНЦИПЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПРАКТИКЕ

Успех концепции устойчивого развития в том, чтобы ее придерживались все. Мы прекрасно понимаем, что в одиночку страховщики ничего изменить не смогут — только вместе, обсуждая свои действия в страховом сообществе на разных уровнях, можно достичь целей.

Наша компания страхует в России много крупных предприятий — чисто российских и с участием иностранного капитала. Страхуем разные риски — имущественные, строительно-монтажные, финансовые, экологические и др. В контексте темы устойчивого развития хотела бы обратить внимание на страхование экологических рисков.

Интерес к таким продуктам растет, но пока на уровне оценки потенциала и интереса клиентов. Происходит постепенное согласование интересов — что необходимо для покрытия рисков клиенту, что может предложить страховщик. Но, думаю, после крупных происшествий в 2020 году многим стала очевидной необходимость покрытия таких катастроф страховым рынком.

Что для этого необходимо? Продумать и предложить клиентоориентированные продукты, учитывающие потребности предприятий, государства, особых территорий, разработать методики и рассчитать возможные риски. Например, в Группе Zurich применяют моделирование способов снижения риска и на базе расчетных моделей оценивают воздействие предприятия на окружающую среду и перспективы с учетом изменения технологий.

Экология, социальная ответственность, обеспечение устойчивости рабочих мест, защита уязвимых групп населения, борьба с нищетой и голодом, образование — эти направления понятны, по каждому в Группе Zurich идет детальная работа. А к 2050 году компания планирует сформировать полностью нейтральный портфель по углероду.

Но важно понимать: клиенты будут прислушиваться к рекомендациям страховщиков и предпримут какие-то действия для снижения своего воздействия на окружающую среду, только если будут доверять страховой компании, а страхование станет востребованным элементом защиты от рисков. Это возможно в условиях, когда компании следуют постулату «клиент — в центре работы компании во всех смыслах».

В Группе Zurich постоянно оценивают удовлетворенность клиента обслуживанием. На этапе андеррайтинга важно максимально объективно оценивать ситуацию, объяснить ответственность за принятые риски. Но если мы берем клиента на страхование, значит понимаем — в случае, когда нужна поддержка страховщика, клиент ее всегда получит.

У российского рынка есть еще большой потенциал развития культуры клиентоориентированности, а также решений по управлению рисками, которые бы помогли клиентам адаптировать новую модель для устойчивого развития.

# СТРАХОВАНИЕ-2020: ДОСТОЙНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Российские страховщики доказали свою состоятельность и устойчивость в период острой фазы пандемии, а сейчас демонстрируют высокий потенциал и клиентоориентированность, считает президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс. По его мнению, сегодня социальная роль страхования как инструмента обеспечения стабильности, развития экономики и поддержки благосостояния граждан становится все более важной.

**Современные страховые технологии: В конце мая состоялось Общее собрание Всероссийского союза страховщиков. Как страховое сообщество и Вы лично оцениваете состояние отрасли после выхода из острой фазы пандемии?**

**Игорь Юргенс**: 2020 год российские страховщики прошли более чем достойно. Несмотря на все тревожные ожидания и проседание во втором квартале, в окончательном итоге рост взносов составил 4 %, объем премий превысил 1,5 трлн руб.

Российские страховщики доказали свою состоятельность, устойчивость, готовность реагировать на самые серьезные вызовы. Главным драйвером роста в минувшем году, как и в последние несколько лет, стало страхование жизни. Динамично росли виды, связанные с кредитованием. А сильнее всего пострадали от пандемии, как и следовало ожидать, направления страхования, напрямую связанные с предпринимательской активностью.

**ССТ: Получали ли страховщики достаточную поддержку со стороны регулятора?**

**И. Ю.**: В том, что страховщики прошли сложный период с хорошими показателями, в значительной степени есть и заслуга регулятора. В целом текущую политику регулирования можно признать адекватной — в том числе и собственно «антипандемийные» меры. Хотя бремя надзора подчас может тормозить развитие рынка, и ВСС со своей стороны прилагает все возможные усилия к наибольшей гармонизации отношений бизнеса и государства. Спасибо Банку России за быструю реакцию!

**ССТ: Ожидаете ли Вы дальнейшего роста в 2021 году?**

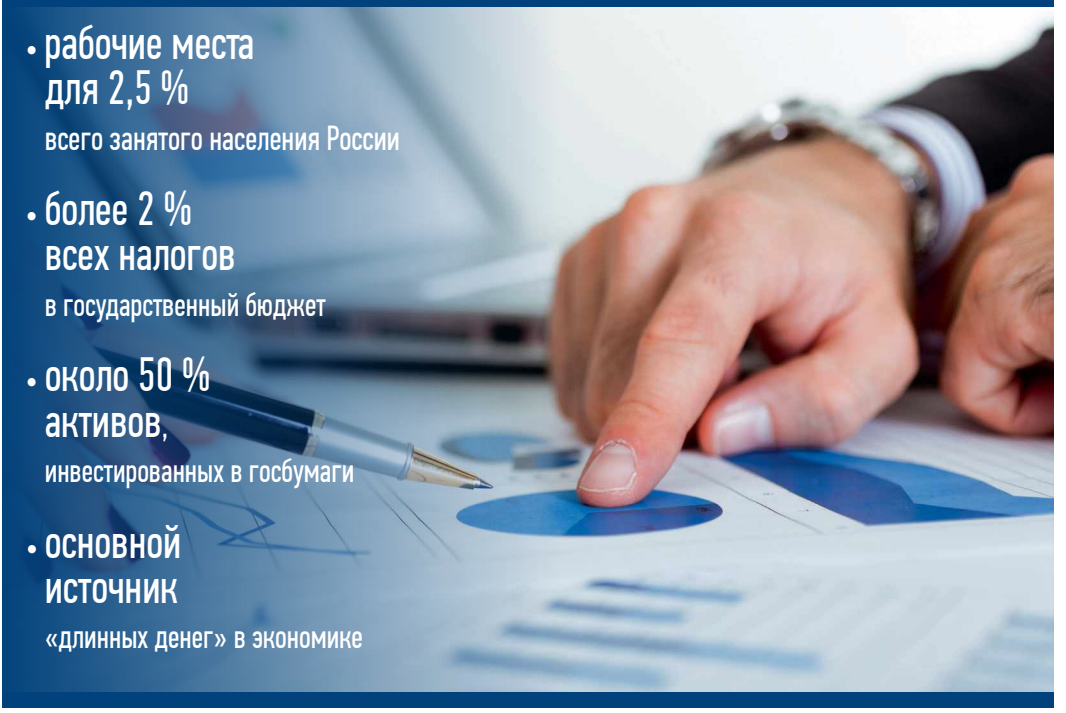
**И. Ю.**: Мы ожидаем более равномерного и не менее поступательного развития рынка, хотя нельзя не замечать и барьеры на этом пути. С 1 июля должны вступить в силу новые требования Банка России по обеспечению финансовой устойчивости. Нам удалось договориться с регулятором для некрупных компаний об отсрочке на полгода, но в эту же дату вступят в силу новые нормы МСФО, и тут затруднения при исполнении требований к платежеспособности могут затронуть даже крупные компании. Поэтому мы рассчитываем добиться двухгодичной отсрочки по требованиям к платежеспособности.

**Игорь Юргенс**

*Президент Всероссийского союза страховщиков*

- Реформа ОМС. Мы прилагаем все усилия, чтобы в новой конструкции страховщик остался реальным гарантом прав граждан на получение качественной медицинской помощи.
- Либерализация тарифов ОСАГО. Положительный эффект от перехода к более глубокой персонификации тарифов в середине 2020 года уже виден. Теперь нужно двигаться дальше, благо законодатели и Минфин РФ поддерживают дальнейшую либерализацию ОСАГО.
- Система гарантирования на рынке страхования жизни. Страховое сообщество в целом положительно оценило законопроект Банка России. Однако продолжается дискуссия с Банком России по вектору развития инвестиционных продуктов в этом сегменте.

## СТРАХОВАНИЕ СЕГОДНЯ — ЭТО:



- рабочие места для 2,5 %
  всего занятого населения России
- более 2 % всех налогов
  в государственный бюджет
- около 50 % активов,
  инвестированных в госбумаги
- основной источник
  «длинных денег» в экономике

**ССТ: С какими еще нормативными изменениями приходится сейчас бороться страховщикам?**

**И. Ю.**: Мы постоянно сталкиваемся с попытками подспудного огосударствления страхового сектора, искусственного изменения наработанных бизнес-процессов. ВСС стремится в этих условиях отстаивать интересы страховщиков.

**ССТ: Пандемия стимулировала цифровизацию страховых слуг. Как Вы оцениваете прогресс в этой области?**

**И. Ю.**: 2020 год доказал, что страховой рынок — один из самых передовых в России по уровню цифровизации. Система АИС ОСАГО 2.0, запущенная в эксплуатацию прошлым летом, вывела на новый уровень работу с клиентами при заключении договоров. На ее базе будут разработаны аналогичные системы для других видов страхования.

Следующий шаг — дать страховщикам удобный сервис для онлайн-урегулирования убытков. В Госдуме уже находится законопроект об электронном урегулировании убытков в ОСАГО.

**ССТ: Как Вы оцениваете социальную роль страхования в нашей стране?**

**И. Ю.**: Чем выше качество работы российского страхового сектора, тем важнее его социальная роль как инструмента обеспечения стабильности, развития экономики и поддержки благосостояния граждан.

Результаты недавнего опроса «Ромир» свидетельствуют, что страхование постепенно превращается для наших людей в неотъемлемый фактор личного роста и

благополучия. 77 % опрошенных воспринимают покупку полиса как гарантию собственного спокойствия и уверенности в будущем. 69 % не жалеют о средствах, затраченных на страхование, даже если страховой случай не наступал.

Урегулирование аварий по европротоколу и меры по совершенствованию автострахования улучшили не только страховую защиту автовладельцев, но и ситуацию на российских дорогах в целом.

Российские страховые компании стали активными участниками социальных проектов на национальном, региональном и местном уровне. Они занимаются благотворительностью, осуществляют спонсорскую поддержку фондов и акций, сами создают благотворительные фонды.

Страховой рынок России, вслед за мировыми лидерами, начинает внедрение в свои бизнес-практики норм ESG, принципов устойчивого развития. Крупные компании добавляют цели по ESG в свои стратегические планы, понимая, что от этого все более зависит их собственная устойчивость и конкурентоспособность. Для тех, кто хочет работать на глобальном рынке, для тех, кто чувствует ответственность за будущее своей страны, эти нормы неизбежно станут императивом в самом ближайшем будущем. Уже становятся — шаг за шагом.

**ССТ: Ведут ли страховщики работу по повышению финансовой грамотности нашего населения?**

**И. Ю.**: Здесь важны сразу два направления: и повышение собственно финансовой грамотности потребителей, и формирование прозрачной для клиента информационной среды, прежде всего — раскрытие сведений о продуктах и рисках. В целом клиентоориентированность отрасли значительно укрепилась за последние годы.

**ССТ: Введение института финансового уполномоченного существенно улучшило**

## СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ В 2020 ГОДУ

Суммарные выплаты

**659 млрд рублей / более 1 %**

от всех денежных доходов населения

Выплаты по ОСАГО

**137,6 млрд рублей за 2020 год /**

**800 млрд рублей за пять лет**

Динамика выплат

Суммарные:

**+ 8 % за последний год / + 31 % за 5 лет**

По страхованию жизни:

**+ 50 %**

По страхованию от несчастных случаев и болезней:

**+ 11 %**

**ситуацию в ОСАГО. Как Вы оцениваете ее сейчас?**

**И. Ю.**: В 2020 году судебные выплаты по ОСАГО сократились на 64 %. Мы находимся в конструктивном взаимодействии с финомбудсменом.

**ССТ: Разрабатывается новая стратегия развития финансового рынка. Что нас ожидает?**

**И. Ю.**: Да, Минфин в текущем году должен завершить разработку стратегии развития финансового рынка до 2030 года. Основная задача будущей стратегии — сформировать на финансовых рынках конкурентную, доверительную и инновационную среду. Стратегия должна быть ориентирована на достижение ранее поставленных целей: поддержание финансовой стабильности, обеспечение доступности финансовых услуг, стимулирование здоровой конкуренции. Принципиально важны также согласованность и преемственность с уже реализуемыми программами.

ВСС обеспечивает активное взаимодействие страховщиков с профильной подгруппой, сформированной Минфином для обсуждения проекта стратегии.

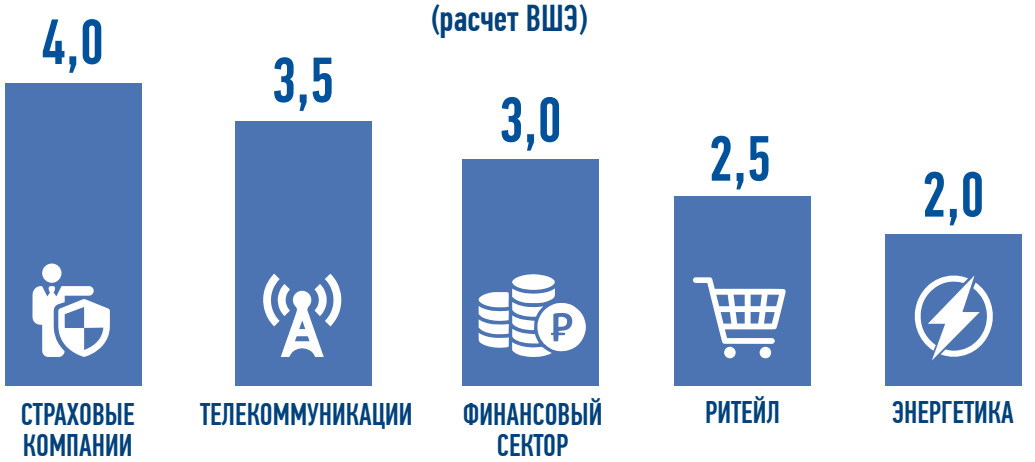
Ведется дискуссия, и не все предложения подгруппы мы поддержали. В частности, хоть мы и признаем необходимость повышать осведомленность потребителей страховых услуг, но предлагаемая формулировка Минфина: «введение прозрачных для потребителя «стандартов» с обязательством страховщика по раскрытию информации об отклонении реализуемого договора страхования от «стандарта» — представляется нам принципиально ошибочной. Мы предложили ее переформатировать.

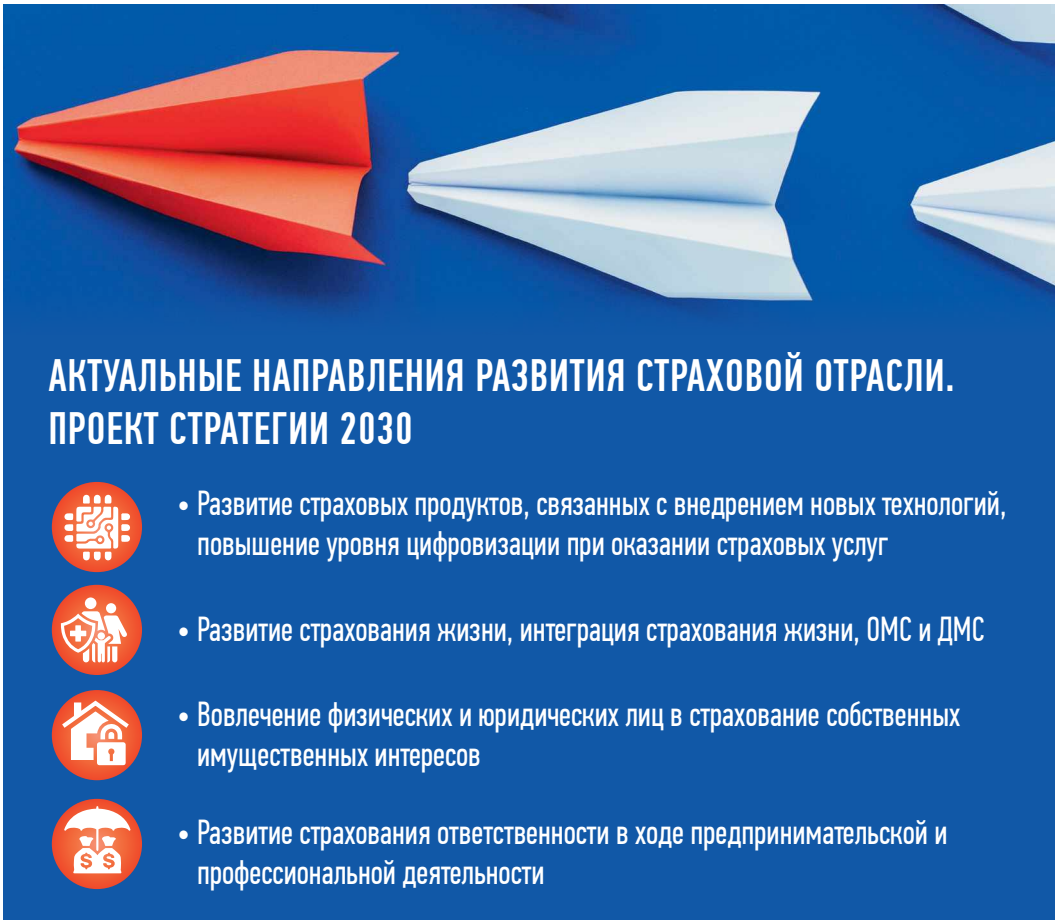
Что касается задачи по снижению издержек в ходе действия договора страхования, страховщики и так реализуют ее в своей текущей деятельности. Для дальнейшего качественного снижения издержек путь очевиден: оперативный доступ страховых организаций к государственным информационным ресурсам.

Мы не видим сегодня необходимости и в усилении надзорной роли государства. Действующая система государственного регулирования и надзора обеспечивает

## УРОВЕНЬ ЗРЕЛОСТИ КОМПАНИЙ В УПРАВЛЕНИИ КЛИЕНТСКИМ ОПЫТОМ

(расчет ВШЭ)






необходимый уровень финансовой устойчивости и защиты прав потребителей. Ее усиление, частичное огосударствление института страхования станут избыточной мерой, затормозят развитие рынка, ударят по бизнесу, а соответственно, и по потребителю.

Не поддержана сообществом идея развития финансовых экосистем в качестве единого окна для реализации финансовых, банковских и страховых услуг. Страховому бизнесу в силу своей специфики затруднительно выступать центром финансовой экосистемы. Поэтому следует не замыкаться на идее экосистем, а поддерживать различные бизнес-модели в страховании.

Параллельно ВСС разрабатывает и собственную стратегию. По истечении срока действия нынешней «Стратегии развития страховой отрасли в России» будет введен в действие новый документ — на период с 2022 по 2024 год. И хоть принципиальные цели и задачи развития у нас не меняются, необходима корректировка подходов и конкретных механизмов. К этой работе мы активно привлекаем страховое сообщество, экспертов, основные российские бизнес-ассоциации. К середине будущего года проект новой стратегии будет вынесен на утверждение общего собрания членов ВСС.

# БАНК РОССИИ. МАЙСКИЕ ТЕЗИСЫ

26 мая 2021 года состоялось очередное Общее собрание членов Всероссийского союза страховщиков (ВСС) на котором Владимир Чистюхин, заместитель Председателя Банка России, представил итоги 2020 года и анонсировал некоторые планы регулятора в отношении страхового рынка.

## ИТОГИ 2020 ГОДА

Пандемия повлияла на финансовый рынок, но все страховые компании достойно прошли этот период, что показывают результаты 2020 года.

Активы страховых компаний увеличились на 14 %, вопреки пессимистичным прогнозам высокой осталась рентабельность капитала и составила 28,7 %. Рост страховых премий произошел практически по всем основным страховым сегментам. Его драйвером выступило накопительное страхование жизни, а одним из аутсайдеров стали инвестиционное страхование жизни и добровольное медицинское страхование.

Страховые компании получили общую прибыль более 200 млрд руб., что на 3 % меньше, чем в аналогичный период 2019 года, прибыль распределена неравномерно. С учетом пандемии это очень хороший результат. Убыток получили 22 организации из 160, он составил 5 млрд руб. — это небольшие величины. Страховой рынок работает достаточно уверенно.

## ПАНДЕМИЯ: ПОДДЕРЖКА СТРАХОВОГО РЫНКА

В 2020 году ЦБ РФ принял много решений для поддержки участников финансового рынка и потребителей финансовых услуг.

**Владимир Чистюхин**
*Заместитель Председателя Банка России*

В отношении страхового рынка мы отложили на два квартала ряд мер воздействия за нарушение некоторых требований к структуре активов. Мы разрешили изменять бухгалтерский учет активов, оцененных по справедливой стоимости. Послаблениями воспользовались 53 страховые компании.

Мы приостановили надзорную деятельность: не проводили инспекционные проверки, не применяли некоторые меры административного воздействия и существенно увеличили срок исполнения предписаний. Страховые организации имели возможность удаленно осуществлять всю необходимую деятельность, в том числе при взаимодействии с регулятором.

На один год были перенесены сроки увеличения уставного капитала благодаря Министерству финансов РФ, которое выступило драйвером этого процесса. Для малых и средних страховых компаний такое решение позволило наилучшим образом распорядиться ресурсами своими, собственников и бенефициаров.

Одновременно мы рекомендовали финансовым организациям, которые пользуются нашими послаблениями, взвешенно подходить к выплате дивидендов и переносить на более отдаленный срок выплаты вознаграждений, зависящих от финансового результата. В итоге отложили выплату дивидендов 45 страховщиков, а 8 опрошенных нами страховых компаний перенесли выплаты переменной части вознаграждения топ-менеджерам или иным лицам, которые участвуют в принятии на себя риска.

В вопросе поддержки потребителей приняты решения об увеличении сроков урегулирования страховых случаев, отсрочке платежей по заключенным страховым договорам и неприменении разного рода штрафов за задержку страховых платежей. Мы благодарны страховому сообществу за следование нашим рекомендациям и считаем, что в более спокойные времена можно действовать так же гибко, когда потребители попадают в тяжелые жизненные ситуации.

Важным стало решение оформлять полисы ОСАГО с 1 марта по 30 сентября 2020 года без предоставления диагностических карт. Операторы технического обслуживания, которые ушли на удаленную работу, не были препятствием для заключения договоров ОСАГО с частными и корпоративными клиентами.

Наконец, страховое сообщество оказалось готово быстро перевести обслуживание клиентов на удаленный режим. Анкетирование 108 страховых компаний показало, что дистанционно оформлялись полисы ОСАГО в 43 % случаев, договоры страхования жизни — в 39 %, ДМС — в 60 %. Страховые компании достаточно продвинуты и уже большинство услуг предлагают в дистанционном формате.

После острой фазы пандемии количество дистанционных продаж ОСАГО и

добровольного медицинского страхования резко сократилось. В плюс сработало только страхование жизни. Возможно, есть погрешности методологии подсчета, но нам хотелось бы начать конструктивную дискуссию со страховым сообществом о том, что необходимо сделать для развития дистанционных сервисов. Мы должны тщательно проанализировать факторы, влияющие на удаленные продажи и понять, можем ли мы через регулирование или корректировку надзорных процессов увеличить уровень дистанционных продаж.

## О ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

После обсуждения концепции, 30 апреля 2020 года было опубликовано Положение № 710-П, которое стало результатом большого компромисса в вопросе финансовой устойчивости страховых компаний и риск-ориентированного подхода к ее оценке. Мы установили 5-летний переходный период для поэтапного вступления Положения в силу.

Первые его нормы начинают работать с 1 июля 2021 года. Мы анонсировали изменения, чтобы скорректировать ряд положений с учетом опыта страховых компаний, а также пошли навстречу относительно изменений некоторых других нормативных актов. В частности, речь идет о возможности уменьшения стабилизационного резерва по добровольным видам страхования.

РСА учел подход Центрального Банка и тоже пошел навстречу страховым компаниям — снизил в 4 раза минимальные размеры счетов гарантийного фонда.

Для малых компаний с объемом премий до 2 млрд руб., не осуществляющих обязательные виды страхования, возможно выполнение требований Положения № 710–П не с 1 июля, а с 1 января 2022 года — в этот список попадает 88 страховщиков. Все это поможет страховым компаниям качественно выполнять требования Положения № 710.

Мы проводим оценку готовности компаний к выполнению нормативного акта и видим, что в настоящее время из 160 действующих компаний только 6 испытывают определенные проблемы с полным соответствием новым требованиям. Но и с ними мы будем работать.

В 2023 году мы планируем внедрить в виде нормативного акта концепцию новых требований к формированию резервов — пассивы. С 1 января 2023 года вступает в силу 17-й стандарт МСФО. Часть его положений не носит необходимого нам пруденциального направления оценки, что не позволяет полностью базировать наши требования на этом стандарте. Соответственно, по части позиций мы будем ожидать от страховых компаний соблюдения отдельных пруденциальных требований. В этом смысле ситуация приблизится к банковской, когда резервы по МСФО и банковские резервы в рамках надзорных требований считаются по-разному.

## ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

Мы помним дискуссии между страховым сообществом, ЦБ РФ, Правительством и Государственной Думой РФ о том, развивать ли обязательное медицинское страхование со страховым элементом. Дискуссия не закончена, и мы остаемся на опасном перепутье. Поэтому страховое сообщество должно проактивно представить предложения по внедрению рискового элемента в систему обязательного медицинского страхования. Концепцию необходимо отработать, обсудить с ЦБ РФ и Минфином РФ, потом выходить для согласования

подходов на Минздрав и Правительство РФ. Время очень дорого — ситуация нестабильна и складывается не в пользу страховщиков.

Дискуссии показали, что страховые медицинские организации много инвестируют человеческих и финансовых ресурсов в развитие системы ОМС. Но по ряду направлений необходимо улучшение деятельности. Доводы и примеры оппонентов страховых компаний, конечно, нужно учесть — это качество оказания консультационной помощи и контрольных функций, информирование потребителей о системе ОМС и др. На месте каждой компании я бы проанализировал свою деятельность, чтобы более четко ответить оппонентам.

## К ВОПРОСУ ОБ ОСАГО

Тема ОСАГО долго вызывала интерес депутатов, профессионального сообщества, журналистов. В этом году на защите годового доклада Центробанка в Государственной Думе вопросов не возникло. Значит, все стороны провели работу очень качественно: рынок достаточно стабилизирован, премии стабильны и выросли за 2020 год менее чем на 2 %. Страховое сообщество провело большую работу по оптимизации своей доходно-расходной части, а также с судами, правоохраной для снижения мошенничества на этом рынке.

Индивидуализация тарифа предоставила возможность относительно улучшить дифференциацию клиентов на более и менее рисковых, чтобы, соответственно, выставлять разные премии. Важно, что с начала этапа индивидуализации тарифа премия по пролонгированным договорам либо снизилась, либо не изменилась в 68 % случаев, а для 30 % потребителей увеличилась, и только для 16 % из них рост составил более 10 %.

## ЧТО ПРЕДСТОИТ СДЕЛАТЬ

Остался ряд нерешенных проблем, которые мы будем обсуждать, вероятно, с Госдумой нового созыва. Речь о некоторых вопросах по системе ОСАГО: территориальном коэффициенте и коэффициенте мощности. В рамках реформы они не были решены и замедляют проведение дифференциации наилучшим образом.

Остаются вопросы увеличения до 2 млн руб. страховой суммы по рискам причинения вреда жизни и здоровью, а также обеспечения выплат без учета износа пострадавшего транспортного средства, которое тесно завязано на вопрос натурального возмещения. Доля случаев, урегулированных в форме ремонта, относительно стабильна, но не растет — в 2020 году она составила 11 %. Одна из причин — арбитраж относительно износа.

Предстоит найти окончательное решение и по вопросу компенсации в случае отсутствия у виновника ДТП страхового полиса, который поставлен перед нами экспертами и Госдумой.

Все эти изменения потребуют дополнительной оценки по тарификации. Предварительные оценки по ряду позиций показывают существенное увеличение тарифа, и нам предстоит принять сбалансированное решение. В рамках предварительных дискуссий практически все эксперты Государственной Думы РФ, Совета Федерации и представители автовладельцев говорили, что эту норму нужно принимать, даже если это повлечет за собой увеличение тарифа.

Осенью, думаю, мы будем готовы начать предметное обсуждение со страховым сообществом отдельных видов вмененного страхования, их корректировки, пользы и повышения ценности для клиентов. Уверен, страховое сообщество в этом заинтересовано.

# «ПЛЮШКИ» ДЛЯ БИЗНЕСА

Стимулом для проникновения страхования в бизнес является риск-ориентированное корпоративное управление, считает президент международной страховой компании AIG в России Роман Тихоненко. По его мнению, государство должно поощрять эту практику как на уровне регулирования, так и путем создания благоприятствующего налогового режима.

**Современные страховые технологии: Один эксперт нашего журнала на вопрос об отношениях страхового бизнеса и государства ответил так: «На чем стоит Америка? На страховых компаниях. Каждый американец знает, что страховая компания надежнее государства». Вы согласны с тем, что в этом и заключается разница между Россией и США?**

**Роман Тихоненко**: Это определенное упрощение: у американской экономики много баз для развития. Но, безусловно, страхование является одним из ее столпов. Медицинские услуги населению, корпоративный риск-менеджмент, которого в России до сих пор отчаянно не хватает, страхование юридических лиц — если взять любой аспект американского общества и бизнеса, все пронизано страхованием.

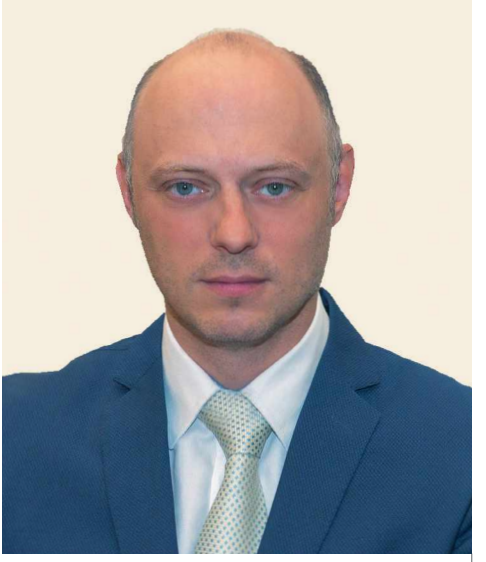
**ССТ: Так исторически сложилось в силу эволюционного развития американского общества? Или все-таки здесь важна пропагандирующая роль государства?**

**Р. Т.**: Думаю, что отношение к страхованию и его глубокое проникновение во все сегменты жизни формировалось исторически. Безусловно, роль государства есть, но она, в основном, связана с обеспечением платежеспособности и устойчивости страхового бизнеса и только в небольшой степени — с регулированием обязательных видов. Основное значение имеет личное осознание рисков и понимание, что

если их не страховать, то человек может легко оказаться на улице, а предприятие будет разорено и потеряно. У нас же роль страхования снижается благодаря тому, что государство все время «прикрывает спину»: было ли наводнение, сгорел ли дом, бизнес-центр или склады — будем добиваться субсидий и поддержки от госбюджета.

Еще важный момент: у нас предприниматели живут только текущим днем, а в условиях нестабильности думать еще и про страхование совершенно невозможно. Особенно на фоне определенного недоверия и непонимания страховой отрасли.

В то же время хочу отметить, что мировоззрение постепенно меняется. Последние пять лет мы видим, как российский бизнес начинает применять долгосрочное планирование. А когда предприниматель задумывается, что с ним будет через год или два, он начинает просчитывать вероятные риски. И вот тогда возникает потребность в страховании.



**Роман Тихоненко**

*Президент международной страховой компании AIG в России*

**ССТ: Изменение парадигмы касается всех категорий бизнеса?**

**Р. Т.**: Крупный и крупнейший бизнес всегда планирует свою деятельность на достаточно долгий срок, при этом пользуясь страховыми инструментами. А на некоторых предприятиях практика риск-менеджмента находится даже на более высоком уровне, чем на Западе.

Мелкий бизнес в России пока продолжает жить одним днем. А вот средние компании, от 100 человек, начинают просчитывать риски, изучать разные сценарии развития. В конце концов ими принимается решение о приобретении страхового покрытия для производственных рисков и ответственности разных видов. Первые шаги на пути страхования как люди, так и большинство компаний начинают со страхования имущества. Страхование ответственности только развивается.

Кстати, возможно, переходить в другое мышление людей побуждает отсутствие серьезного роста экономики в последние годы — появляется потребность в сохранении созданных накоплений и имеющихся материальных ресурсов.

**ССТ: Какова роль государства в этих процессах?**

**Р. Т.**: Государственные структуры должно заботить повышение общей финансовой культуры. Возможно, необходимо введение льгот для тех, кто правильно пользуется финансовыми услугами. Ведь у нас до сих пор очень много видов страхования, зачастую перспективных и необходимых для развития экономики, но не включаемых в состав расходов при расчете налога на прибыль. Я говорю о страховании киберрисков, экологических рисков, о разных видах страхования ответственности и финансовых рисков. Чтобы эти виды развивались, их необходимо рассматривать как необходимую составляющую ведения бизнеса. Налогообложение должно соответствовать этому подходу, страховые

премии на указанные виды страхования должны быть включены в состав расходов предприятий.

Страховое сообщество неоднократно обращалось в Государственную Думу и в правительство с просьбой изменить текущую ситуацию. Но нам в том числе отвечали, что при рассмотрении предложений, снижающих размер налоговой базы по налогу на прибыль, должен использоваться механизм «двух ключей», поэтому такая инициатива должна быть согласована на региональном уровне. Данная инициатива страхового сообщества не нашла поддержки ни в Государственной Думе, ни в Федеральной Налоговой Службе. Надеюсь, в Госдуме нового созыва будет другое отношение к этому вопросу.

**ССТ: История AIG начата американским предпринимателем. Какие направления страхования развиваются в США опережающими темпами?**

**Р. Т.**: Ключевой тренд сегодня — цифровизация страхового рынка, определяющая подходы к страхованию. В Америке активно развиваются компании, которые помогают страховщикам автоматизировать андеррайтинг, чтобы получать консолидированную информацию из самых разных источников и быстро принимать эффективные решения. В нашем информационном мире клиенту можно задавать существенно меньше вопросов, узнавая все необходимое из открытых источников. Соответственно, электронные сервисы помогают и клиенту в поиске нужного продукта. Человек может его оформить за считанные минуты, не выходя из дома или офиса.

**ССТ: Насколько в сфере страхования развиты маркетплейсы и экосистемы?**

**Р. Т.**: В развитых странах маркетплейсы в страховании получили пока не слишком широкое распространение. Чаще всего это какие-то нишевые предложения: что-то для страхования выезжающих за рубеж, что-то в области медицины. В отношении работы интернет-агрегаторов финансовых услуг Россия не только не отстает от западного рынка, но даже, возможно, его опережает. В чем американцы нас опережают, так это в маркетинге: они продают свои идеи гораздо круче, чем мы, даже если сами идеи не так уж новы.

В отношении работы интернет-агрегаторов финансовых услуг Россия не только не отстает от западного рынка, но даже, возможно, его опережает. В чем американцы нас опережают, так это в маркетинге...

**ССТ: Какие направления развития страхового рынка в России Вы считаете наиболее перспективными?**

**Р. Т.**: По моим наблюдениям, сейчас происходит эволюция продукта. Там, где страховщики наблюдают развивающийся риск, они сначала «привязывают бантик» — добавляют его к основному, понятному и просчитанному, риску. По мере получения данных по частоте и размеру убытков, страховые компании формируют отдельный продукт. Скажем, часть рисков из тех, что сейчас покрывается в страховании киберрисков, сначала включались как некие дополнительные опции в исторически существующие продукты, например, в покрытия по страхованию имущества и ответственности. В последнее время проявляется обратный тренд — исключать их из классического пакета страхования имущества и ответственности и выделять в отдельный продукт, более полно отвечающий как потребностям клиентов, так и необходимости отдельно их учитывать. Это произошло тогда, когда стало возможным анализировать статистику по конкретным претензиям, изучать вероятность возникновения риска и его последствия.

То же самое происходит и в отношении экологических рисков.

**ССТ: Возможно ли участие страховщиков на этапе проведения каких-то научных исследований, которые в дальнейшем дадут толчок развитию той или иной отрасли, например, в энергетике, космических и биологических исследованиях?**

**Р. Т.**: Да, на рынке Соединенных Штатов такие дискуссии происходят в публичном пространстве, например, при обсуждении рисков сланцевой добычи нефти или последствий разрешения продажи каннабиса. Инициируют и модерируют такое обсуждение обычно страховые брокеры, которые обслуживают предприятия, а потому в курсе всех перспективных разработок. Часто на такие обсуждения приглашают и представителей регулятора. Я считаю, что такая практика была бы очень полезна и в России.

**ССТ: Какие перспективы у страхования в России?**

**Р. Т.**: Как ни странно, я полон позитива. Страховые компании должны неплохо закрыть текущий год, хотя некоторое напряжение будет создавать реализация 710-го постановления[1] — страховщики до сих пор пытаются понять, как, с помощью какого инструментария его следует исполнять.

И регуляторы, и профессиональные объединения в России ведут системную работу по повышению качества корпоративного управления. Вместе с правильной структурой корпуправления, как правило, внедряется риск-менеджмент, а затем логично растет и проникновение страхования в такие компании. Растут лимиты, расширяется спектр востребованных видов и продуктов страхования. Это достаточно гармоничный процесс, но мне бы, конечно, хотелось, чтобы он шел быстрее. А для этого компаниям с качественным корпоративным управлением нужны какие-то «плюшки»!

Необходимо разработать рыночные механизмы, которые сделают выгодным использование «безопасных» механизмов управления. Нужны новые форматы для регулирования рынка, учитывающие риск-ориентированный подход бизнеса.

**ССТ: А с точки зрения продуктов страхования — что станет драйвером?**

**Р. Т.**: Даже в страховании корпоративных клиентов перспективным является развитие продаж через интернет. Не за горами возможность формирования индивидуальной программы страхования на какой-нибудь платформе, когда риск-менеджер не пишет многостраничный тендер, а моделирует в удобной для восприятия и интуитивно понятной форме параметры развития компании и в ответ получает подборку вариантов страховых программ. Сейчас подобные сервисы развиваются в перестраховании, в мире есть уже несколько очень интересных платформенных решений.

**ССТ: Расскажите о планах по развитию вашей компании до конца года и в следующем году.**

**Р. Т.**: Новые продукты мы вводить пока не собираемся. Безусловно, будут обновления продуктов, в частности, сейчас мы значительно обновляем D&O. Наша компания уже наработала в этой области хорошую практику, в ближайшее время мы планируем партнерскую работу с одной из юридических компаний. Я думаю, что разработанные нами правила и методики станут неким стандартом для рынка.

Мы планируем привлечь несколько дополнительных специалистов в нашу команду андеррайтинга. Растущий объем бизнеса требует расширения: по нашим прогнозам, мы в этом году вырастем примерно на 20–25 %.

[1] Положение Банка России от 10 января 2020 года № 710-П «Об отдельных требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков».

# ЗАКОНОТВОРЧЕСТВО ВО ИМЯ РАЗВИТИЯ

**Алексей Изотов**
*Депутат ГД РФ, член Комитета по финансовому рынку*

Любые прогрессивные новации, как правило, требуют изменений законодательства. Они невозможны без плодотворного сотрудничества представителей всех ветвей власти и регуляторов, считает депутат Государственной Думы, член Комитета по финансовому рынку и председатель Экспертного совета по законодательству в страховании при этом комитете Алексей Изотов.

**Современные страховые технологии: С какими результатами страховой рынок выходит из острой фазы пандемии?**

**Алексей Изотов**: Пандемия коронавируса еще раз доказала, что в целом система страхования в России справляется с внешними вызовами. По итогам 2020 года страховой рынок продемонстрировал умеренный рост совокупных сборов страховых премий (3,9 %) — и это на фоне снижения ВВП, продолжительных ограничительных мер и неустойчивой экономической ситуации в целом.

При этом по некоторым направлениям бизнеса (накопительное страхование жизни, сельхозстрахование, страхование имущества юридических лиц) мы видим рекордные показатели. Основная причина такого роста, помимо своевременных и профессиональных действий Банка России и Государственной Думы, в том, что современные страховые продукты действительно востребованы бизнесом и гражданами.

**ССТ: Как была организована работа Экспертного совета по законодательству в страховании во время действия ограничений на проведение встреч?**

**А. И.**: Хотя в 2020 году заседания Экспертного совета проводились в формате видеоконференций, взаимодействие депутатов Госдумы с Всероссийским союзом страховщиков, с Минфином, с Банком России не потеряло эффективности. Наша деятельность осуществлялась путем постоянных личных контактов, проведения парламентских слушаний, участия в «круглых столах», рабочих группах, совещаниях разного уровня.

Хочу поблагодарить всех за самоотверженную работу и поддержку, а также выразить особую признательность лично президенту ВСС Игорю Юрьевичу Юргенсу.

**ССТ: Какие результаты своей работы Вы считаете наиболее значимыми?**

**А. И.**: Хочу подчеркнуть нашу совместную эффективную работу над законом[1], который меняет подходы к тарификации ОСАГО. Гибкое ценообразование в «автогражданке», которое базируется на рыночных принципах и конкуренции, позволяет учитывать личностные характеристики страхователя и лиц, допущенных им к управлению транспортным средством. При этом сохраняется ограничение на максимальный размер страховой премии по договору ОСАГО.

В результате мы уже видим, что такой социально важный страховой продукт, как ОСАГО, в ряде регионов России удалось сделать дешевле.

**ОБЩИЙ ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ ПО ИТОГАМ 2020 ГОДА СОСТАВИЛ БОЛЕЕ 1,5 ТРЛН РУБЛЕЙ.**

**ССТ: В 2020 году Экспертный совет рассмотрел целый пакет законопроектов. К каким изменениям на страховом рынке они приводят?**

**А. И.**: В апреле Экспертный совет заочно рассмотрел проект федерального закона, расширяющего компетенции Национального финансового совета и уточняющего полномочия Банка России в отношении страховых организаций. В результате регулятор получает возможность превентивного осуществления надзорных мер и мероприятий по финансовому оздоровлению в случае выявления им ситуаций, создающих угрозу стабильности финансового рынка, правам и интересам страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей. Закон уже принят в декабре прошлого года.

Также на защиту прав страхователей направлены изменения в статью 3 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: они обеспечивают интересы граждан на получение полной информации о стоимости страховой

[1] Федеральный закон от 25.05.2020 № 161-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и приостановлении действия отдельных положений Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Проект федерального закона № 840167-7 внесен на рассмотрение ГД РФ 20.11.2019 депутатами А.Г. Аксаковым, И.Б. Дивинским, В.А. Агаевым, О.А. Николаевым, А.Н. Изотовым, А.А. Геттой, Д.С. Скривановым, А.Д. Козенко, Е.Б. Шулеповым.

## ДИНАМИКА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. 2020-2021

| Регион | Средняя премия для л/а физ. лиц (не такси), руб. | | Снижение, % | Доля автовладельцев в регионе, %* |
|---|---|---|---|---|
| | январь-февраль 2020 г. | январь-февраль 2021 г. | | |
| Ханты-Мансийский Автономный округ — Югра | 6 674 | 6 558 | -1,74 | 1,15 |
| Брянская область | 3 989 | 3 917 | -1,82 | 0,81 |
| Санкт-Петербург | 7 487 | 7 344 | -1,91 | 4,53 |
| Бурятия | 4 335 | 4 249 | -1,97 | 0,41 |
| Мордовия | 4 730 | 4 637 | -1,98 | 0,46 |
| Кемеровская область | 5 842 | 5 700 | -2,43 | 1,49 |
| Ивановская область | 5 357 | 5 216 | -2,63 | 0,51 |
| Пермский край | 5 078 | 4 941 | -2,70 | 1,64 |
| Рязанская область | 4 498 | 4 373 | -2,79 | 0,93 |
| Москва | 8 238 | 7 846 | -4,76 | 9,83 |

**По данным Банка России за 2020 год о количестве договоров ОСАГО.*

услуги. Кроме того, страхователь сможет адекватно оценивать риски возврата страховой премии при досрочном расторжении договора страхования.

Информацию о стоимости страховой услуги предлагается предоставлять в отношении социально значимых и наиболее востребованных гражданами договоров, по которым поступает наибольшее число вопросов и жалоб. Речь идет о договорах обязательного страхования, договорах добровольного страхования, являющихся условием допуска к отдельным видам деятельности, договорах страхования жилого помещения по статье 11.1 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», договорах добровольного страхования имущественных интересов туриста, договорах страхования заемщиков по потребительским кредитам. Этот законопроект принят пока в 1-м чтении.

**ССТ: Учитываются ли при таком информировании расходы на посредников?**

**А. И.**: Вознаграждение страховых посредников составляет значительную долю в расходах страховщика на осуществление страхования. Это важно при установлении конечной стоимости страховой услуги, то есть размера страховой премии, а также при расчете суммы к возврату при расторжении договора страхования.

Доля страховой премии, полученной страховщиками за первые полугодия 2017, 2018 и 2019 годов при участии посредников, примерно сопоставима и составляет около 70 % от общей суммы собранной страховщиками премии.
При этом доля вознаграждения, выплаченного посредникам в первом полугодии 2019 года, составила порядка 30 % от страховой премии, в то время как за аналогичные периоды 2017 и 2018 годов она составляла 20 %.

**ССТ: Страховой рынок всегда неоднозначно воспринимает требования по увеличению уставных капиталов. Возглавляемый Вами Экспертный совет уделял внимание этой проблематике?**

**А. И.**: Сроки исполнения страховыми организациями требований по увеличению своих уставных капиталов были перенесены на 2022–2023 годы. Законодательная инициатива в части продления этих сроков была реализована путем внесения поправки ко второму чтению проекта Федерального закона № 909929-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части введения обеспечительных мер, направленных на сохранение имущества субъекта страхового дела в целях исполнения его обязательств».

**ССТ: Пандемия сделала особенно актуальным удаленное взаимодействие всех сторон договора страхования. Как на это отреагировали законодатели?**

**А. И.**: При непосредственной поддержке ВСС мы ведем законодательную работу по внедрению полностью электронного взаимодействия во всех обязательных видах страхования[2]. В частности, Экспертный совет рассматривал проекты федеральных законов, регулирующих обмен информацией и документами в электронной форме в страховой деятельности. Кроме того, мы работали над изменениями в отдельные законодательные акты, необходимыми для создания автоматизированной информационной системы страхования. Полагаю, что указанные изменения приведут к масштабной цифровой трансформации страхового рынка, которая позволит существенно повысить уровень проникновения страхования, в том числе в отдаленных и труднодоступных территориях.

Конечно, я упомянул только малую часть законодательных инициатив, с которыми работал Экспертный совет. Благодаря плодотворному сотрудничеству с ВСС наша совместная работа приносит реальное благо нашей стране, ее гражданам и страховой отрасли.

[2] Законопроект № 987674-7.

# ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Рынок страхования и перестрахования испытывает беспрецедентную трансформацию. Индустрия страхования сталкивается с новыми видами рисков и получает новые возможности развития. Технологии без сомнения являются наиболее значимым драйвером. Эффект их влияния очевиден уже сейчас, и эксперты пытаются предугадать, к чему приведут дальнейшие изменения, чтобы своевременно адаптировать бизнес-модели компаний.

Можно выделить два вида тенденций. Первый является отражением текущей ситуации и виден в показателях, второй — определяет будущее и в большей степени концептуальный.

Прежде всего, хочу назвать глобальные концептуальные тренды. Это цифровизация по всем направлениям — от каналов продаж до урегулирования убытков, интернет вещей и людей, большие данные. Важное значение имеет кастомизация предложений продуктов, включая развитие моделей usage-based and pay-as-you-go и рост разнообразия в продуктах, связанных со здоровьем и образом жизни. В свете всего перечисленного, необходима реорганизация андеррайтинга. Хочу выделить это как тренд. Безусловно, важны ожидания роста значимости лояльности клиентов и соответственно ее формирования и поддержания, включая вопросы персональных данных. Также хочу указать на рост интереса к рискам изменения климата и в целом sustainable development, климатологии страхования. Еще одна важная тенденция — оптимизация расходов.

Но если говорить о перестраховании, то помимо прочего, нужно принимать во внимание еще два фактора. Это переоценка катастрофических рисков и рост роли альтернативного капитала, который предполагает вклад инвестора не в перестраховочную компанию, а непосредственно в риск,

например, катастрофические бонды.

Эти тренды так или иначе действуют на всю страховую или перестраховочную компанию, но в первую очередь влияют на андеррайтера как ядро принятия бизнес-решений. В цифровой дорожной карте Enabling the future of underwriting KMPG даёт портрет андеррайтера будущего: андеррайтер станет экспертом, которому помогают в принятии решений автоматизированные аналитические системы, в том числе использующие искусственный интеллект.

В исследовании EY и CPCU Society еще в 2015 году на основе опроса более 1000 андеррайтеров были определены четыре новые задачи андеррайтеров: поддержка продаж, принятие решений на основе больших данных, защита клиентских интересов, применение инноваций.

Эксперты Deloitte, в свою очередь, выделяют три аспекта, которые должны ускорить процесс модернизации андеррайтинга. Во-первых, андеррайтерам придется перейти от ретроспективного анализа рисков, основанного на уже случившихся событиях, к прогностическому подходу, который позволит оценивать влияние рисков на бизнес в реальном времени. Особенно актуально это будет для страхования киберрисков и рисков стихийных бедствий, которые постоянно изменяются. Кстати, РНПК развивается в этом тренде: мы работаем над базой зон затоплений регионов России и системой оценки кумуляции от землетрясений.

**Наталья Карпова**

*Президент — Председатель Правления АО РНПК*

Во-вторых, андеррайтерам необходимо привносить больше науки в искусство

11.08.2020 опубликовано Постановление Правительства от 06.08.2020 № 1192, которое отменяет большинство действующих сейчас норм и правил по промышленной безопасности. Вместе с архаичными НПА отменяют нормы по пожарной и промышленной безопасности, на которые ранее опирались риск-инженеры страхового рынка России. Мы полагаем важным работать над созданием стандартов в области промышленной и пожарной безопасности для имущества клиентов и определения точного перечня НПА (рекомендательных) страхового рынка и совместно со страховым рынком.

С 2021 года планируется введение новой многоуровневой системы сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с господдержкой.

Актуальная версия проекта федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон "О развитии сельского хозяйства", а также пояснительная записка к нему размещены на федеральном портале проектов нормативных правовых актов. Данный проект включает в себя действующую систему страхования урожая сельскохозяйственных культур и проект-систему от чрезвычайных ситуаций природного характера «ЧС Агро» (подобно «ЧС жилью»). Новая программа страхования предлагает аграриям только выплаты расходов на производство растениеводческой продукции при потере урожая вследствие чрезвычайной ситуации по факту официального объявления региональными властями режима ЧС (только затраты на сев культуры).

Данная программа «ЧС Агро» будет значительно дешевле по стоимости для аграриев, т. к. будет покрывать только тотальную гибель посевов при одновременном объявлении ЧС в регионе сева. При этом останется возможность достраховать риски (докупать еще полис) по уже действующим программам с господдержкой.

При этом режим ЧС определен строго по причинам (рискам), указанным в действующем ФЗ (риски – стихийные бедствия, опасные природные явления, болезни/ вредители, лесные пожары); сама ЧС – объявляется на региональном / межрегиональном уровне (уполномоченным органом).

андеррайтинга. В части случаев андеррайтинг будет по-прежнему основан на личной оценке, а в части — полностью автоматизированным. Наконец, поменяется природа риска, и к этому придётся приспособиться, чтобы соответствовать рынку и оставаться конкурентоспособными. Например, при пользовании автомобилями в рабочих и частных целях стирается граница между страхованием частного и корпоративного транспорта.

Этот путь не будет быстрым и легким. Очевидно, что он потребует от страховщиков внедрения новых информационных систем внутри компании. Истинная трансформация потребует изменения мировоззрения и корпоративной культуры, а также набора компетенций и видения роли андеррайтера. Изменится и состав персонала, и задачи компаний, возрастёт роль диджитал-специалистов.

А как изменится рынок? Упрощенный и стандартизированный андеррайтинг, автоматизированные процессы, в том числе урегулирование убытков, повышение роли агрегаторов страховых услуг, для клиентов всё это означает более быстрый и простой доступ к услуге: страховые компании будут похожи на банки. Страхование постепенно станет частью больших стандартных коробочных продуктов, которые будут быстро продаваться с помощью одной кнопки. Возможно, страхование вообще исчезнет из финансового рынка, а маржа страховщика перейдет к продавцу сервиса или продукта.

По мнению Deloitte, ценностная цепочка андеррайтинга преоб-

## РОССИЙСКИЙ И ГЛОБАЛЬНЫЙ ТРЕНД – КЛИМАТОЛОГИЯ СТРАХОВАНИЯ

Являясь популярным на западных рынках, только зарождается в России. 27 ноября 2015 года в Париже представители страховой и перестраховочной отрасли из разных стран мира, включая Россию, подписали Обращение по ограничению глобального потепления. Всероссийский союз страховщиков просил всех своих членов провести разъяснительную работу с корпоративными клиентами о важности сокращения или стабилизации выбросов парниковых газов с целью ограничить уровень глобального потепления земной атмосферы сверх доиндустриальных показателей с предполагаемого к концу XXI века значения в $2^0$ С до $1,5^0$ С к 2050 году. роста температуры на уровне $1,5^o$ С.

Экологические, социальные и управленческие факторы (ESG) влияют на страховую отрасль как напрямую, так и косвенно, в большей степени, чем на другие сектора.

На уровне России это проявляется в том числе в развитии экологического страхования, что обусловлено, прежде всего, изменениями в национальном правовом поле РФ (внесение поправок в Конституцию, в т. ч. «экологических»), поручениями Президента РФ.

разится, пройдя путь от сбора данных до формирования политик. Они будут помогать клиентам улучшать операционную эффективность, удовлетворять их ожидания и улучшать выбор рисков.

Мы видим, что в корпоративном страховании и перестраховании компании смещаются в сторону сервиса, делают осмотры, дают рекомендации с целью снижения вероятности наступления риска. Надо отметить, что РНПК уже развивает направление управления рисками с помощью Инженерного центра и блока андеррайтинга.

В перестраховании в западных странах идёт глобальный тренд на замену государственных органов в деле промышленной и пожарной безопасности. В России в связи с проведением политики «регуляторной гильотины» возможен рост роли страховых и перестраховочных компаний в модели регулирования.

Индустрия страхования адаптируется к изменениям. Достаточно посмотреть на количество технологических стартапов и сделок слияния и поглощения по всему миру. Изменение традиционной бизнес-модели под влиянием технологий неизбежно и открывает большие возможности для лучшего понимания и управления рисками, что в свою очередь может стать мощным импульсом развития отрасли.

Новые законодательные инициативы в области страхования жизни создают регуляторный арбитраж и лишают потребителя разнообразия страховых продуктов, считает вице-президент Всероссийского союза страховщиков Виктор Дубровин. По его мнению, ситуация в ИСЖ и НСЖ не требует таких жестких мер, чтобы рисковать привлекательностью этого сегмента для искушенного клиента.

# ЗАКРУТИЛИ ГАЙКИ

**Современные страховые технологии: Как Вы оцениваете результаты страхования жизни за 2020 год?**

**Виктор Дубровин**: Инвестиционное страхование жизни в этом году сократилось на 4,5 %. Сокращение в этом сегменте наблюдается уже более четырех кварталов подряд, и это устойчивый тренд.

На наш взгляд, ИСЖ — это хороший инвестиционный продукт, и он должен развиваться и занимать достойное место среди финансовых инструментов. Однако нельзя не замечать негативную риторику, под давлением которой страховщики идут на некоторое умышленное сокращение продаж и осторожно относятся к этому продукту.

На мой взгляд, это не совсем правильно. Гораздо более продуктивно — посмотреть, как продукт меняется год от года, от квартала к кварталу. Изменений много и в части предотвращения мисселинга: практически все страховщики ввели welcome-call и сейчас более 90 % клиентов имеют возможность дополнительно обсудить продукт, а страховщик — убедиться, что продажа была качественной, а в случае каких-то недопониманий — расторгнуть договор без последствий, агенты и страховщики проводят постоянное обучение продавцов и ввели системы метрик, которые позволяют контролировать качество, некоторые страховщики продлили период охлаждения и это не конечный перечень, и работа в этом направлении не останавливается. Много делается и в части качества продукта — страховщики сильно нарастили экспертизу в части инвестиций и подбирают все более интересные активы или корзины активов.

В накопительном страховании жизни мы, напротив, более пяти кварталов видим рост. Но с чем сравнивать? С одной стороны, сумма в 32 млрд руб. собранных

страховых премий — достаточно внушительная. С другой стороны, это всего лишь порядка 0,1 % от объема депозитов россиян. Между тем, этот продукт имеет ряд преимуществ перед депозитом — более выгодный налоговый режим, моментальная выплата наследникам (против 6 месяцев у депозита), юридические преференции, страховая защита. Его огромный потенциал еще далеко не исчерпан.

**ССТ: Какие результаты продемонстрировали другие сегменты рынка?**

**В. Д.**: Медицинское страхование не слишком свойственно для страховщиков жизни. Но при этом у нас есть страховщики жизни, которые занимаются и добровольным медицинским страхованием. Это хорошо, так как возможна большая синергия, так как очень часто, если у человека происходит тяжелая ситуация, например, диагностируется критическое заболевание, то гораздо важнее получить оперативно комплексную помощь: максимально полное обследование, качественное и полноценное лечение, реабилитацию, последующее наблюдение, а такие программы проще и лучше делать на стыке ДМС и страхования жизни. Можно лишь выразить искреннее сожаление, что таких компаний на рынке немного.

В страховании от несчастного случая и болезни показатели остались сравнимыми с аналогичным периодом прошлого года. Небольшое падение, скорее, говорит о тех небольших суммах, которые у нас идут на чистое страхование от несчастного случая, если его оторвать от кредитного продукта.

Также логичен рост в кредитном страховании жизни: мы знаем, что в первом квартале продолжился рост кредитования — и потребительского, и ипотечного. Здесь, соответственно, часть следует судьбе целого.

**ССТ: При продаже продуктов по страхованию жизни последние годы поступало много жалоб на навязывание и мисселинг. Какая работа по изменению ситуации была проведена ВСС?**

**Виктор Дубровин**
*Вице-президент ВСС*

**В. Д.**: Повышенное внимание и регулятора, и общественности к мисселенгу и миспрайсингу призывает страховщиков к постоянному совершенствованию. И страховщиками, и агентами — кредитными организациями разработаны целые комплексные программы по предотвращению мисселинга и миспрайсинга, частично я уже рассказал выше, а в целом это заслуживает отдельного большого разговора.

Важно отметить, что ситуация абсолютно контролируема, и количество жалоб не носит системного и ужасающего характера, требующего принятия жестких решений.

Согласно отчету Банка России, за первый квартал 2021 года поступило порядка 500 жалоб по страхованию жизни, что составляет 5,6 % от общего количества жалоб на страховые продукты. Эта цифра сопоставима с показателями 2020 года.

Если переводить эти цифры на портфель, то получается, что жалобы касаются менее 0,1 % действующего портфеля и менее 0,5 % новых договоров.

Но я хочу подчеркнуть, что для нас это не точка успокоения: мы ищем, что еще можно улучшить, чтобы снизить и эти незначительные цифры.

Так, в первом квартале мы разработали и внедрили анкету-декларацию для определения уровня знаний клиента о продукте. Сейчас активно наблюдаем, как коллеги ее используют, какие плюсы и минусы возникают при этом использовании, какие есть возможности для дальнейшего совершенствования.

Но уже первые результаты заполнения анкет показывают, что люди покупают страховой продукт совершенно осознанно, что они обладают и специальными знаниями, и опытом, и желанием приобретать именно страховой продукт.

Для нас это стало дополнительным доказательством того, что вся работа, которую мы проводим с 2016 года, делалась совершенно в правильном направлении и она эффективна. В 2016 году мы осознали, что есть проблема, и сделали первый шаг по внедрению памяток, потом сделали внутренний стандарт СРО по раскрытию информации, началось внедрение вэлком-коллов, далее последовали Базовые стандарты СРО и ряд Указаний Банка России.

**ССТ: Страховщики страхования жизни платят по обязательствам? Есть ли у клиентов реальный шанс получить выплату по окончании договора страхования?**

**В. Д.**: Страховые выплаты по страхованию жизни растут. Что для нас особенно приятно и важно — выплаты в большей части идут по дожитию. То есть не по смерти или в случае потери здоровья, а именно в связи с благополучным окончанием договора страхования.

Таким образом, инвестиционное и накопительное страхование жизни — продукты, по окончанию которых деньги возвращаются нашим клиентам, возвращаются в экономику. Суммы достаточно внушительные, и это хорошая помощь для граждан в такое непростое время.

В 2019 году рынок страхования жизни впервые показал падение. Но резервы в 2019 году выросли на 215 млрд руб.

В 2020 году, несмотря на тяжелейшую ситуацию в экономике после локдауна, резервы выросли на 225 млрд руб.

В первом квартале этого года также наблюдается повышение спроса на ИСЖ. Это говорит о том, что продукт себя оправдывает. Кроме того, это свидетельство доверия, которое страховщики начинают завоевывать. У нас нет никаких негативных кейсов. Все договоры заканчиваются в срок, и клиенты получают свои страховые выплаты.

Общее число страховых случаев практически приближается к полумиллиону. Это также говорит о том, что большое количество наших граждан получили позитивный клиентский опыт, который позволяет им транслировать его своим знакомым, «разворачивая» тем самым наших граждан в сторону страхования жизни.

**ССТ: Можно ли оценить пользу от накопительного страхования жизни для экономики России?**

**В. Д.**: Резервы по итогам первого квартала превысили 1,3 трлн рублей. Это на самом деле очень значительная сумма — больше, чем физические лица передали в доверительное правление. Это больше, чем чистые активы под управлением паевых инвестиционных фондов, и почти 10 % от

совокупных, альтернативных депозиту, инвестиций. По объему резервов страхование жизни сравнялось с добровольным пенсионным обеспечением. Это тот самый ресурс «длинных» денег для инвестиций в инфраструктуру и экономику.

В 2021 году идет рост сбора страховых премий. Но в первом квартале впервые в истории страхования жизни мы увидели нетто-отток по ИСЖ: выплаты по дожитию превысили взносы. Это естественно, так как произошло завершение части трехлетних договоров рекордного 2018 года.

Очень важный показатель — это оборачиваемость или длительность страховых резервов (отношение страховых резервов к годовой премии по соответствующему виду страхования). Этот показатель характеризует длину денег. Для ИСЖ он сейчас стабилизировался на уровне 4,6 года. Это очень существенный срок! У нас есть возможность получить самый длинный в экономике инвестиционный портфель.

**ССТ: В начале текущего года появилось несколько нормоактов, регулирующих страхование жизни. Как Вы оцениваете их влияние на рынок?**

**В. Д.**: Они вызывают у нас большую озабоченность и боль. Мы видим попытку регулировать и клиентскую, и продуктовую часть. Когда Банк России своими указаниями пытается регулировать и то, как должен выглядеть продукт, и то, как должен выглядеть андеррайтинг, и то, как продукт должен работать, это приводит к тому, что мы этот продукт просто не узнаем.

Продукт, который нам рекомендуется сделать, лишится той клиентской ценности, которая на сегодняшний день есть в продуктах страхования жизни. Ситуация может стать драматичной, если регулятор будет определять, какой продукт должен делать бизнес, во всех сферах — от автомобиля до бутерброда. Наше потребительское желание значительно шире, чем может нормативно определить любой регулятор!

Банк России в проекте Указания определил параметры страхового продукта таким образом, что невозможно предложить никаких дополнительных опций, а в большинстве случаев именно опции важнее, чем основной риск. Так, в большинстве случаев страхователь заинтересован не в том, чтобы его наследники получили деньги в случае его смерти, а прежде всего в том, чтобы он сам смог получить деньги в случае НС или критического заболевания, а Банк России определяет основным риском именно смерть.

Мы сейчас готовим консолидированную позицию страхового сообщества. Нам бы очень хотелось донести до регулятора, что страховыми продуктами должны заниматься страховщики жизни.

**ССТ: Но ведь регулятор пытается таким образом защищать права потребителя?**

**В. Д.**: Регулированию может подлежать только та часть работы страховой компании, которая касается непосредственно взаимодействия с клиентом. Продуктовая часть должна быть свободна. Мы уже оказались в достаточно тяжелой ситуации. И ЦБ, и Минфин говорят нам, что не должно быть регуляторного арбитража, но, на наш взгляд, арбитраж возник — и достаточно более сложный. Это загоняет страхование жизни в очень серьезные тиски.

Мы надеемся, что сможем договориться об иной конфигурации регулирования, которая позволит предложить клиенту продукт, который ему нужен и который он хочет приобрести, а не тот единственный, который предписан регламентом. Особенно если клиент у нас заведомо обладает специальными знаниями и прошел соответственное тестирование! На мой взгляд, такому клиенту можно предложить максимум — квалифицированный клиент вполне осознанно может принимать на себя больший риск, но и получать больше выигрыша.

# ЦЕНА КАЧЕСТВА ОСАГО

Либерализация тарифов по ОСАГО еще недавно вызывала много дискуссий. Сегодня же основные участники страхового рынка связывают будущее обязательного автострахования именно с либерализацией и индивидуализацией тарифов или, по крайней мере, не видят к этому серьезных препятствий. Своим мнением с нами поделился Дмитрий Раковщик, генеральный директор САО «РЕСО-Гарантия».

**Современные страховые технологии: Можно ли подвести первые итоги либерализации тарифов по ОСАГО и работы тарифного коридора?**

**Дмитрий Раковщик**: Наше будущее — это дальнейшая либерализация или индивидуализация, персонализация тарифов. Сейчас мнение уважаемых экспертов и регулятора свидетельствует о том, что никаких препятствий к этому нет, что это надо обязательно делать, тут — всеобщее согласие, которое не может не радовать. Но для того чтобы говорить о том, как это делать и что мы хотим увидеть в результате этого большого пути, наверное, стоит сказать о том, что удалось достичь за два этапа этой реформы.

Современный ландшафт ОСАГО на российском рынке сформирован под влиянием, с одной стороны, реформы, с другой — пандемии коронавируса. Сейчас влияние локдауна на продажи и урегулирование в ОСАГО снижается.

Что касается итогов либерализации и индивидуализации тарифов, существует экспертное мнение о том, что они не привели к значительному росту средней премии, она осталась стабильной. Судя по статистике РСА, это действительно так во всех сегментах — в страховании транспорта физических и юридических лиц, и даже в страховании такси.

**ССТ: Страховая премия не изменилась, хотя многие этого опасались. Что происходит с размером выплат?**

**Д. Р.**: Средняя выплата демонстрирует удивительную подвижность и преимущественно в сторону увеличения. Уже появились целые сегменты с комбинированным коэффициентом выше 100 % — например, при урегулировании случаев с участием транспорта юридических лиц, которые занимаются перевозками, обслуживанием городского имущества, грузовых транспортных средств, принадлежащих индивидуальным предпринимателям.

Тенденция сохраняется в 2021 году и усугубляется ростом частотности таких случаев. До последнего времени частотность оставалась относительно стабильной за счет крупных городов: снижения интенсивности трафика, большого количества камер слежения и штрафов, дисциплинирующих водителей.

> По статистике, сегодня только 12 % всех убытков урегулируется через натуральное возмещение ущерба, а 88 % составляют выплаты, рассчитанные с учетом износа транспортного средства. Отказ от учета износа при урегулировании в денежной форме существенно повысит привлекательность страхового продукта.

**Дмитрий Раковщик**
*Генеральный директор САО «РЕСО-Гарантия»*

Основная причина роста числа случаев с участием автотранспорта как физических, так и юридических лиц — аномальные погодные явления в зимний период, которые привели к росту случаев ДТП на всей территории Российской Федерации. Но и в апреле, судя по нашей собственной статистике, которая охватывает до 15 % рынка, тенденция сохранилась.

**ССТ: Что из этого следует?**

**Д. Р.**: Мы постепенно приближаемся к той черте, за которой страхование ОСАГО снова становится нерентабельным для большинства сегментов рынка во многих географических локациях Российской Федерации.

**ССТ: То есть ОСАГО опять станет невыгодным, и страховщики начнут уходить из убыточных регионов?**

**Д. Р.**: С высокой долей вероятности нам удастся избежать повторения недавней

ситуации, когда страховщики убегали из регионов и закрывали пункты продажи полисов, когда выстраивались очереди автолюбителей, люди жгли костры и записывались для приобретения полиса. Но ОСАГО быстро теряет рентабельность, поэтому страховщики будут использовать исключительно верхнюю границу тарифного коридора для машин, часто попадающих в аварии.

В таких условиях либерализация и индивидуализация тарифа ОСАГО — абсолютно необходимый рабочий инструмент.

Если мы хотим добиться роста доступности автострахования, создать условия для дополнения продукта существенными сервисными изменениями, необходимо регулировать границы тарифного коридора, поднимать ее или опускать в зависимости от сегмента. В итоге — расширить свободу маневра в ценообразовании.

**ССТ: Каким образом можно улучшить сервис по ОСАГО? Какие направления по совершенствованию качества здесь могут быть?**

**Д. Р.**: Есть несколько вещей, которые необходимо сделать, чтобы улучшить сервис в ОСАГО и в целом сделать продукт более привлекательным.

Речь идет об учете износа при оценке ущерба по полисам ОСАГО. По статистике, сегодня только 12 % всех убытков урегулируется через натуральное возмещение ущерба, а 88 % составляют выплаты, рассчитанные с учетом износа транспортного средства. Отказ от учета износа при урегулировании в денежной форме существенно повысит привлекательность страхового продукта.

Мы неоднократно проводили и представляли расчеты размера увеличения цены полиса или изменения тарифного коридора, чтобы обеспечить рентабельность ОСАГО для страховщиков. Повторю, что расширение коридора не означает обязательного роста стоимости автострахования для наших клиентов. На ценообразование влияют конкуренция и целый ряд довольно сложных факторов, которые кардинально влияют на ландшафт страхового рынка и не позволяют сделать полис ОСАГО супердорогим для клиентов.

> Мы завершили 2020 год со средней премией по рынку ОСАГО для физических лиц на уровне 5,5 тыс. руб. Для сравнения, бак бензина стоит 3–4 тыс. руб. в зависимости от бака и бензина.

**ССТ: Что будет, если отменить расчет выплаты с учетом износа?**

**Д. Р.**: Если будет отменен учет износа и одновременно расширен тарифный коридор, изменится подход страховщиков к построению продуктов в ОСАГО, и рынок будет развиваться иначе. Натуральное возмещение ущерба сделает ОСАГО привлекательным и позволит задействовать целый институт ремонтных организаций. Сейчас дилеры из отношений в системе ОСАГО практически исключены, и нынешние 12 % ремонтов делает довольно узкий круг станций технического обслуживания.

Мы отдаем себе отчет в том, что такое изменение может восприниматься как революционное и может стать предметом широкой дискуссии. Но, я считаю, нужно решить-

ся сделать первый шаг и отменить учет износа во всех способах урегулирования по ОСАГО.

Кроме факторов, влияющих на размер базового тарифа, надо говорить и о необходимости предоставления страховщикам свободы в наполнении услуг по полисам ОСАГО. Естественно, мы помним о том, что это обязательный вид страхования и есть базовый набор услуг, которые обязательно должны быть предоставлены клиенту по его требованию. Но должна быть возможность дополнительно предлагать разные страховые суммы, наборы и виды рисков по договоренности страховщика и клиента.

**ССТ: Но ведь дополнительный сервис тоже увеличит стоимость полиса?**

**Д. Р.**: Такие новации, скорее всего, будут менять цену полиса. Но мы говорим об увеличении базовой, средней премии на 30 % или примерно 1,5 тыс. руб. в дополнение к премии на год, когда идет речь об исключении учета износа. Все остальное — это уже за пределами 30-процентного роста. Мы завершили 2020 год со средней премией по рынку ОСАГО для физических лиц на уровне 5,5 тыс. руб. Для сравнения, бак бензина стоит 3–4 тыс. руб. в зависимости от бака и бензина.

Аргументы оппонентов, что мы увеличиваем цену полиса, имеют право на жизнь. Но нас трудно обвинять в отсутствии понимания покупательской способности — мы учитываем все показатели. Цена изменений — меньше стоимости одного бака бензина.

Если это действительно такая неподъемная сумма для многих наших граждан, даже спорить не буду. Давайте допустим изменения, например, в виде разделения платежа за полис на части. Такое решение существенно усложнит администрирование премий, но даст возможность широкому кругу наших граждан докупить дополнительные опции в ОСАГО и при этом снизит накал споров о величине премии.

На следующем этапе индивидуализации необходимо отказаться от учета износа, снять жесткие требования по наполнению продукта, разрешить его либерализацию и, если необходимо, пожертвовать затратами на администрирование.

Иными словами, на следующем этапе индивидуализации необходимо отказаться от учета износа, снять жесткие требования по наполнению продукта, разрешить его либерализацию и, если необходимо, пожертвовать затратами на администрирование. Хотя, с последним пунктом можно спорить, потому что иногда затраты на администрирование перекрывают всю возможную дополнительную прибыль.

Но, мне кажется, мы снова приближаемся к той черте, которую очень не хотелось бы переходить. Нас будут жестко критиковать за недоступность полисов ОСАГО, и регулятор начнет выражать главные претензии не к расчету и размерам выплат нашим клиентам, а к тому, что снова многие не смогут купить полисы. На наш взгляд, такая ситуация довольно неприятна, и мы с вами одной ногой уже находимся в ней.

**Светлана Гусар**
*Вице-президент ВСС,*
*вице-президент НССО*

# РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

Перед законодателями сегодня стоит задача оформления всего многообразия существующих правоотношений, сложившихся при организации перевозки в такси, в нормативные акты. При этом важно обеспечить главную социальную функцию страхования — защиту пассажира, считает вице-президент ВСС, вице-президент НССО Светлана Гусар.

**Современные страховые технологии: Такси повсеместно динамично развивается. Почему до сих пор на этот вид общественного транспорта не распространяется действие закона об обязательном страховании ответственности перевозчика?**

**Светлана Гусар**: Законопроект, распространяющий ОСГОП на такси, был уже принят в первом чтении. Но была достигнута договоренность о том, что сначала нужно принять основной закон о регулировании деятельности такси и только после этого принимать во втором и в третьем чтении поправки в № 67-ФЗ[1].

Необходимо учитывать, что существует норма: как только вид транспорта включается в систему обязательного страхования ответственности перевозчика перед пассажирами, в этот момент выплаты пассажирам из ОСАГО исключаются — они начинают реализовываться в рамках № 67-ФЗ. Такой порядок связан с тем, что лимит по риску причинения вреда жизни/здоровью на каждого пассажира по ОСАГО определен в 500 тыс. рублей, тогда как по страхованию ответственности перевозчика минимальный лимит установлен в размере 2 млн рублей. Другой особенностью страхования ответственности перед пассажирами является то, что выплата компенсации осуществляется без установления вины. Водитель автобуса может быть не виноват в том, что со встречной полосы в него въехало другое транспортное средство или произошло что-то подобное. Вне зависимости от того, установлена вина водителя или нет, все пострадавшие пассажиры будут обеспечены страховыми выплатами. Это немаловажный фактор.

На сегодняшний день основной закон о регулировании деятельности такси не принят, хотя я видела уже порядка шести версий проекта этого нормативного акта.

**ССТ: В чем Вы видите сложность включения такси в № 67-ФЗ?**

**С. Г.**: Сейчас чаще всего пассажир заказывает такси и оплачивает перевозку через компанию-агрегатор. Таким образом, с ней как бы заключается договор перевозки. Возникает неопределенность, чьим именно клиентом является пассажир такси: конкретного водителя, или агрегатора, или собственника автомобиля? Отсюда, соответственно, появляются вопросы: кто является страхователем, как должна быть организована процедура оформления договора страхования, какой должен быть тариф и так далее.

Другими словами, сложностей много. Именно они должны быть разрешены в рамках закона о регулировании деятельности такси, чтобы законодательно определить основу регулирования этого вида перевозки. Впоследствии, базируясь на этом законе, мы должны будем доработать поправки в № 67-ФЗ.

**ССТ: Как сейчас происходит выдача разрешений на работу такси и какие новации предлагают страховщики?**

**С. Г.**: Сегодня разрешение на работу в режиме такси выдается непосредственно субъектом Российской Федерации. При

**ПРОЕКТ 1**

Интеграция IT-системы контрольно-надзорной деятельности Ространснадзора с автоматизированной информационной системой НССО позволит упростить процедуру проверки перевозчика. Инспектор Ространснадзора сможет получить ответ на вопросы: есть ли страховка, на какой срок заключен договор, на какой тип перевозки, сведения о страховой компании непосредственно из системы Ространснадзора.

[1] Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» от 14.06.2012 № 67-ФЗ.

этом общероссийского реестра разрешений на работу такси не существует.

Централизованной базой могли бы пользоваться и страховщики, и пассажиры. Она была бы интересна для статистического учета. Потому что, если не понимать, сколько в России работает такси, невозможно принимать управленческие решения. Общество должно знать, кто те люди, которые работают в такси, какова их аварийность, на каких основаниях у них отзываются разрешения и так далее.

Страховщики предлагают создать такой централизованный реестр, по которому было бы видно, сколько всего в Российской Федерации машин работает в режиме такси. Мы ни в коей мере не хотим забрать полномочия у субъектов! Мы лишь предлагаем, чтобы после того, как субъект выдаст разрешение, эта информация передавалась в единую базу.

Следующая проблема связана с расчетом премии и организацией порядка оформления договора страхования. Когда мы заключаем договоры страхования с перевозчиком, осуществляющим перевозки автобусами или иным видом общественного транспорта, мы имеем дело, прежде всего, с юридическими лицами. Страхованию подлежит сразу список транспортных средств, то есть используется один договор со списком транспортных средств, каждое из которых имеет индивидуальные регистрационные параметры. По ним можно рассчитать потенциальный объем перевозимых пассажиров. Постановлением Правительства утверждена методика расчета количества перевезенных пассажиров. Однозначно, если такси будет включено в систему обязательного страхования ответственности перевозчика, потребуется корректировка этого постановления Правительства, которое установит процедуру расчета количества перевозимых пассажиров для такси.

**ССТ: Эта процедура будет единая для всех такси или она будет различаться в зависимости от режима работы?**

**ПРОЕКТ 2**

В Ространснадзоре существует большой «пилот» по созданию федеральной системы надзора за междугородными перевозками с участием Минтранса, ГИБДД, системы взимания платы «Платон», Центра организации дорожного движения с его камерами. В конце 2020 года была проведена интеграция с информационной системой НССО. В ходе «пилота» в нескольких субъектах Российской Федерации было обработано порядка 850 тыс. запросов за месяц, по этим запросам были переданы все данные, связанные с обеспечением страховой защиты пассажиров.
Сейчас Ространснадзор подводит итоги.

**С. Г.**: Мы точно понимаем, что порядок расчета страховой премии для разных режимов работы такси будет отличаться. Например, есть большая группа таксистов, которые имеют автомобиль в собственности и работают на нем по своему графику. Другой пример, когда юридическое лицо — таксопарк владеет несколькими транспортными средствами, управляют которыми разные водители, работающие в смену. Пока нет закона о регулировании деятельности такси и нет базового понимания, как его работа будет организована, прописывать какие-то детали по расчетам или оформлению полиса мы пока не можем. Хотя все последние редакции закона о регулировании деятельности такси уже содержат положения, что перевозчик такси должен иметь договор обязательного страхования ответственности перед пассажирами.

**ССТ: Как контролировать все такси с их агрегаторами, да еще в масштабах страны?**

**С. Г.**: В наших предложениях о регулировании деятельности такси мы предусмотрели механизмы, которые, по нашему

мнению, дадут такую возможность. Первая позиция — это создание единого реестра. Второе — система должна позволять отслеживать деятельность таксиста.

Почему мы видим большое количество аварийных событий с такси? Люди в попытке заработать больше денег элементарно перерабатывают. Как только один из агрегаторов видит, что водитель переработал, его блокируют в системе. Однако у водителя сейчас есть возможность просто переподключиться к другому приложению, где будет зафиксировано, что он зашел только что. Поэтому мы говорим о том, что единая платформа должна накапливать информацию, позволяющую учитывать и не допускать переработки, фиксировать количество рейсов.

**ССТ: Кто может быть владельцем этой глобальной базы данных? Страховщики?**

**С. Г.**: Мы считаем, что такая система обязательно должна быть государственной. Вариантов владельцев теоретически может быть много: и Минтранс, и Ространснадзор. Главное, чтобы вся информация была контролируемой и проверяемой.

Уже сейчас у нас есть несколько пилотных проектов, в рамках которых мы даем возможность государственным службам получать данные из нашей информационной системы и в автоматизированном порядке осуществлять проверку деятельности перевозчика. Все проекты курируются Ространснадзором.

**ССТ: Можно ли говорить о том, что развитие страхования такси — это перспективное направление развития страхования? Для страховщиков это будет новый бизнес или социальные обязательства?**

**С. Г.**: Учитывая тот факт, что Банк России очень трепетно относится к контролю за тарификацией и каждый год осуществляет пересмотр тарифов, о какой-то сверхприбыли говорить не стоит. Это именно социальная функция страхования, когда страхование позволяет обычному гражданину, который пользуется общественным транспортом (автобусом или такси), получать определенные гарантии возмещения вреда. Это очень важно. Мы не должны оставлять потерпевшего больным, искалеченным, один на один со своей бедой. Пострадавший человек не должен сталкиваться с тяжелым судебным урегулированием. Процедура должна быть максимально простой и понятной. Можно сказать, что в какой-то мере это работа над ошибками. Пассажиры всех видов общественного транспорта уже защищены, а вот пассажиры такси пока лишены этой защиты. Миллионы граждан привыкли пользоваться услугами такси, но оно пока не в полной мере обеспечивает защиту их прав.

## ПРОЕКТ 3

Кроме централизованных проектов на уровне Ространснадзора, на местах существуют определенные инициативы по упрощению процедур проверок. К нам обратился Минтранс Ульяновской области, где также разрабатывают IT-систему. Они пошли не по пути фиксации свершившихся нарушений, а по пути профилактики: выход на линию осуществляется только в том случае, если автобусом пройден техосмотр и имеется действующий договор страхования ответственности перевозчика, включающий проверяемое транспортное средство. Обращаясь к нашей информационной системе, Ространснадзор проверяет наличие действующего договора. Эта же идея может быть использована для контроля деятельности такси. И это самый правильный подход, ведь основная задача — не допустить на линию негодное для перевозки пассажиров транспортное средство.

# СТРАХОВКА ДЛЯ АГРЕГАТОРА

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика в рамках Федерального закона № 67-ФЗ защищает пассажиров всех видов пассажирского транспорта, кроме легкового такси. Однако «Ингосстрах» предложил таксопаркам свой вариант защиты. О нем рассказывает Александр Рыбальченко.

**ССТ: Занимается ли «Ингосстрах» страхованием пассажиров такси?**

**Александр Рыбальченко**: Да, мы разработали такой продукт, когда был принят Федеральный закон № 67-ФЗ об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика пассажиров (ОСГОП). Дело в том, что закон охватывает все виды общественного транспорта, прописывает порядок выплаты компенсаций пострадавшим пассажирам. При этом такси из закона было исключено. То есть, если человек пользуется маршрутным такси, микроавтобусом, он застрахован, а если такси — нет. Поэтому мы предложили своим клиентам возможность застраховать пассажиров от несчастного случая.

**ССТ: Но ведь 67-й ФЗ — это страхование ответственности, а Вы говорите о страховании от несчастного случая. Почему?**

**А. Р.**: Этот закон можно в определенном смысле сравнить с революцией на страховом рынке: очень простой и понятный, хороший страховой продукт. Таких раньше в России не было, соответственно, и добровольного аналога не существовало. «Ингосстрах» стал одним из первых, кто создал полный аналог ОСГОП, но для такси полностью добровольный. Единственное отличие — мы защищаем пассажиров через страхование от несчастного случая, т. к. страхование ответственности накладывает определенные ограничения и не всегда позволяет найти удобное и простое решение.

**ССТ: Почему?**

**А. Р.**: Сегодня такси в России — это в основном группа крупных агрегаторов, практически все таксопарки работают через них. В нашем правовом поле агрегаторы дистанцируются от ответственности за перевозку пассажиров. Когда вы заказываете через них такси, приехать может машина из любого таксопарка, и именно таксопарк по нашим законам несёт ответственность перед пассажиром. Более того, ответственность, а значит и страхование ответственности, всегда ограничена законодательно в отличие от страхования от несчастного случая, где могут быть использованы любые страховые суммы и выплата может быть произведена независимо от наступления ответственности перевозчика.

Наша страховка нацелена на агрегаторов, которым небезразличны клиенты и которые хотят обеспечить необходимую защиту для пассажиров такси, и таких довольно много. Но заключать договор с каждым партнером агрегатора, а агрегаторы работают с тысячами таксопарков, технически неудобно и сложно. Мы выбрали более простой подход — страхование пассажиров от несчастных случаев.

**ССТ: Как устроен договор и расчет страховой премии? Учитывается количество перевозимых пассажиров?**

**А. Р.**: В нашей программе очень гибкие условия — и для агрегаторов, и для перевозчиков. Если к нам приходит перевозчик, мы можем рассчитать договор по каждому конкретному автомобилю: в договоре указываются конкретные автомобили. Если мы говорим об агрегаторе, страхуется каждая поездка, без учета автомобиля и числа пассажиров.

**ССТ: Какие риски включены в этот продукт?**

**А. Р.**: Страховая защита распространяется на жизнь и здоровье пассажира, а также покрывает наступление инвалидности. Выплаты производятся по таблице, которая аналогична применяемой для выплат по 67-му ФЗ, на основании справки медучреждения, в которой указано, какая именно травма была получена. Сопоставима и страховая сумма — обычно она составляет 2 млн руб. на каждого пассажира, но некоторые партнеры выбирают и большие страховые суммы.

**ССТ: А какова цена такого продукта?**

**А. Р.**: Она зависит от того, кто заключает договор: индивидуальный предприниматель или агрегатор. В любом случае компания проводит оценку риска. Если мы возьмем одну машину, в среднем по России такое страхование обойдется перевозчику в 5–10 тыс. руб. в год. При этом обслуживать пассажиров на такой машине перевозчик может 24 часа в сутки, например, работая посменно.

**Александр Рыбальченко**

*Начальник отдела страхования пассажирских перевозок СПАО «Ингосстрах»*

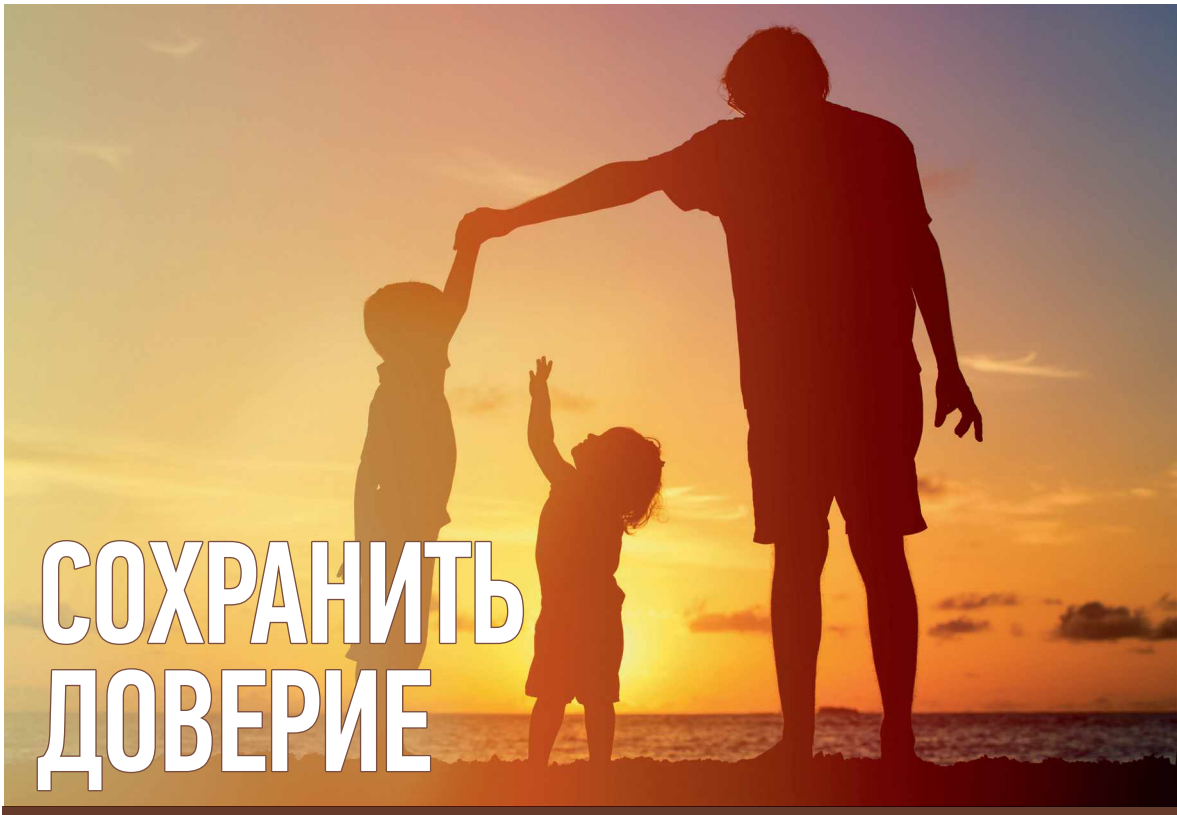
Для агрегатора стоимость договора зависит от масштабов его бизнеса, то есть от объема заказов. В среднем затраты на страхование одной поездки будут составлять около 1–4 руб.

**ССТ: Воспользоваться таким продуктом можно на всей территории Российской Федерации?**

**А. Р.**: Сегодня охват весьма значительный и практически все крупнейшие, средние и небольшие агрегаторы таким продуктом пользуются. Стоимость страхования абсолютно доступна. Страховка позволяет снижать репутационные риски и проявлять заботу о своих клиентах.

**ССТ: Как узнать, что у агрегатора есть страховка?**

**А. Р.**: Обычно они сообщают пассажиру о наличии страховки. Конечно, это дело агрегатора, но обычно те, кто использует такие продукты, кто заботится о пассажирах, размещают информацию на сайте, в приложении или салоне автомобиля.



# СОХРАНИТЬ ДОВЕРИЕ

Массовое страхование жилья невозможно без поддержки работы страховщиков — как со стороны населения, так и со стороны администраций. Международная страховая компания «АйАйСи» имеет огромный успешный опыт внедрения страховых программ в Московской области. Председатель совета директоров компании Давид Аллабян верит в перспективы развития и распространения этого проекта в другие регионы при условии, что будет сохранено самое главное — доверие людей.

**Современные страховые технологии: Ваша компания участвует в проекте по страхованию жилья в Московской области. С какими трудностями вы столкнулись при внедрении этого проекта?**

**Давид Аллабян**: Проект начался в 2004 году в одном из городских округов — Долгопрудном. Для Московской области это стало глобальным шагом — внедрить добровольное страхование в квитанцию за ЖКХ. У нас все получилось, прежде всего, благодаря доверию администраций различных городов Московской области в ранее реализованных проектах. Затем проект развивался постепенно при поддержке управляющих компаний. По сути, благодаря нашей работе этот проект стартовал в Подмосковье.

В 2013 году правительство Московской области создало МосОблЕИРЦ, который

занимается сбором всех коммунальных платежей, в том числе — печатает единые платежные документы (ЕПД) и доставляет их жителям населенных пунктов. МосОблЕИРЦ пригласил нас и других страховщиков совместно внедрить программу страхования жилья, аналогичную московской.

На тот момент программа страхования в столице доказала свою эффективность — соответственно, руководство региона хотело обеспечить те же преимущества и жителям Подмосковья. Основная задача состояла в том, чтобы донести до людей информацию о преимуществах программы. Учитывая, что не все УК передали коммунальные платежи в единый центр, мы получили возможность работать в 25 городских округах, подключившихся к МосОблЕИРЦ. Но чтобы включить строку об оплате страхового взноса в ЕПД, необходимо было еще провести переговоры с Правительством МО, администрациями городских округов, управляющими компаниями и расчетными центрами.

**Давид Аллабян**

*Председатель совета директоров Международной страховой компании «АйАйСи»*

**ССТ: В чем состояли эти переговоры?**

**Д. А.**: Внедрять какие-либо строки в платежный документ без согласования с этими структурами невозможно, т. к. платежный документ формируется при их участии. Мы прошли буквально каждую структуру Московской области.

Кроме того, к процессу согласования подключались прокуратура и Федеральная антимонопольная служба, которые утверждали, что включение такой записи в ЕПД незаконно. Пример Москвы ничуть не помогал! В каждой администрации нам говорили, что именно этот город принципиально отличается от столицы.

**ССТ: Но чего они так опасались?**

**Д. А.**: Думаю, городские власти опасались недовольства граждан. Многие воспринимали наличие в платежном документе строки об оплате страхового взноса как обязательный платеж. Наши слова о том, что собственник квартиры может сам принимать решение, платить или нет, никто не слышал. Все очень боялись, что страхование окажется навязанной услугой. Нам мешал личный негативный опыт сотрудников администрации при получении страховых выплат. То есть главная проблема — не было доверия к страховщикам.

**ССТ: Вам удалось это преодолеть?**

**Д. А.**: Сейчас мы работаем в 40 городских округах и обслуживаем порядка 80–90 % жителей, получающих платежные документы от МосОблЕИРЦ, напрямую взаимодействуем с управляющими компаниями. В совокупности мы предлагаем страхование около 2 млн квартир в Московской области. Сегодня среднее проникновение наших программ страхования в целом по области составляет около 11 %, в крупных городах Подмосковья — 16 %, в маленьких — чуть меньше.

Чтобы добиться таких результатов, мне приходилось лично встречаться с каждым главой администрации — рабочих контак-

тов на уровне руководителей департаментов ЖКХ оказалось совершенно недостаточно. Страхование жилья — это очень социально значимая тема!

Мы должны были снять всю головную боль с администрации в вопросах работы с населением. Перед внедрением программы в каждом городском округе были проведены масштабные просветительские кампании: барьер недоверия надо было преодолеть, а не переломить административно. Люди нам поверили тогда, когда мы стали быстро и беспроблемно возвращать денежные средства, ошибочно оплаченные по строке страхования. А уже когда начали наступать страховые случаи, то преимущества страхования стали видны на конкретных примерах.

**ССТ: Местные власти часто жалуются на отсутствие бюджета для помощи населению. А когда нет ни страховки, ни местного бюджета, то как можно помочь восстановить потерянное имущество?**

**Д. А.**: Это был один из самых главных аргументов в пользу наличия страховой защиты для местных администраций. Подавляющее большинство граждан являются собственниками своего жилья, но практически ничего не знают об ответственности за свое же жилье. Отсюда и проблемы местной власти: граждане ждут помощи от них, а в муниципальных бюджетах нет ресурсов. В результате — социальная напряженность и недовольство действиями местных администраций.

Страхование в таком случае обеспечивает понятный и для граждан, и для администрации механизм урегулирования проблемных ситуаций, связанных с порчей жилья или имущества. Когда есть страховой полис, не нужно из скудного регионального бюджета выделять средства на помощь и разбираться с пострадавшими собственниками квартир. Этот аргумент помог нам начать проект: главы администраций осознали, что ответственность готова взять на себя страховая компания.

**ССТ: Вы страхуете любое жилье?**

**Д. А.**: Мы принимаем на страхование целый город. В нем есть и новостройки, и старые дома с деревянными перекрытиями, практически аварийные. Отказаться от страхования ветхого жилья было бы невозможно, ведь именно старый жилфонд — основная головная боль местных администраций. Этот риск мы принимаем на себя, и такой подход является основой доверия к работе с нашей компанией. Единственное ограничение — мы не берем на страхование дома старше 80 лет.

**ССТ: Программы, которые вы предлагали жителям Подмосковья, разработаны специально для них?**

**Д. А.**: Программы страхования мы разрабатывали по согласованию с каждой администрацией. Администрации получали обратную связь от управляющих компаний, местных расчетных центров, проводили опросы жителей. Во все программы включен классический набор рисков: пожар, взрыв бытового газа и залив. Во многие дополнительно входит гражданская ответственность перед третьими лицами. Обычно об этом нас просили в крупных городах, где жители более платежеспособны.

Что касается объектов страхования, то наши полисы защищают, прежде всего, стены и отделку помещений. Домашнее имущество включено в программы страхования только для некоторых округов.

Страховые случаи не касаются чрезвычайных ситуаций, и в этом особенность Московской области — тут ЧС, при которых пострадали многоквартирные дома, ни разу не объявляли.

**ССТ: Вы проделали колоссальную работу. Она потребовала больших затрат?**

**Д. А.**: В этот проект мы вложили десятки миллионов рублей. Мы серьезно рассчитывали на будущее: сможем охватить значительный объем населения Московской области и, отработав технологию, двигаться в другие регионы России.

**ССТ: Как будет развиваться проект сейчас?**

**Д. А.**: Министерство ЖКХ Московской области планирует провести конкурс между всеми страховыми компаниями, которые ранее работали на территории региона и выражают желание продолжить работу. Он организован под эгидой 320-го федерального закона[1]. Сейчас создана рабочая группа, идет обсуждение программ страхования.

Одним из перспективных направлений может стать существенное увеличение страховой выплаты в случае потери жилья, чтобы полученной компенсации хватало на покупку нового. С одной стороны, это очень правильный подход, но может привести к удорожанию стоимости программ.

Сегодня стоимость страхования 1 кв. м составляет в среднем 2,3 руб. в месяц в зависимости от программы. По предварительным расчетам, страховая сумма должна будет увеличиться в 3–4 раза. Соответственно, вырастет и оплата страховой премии. Сможет ли человек позволить себе такой продукт? Если цена будет слишком высокой, граждане просто не будут оплачивать страхование, и тогда все усилия по организации страховой защиты сойдут на нет. Администрация будет вынуждена по-прежнему искать в своем бюджете ресурсы для оказания материальной помощи пострадавшим.

**ССТ: Каким образом провести работу, чтобы не были потеряны уже завоеванные позиции?**

**Д. А.**: Новую программу страхования в качестве пилота стоит запустить в тех округах, где добровольная программа страхования жилья еще не работает. Мы должны посмотреть реакцию населения на предложенные конфигурации новой программы. Мы увидим, какой процент населения сможет платить за новый вариант страховой защиты. По итогам пилота, для которого нужно не менее 6 месяцев, провести анализ и выработать сбалансированные решения для того, чтобы обезопасить жителей и создать максимально комфортные условия для работы администрации. После этого программу можно будет рекомендовать для всех городских округов Московской области.

Внедрить программу — не проблема, но если граждане ее не поддержат, будет утрачено доверие и хорошее начинание будет дискредитировано. Граждане увидят, что цена возросла и подумают, что их в очередной раз обманули. Возможно такое развитие ситуации, когда граждане попросят исключить эту строку из своих платежных документов. Тогда программу страхования жилья можно будет похоронить надолго.

**ССТ: Как Вы оцениваете перспективы продвижения программы в других регионах России?**

**Д. А.**: Лично я был в 38 регионах, встречался с губернаторами и их заместителями. В нашей практике уже есть области с очень высоким уровнем оплаты страховых премий, включенных в единый платежный документ. Мы планируем и дальше внедрять нашу программу страхования жилья в других регионах России.

[1] Федеральный закон от 03.08.2018 № 320-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым предусматривается право органов государственной власти субъектов Российской Федерации совместно со страховщиками разрабатывать и реализовывать региональные программы организации возмещения ущерба, причиненного расположенным на территориях субъектов Российской Федерации жилым помещениям граждан, с использованием механизма добровольного страхования.

# ВОЛШЕБНАЯ КНОПКА ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКА

Новые решения в области IT и искусственный интеллект постепенно делают реальностью самые смелые мечты страховщиков и их клиентов. Об одном из таких решений рассказали нам Максим Алекбашев, директор по развитию интернет-решений в финансовом секторе, и Сергей Харитонов, бизнес-аналитик ООО «Аудатэкс».

**Современные страховые технологии: Когда речь заходит об урегулировании убытка, всегда представляется одна большая зеленая кнопка: нажал на нее — и выплата пришла на счет. Такие мечты могут сбыться?**

**Максим Алекбашев**: Как ведущие эксперты в области предоставления программного обеспечения, мы постоянно идем к реализации этого запроса. С каждым новым нашим продуктом мы делаем очередной шаг в этом направлении. Один из них — Visual Intelligence (VI).

**ССТ: В чем суть продукта?**

**М. А.**: Сейчас инженер технического отдела страховой компании должен зайти в программу, изучить присланные фотографии осмотра пострадавшего автомобиля, указать объем повреждений и определить необходимые ремонтные воздействия.

Наш новый продукт позволяет по фото ТС определить области повреждения и рассчитать стоимость восстановительного ремонта — все это делает искусственный интеллект, освобождая специалиста от

рутины. Далее эксперт может принимать решение, согласен он с расчетом или нет.

**ССТ: Насколько чувствительна система к качеству фотографий? Даст техника обычного эксперта необходимое качество снимков?**

**М. А.**: Понятно, что все люди разные, аппаратура и условия съемки — тоже. Но если не фотографировать темной ночью грязную машину, наша система сможет с необходимой достоверностью обработать снимок. А для 100-процентного качества фотофиксации мы применили еще одно решение — Qapter Sync.

На данный момент новый продукт не может оценивать скрытые дефекты — только внешние повреждения кузова.

**ССТ: Что помогает добиться качественных результатов, в чем основная идея?**

**Сергей Харитонов**: Прежде всего, важно добиться единообразия осмотра автомобиля. Собственно для этого и было разработано мобильное приложение, которое позволяет стандартизировать процедуру фотофиксации повреждений — оно работает на двух самых популярных мобильных платформах iOS и Android.

Следующим шагом в развитии приложения стала его интеграция с модулем искусственного интеллекта на базе платформы Qapter Claims, что помогло упростить процедуру передачи фотоматериалов убытка и расчета повреждений по страховым случаям.

В зависимости от того, какой функционал требуется нашему партнеру, мы предоставляем три типа дел — Акт осмотра, ОСАГО и каско. Если есть интеграция между нашей системой и системой партнера, все данные для оформления дела передаются в поля формы автоматически, и эксперт получает уже предварительно заполненное дело. Расчет происходит по справочникам РСА, если дело касается ОСАГО, или по прайс-листам импортеров, указанным в договоре страхования, если речь о каско. А интеграция системы с Google-картами помогает выездному эксперту легко проложить маршрут к точке осмотра.

Кроме того, система корректно считывает и распознает VIN-номер из документа или с фотографии, даже если на фото рядом с

**Максим Алекбашев**

*Директор по развитию интернет-решений в финансовом секторе ООО «Аудатэкс»*

**Сергей Харитонов**

*Бизнес-аналитик ООО «Аудатэкс»*

VIN есть посторонние цифры. После этого она обращается к нашей базе данных и получает всю необходимую информацию об автомобиле.

По нашим подсказкам и маскам, в соответствии с внутренними регламентами конкретной СК, эксперт проводит фотофиксацию повреждений автомобиля. После этого ему доступна кнопка запуска автоматической оценки повреждений. Обработка данных и расчет убытка занимает меньше минуты, а искусственный интеллект фиксирует на экране уровень достоверности расчета: специалист сразу видит, какие детали и какой ремонт учтены. По нашим оценкам, экономия времени на согласование убытка — до 60 %.

**М. А.**: Наше решение может быть использовано двумя способами. Первый — для внутреннего пользования и снижения нагрузки на экспертов инженерного отдела страховой компании. Второй — для клиентов, и для его широкого применения мы ожидаем принятия закона об упрощении урегулирования убытка по европротоколу. Но уже сегодня мы можем встроить наш модуль в решения страховых компаний, где сам клиент фотографирует машину и отправляет снимки и заявление страховщику. Можно сказать, что это практически та кнопка, которая поможет получить выплату по ОСАГО за считанные минуты.

**ССТ: Какова достоверность полученного расчета? Искусственный интеллект всегда прав?**

**С. Х.**: Пока рано говорить, что искусственный интеллект всегда прав. Мы тестируем нашу разработку с тремя федеральными страховыми компаниями. Сейчас, если фотофиксация происходит через наш основной модуль, и она корректна, то доля верных решений достигает 95 %. Неточности, как и во всем остальном, связаны с разницей подходов в методах ремонта, применяемых в разных странах. Зачастую в России предпочитают чинить детали, которые подлежат замене (из-за высокой стоимости новой запчасти), и наоборот, многие страховые компании на нашем рынке не чинят стеклянные элементы, в то время как в мире это достаточно распространенная практика.

Кроме того, мы дорабатываем нашу систему под каждого пользователя, и с учетом индивидуальных настроек достигаем 99 % вероятности принятия правильного решения. При таких условиях система будет максимально точна: наряду с искусственным интеллектом в расчете задействована нейросеть, которая обучается на каждом новом запросе.

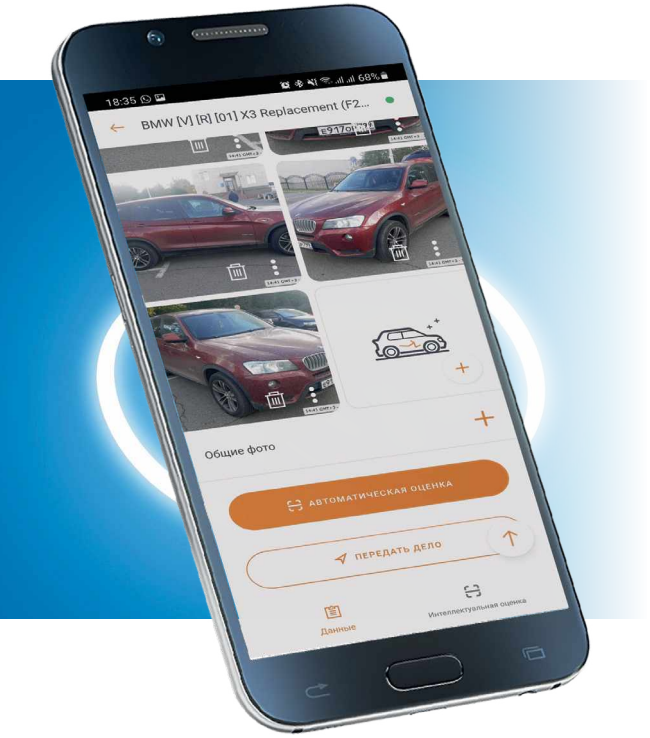
**ССТ: О подобных разработках на рынке говорят достаточно много. В чем ваше отличие?**

**М. А.**: Главное отличие от всех разработчиков похожих сервисов — только у нас есть необходимый набор данных, на основании которого мы можем сформировать корректный итоговый расчет.

Необходимые для расчета данные мы берем из нашего основного ядра — информационной базы, которую собирали более 40 лет по автомобилям всех марок всех производителей. У нас есть данные по ремонту, количеству нормо-часов, стоимости лакокрасочных материалов. Мы собрали максимально возможный набор данных, и теперь они работают на нас — наша база уникальна и не имеет аналогов в России. Когда клиент обращается к нам за расчетом, он получает результат, соответствующий технологии ремонта и нормам времени, установленным заводом-изготовителем ТС. Учитываются комплексы и пересекающиеся работы, без учета которых невозможен корректный расчет.

**ССТ: Насколько важны ретроспективные данные о ремонтах, которые автомобиль уже прошел?**

**М. А.**: У нас хранятся все ретроспективные данные по каждому делу, по каждому ремонту. Наше решение «История транспортного средства» располагает всей информацией о ремонте, если он хотя бы раз рассчитывался. Поэтому мы можем дать объективную, квалифицированную и корректную оценку расчета данных.




**ССТ: Вы следите за стартапами? История учит, что, уверовав в свою исключительность, можно просмотреть интересные идеи.**

**М. А.**: Да, мы смотрим на стартапы. Они отлично справляются с выделением на фото и описанием поврежденной области, но этого мало. Встает проблема — как посчитать, на основании чего? Без релевантных данных результат будет некорректным.

**ССТ: Вы будете проводить масштабную рекламную кампанию нового продукта?**

**М. А.**: Необходимая информация будет размещена на нашем сайте. Масштабной рекламной кампании не будет, потому что все ключевые игроки рынка с нами уже работают. Мы представили новую разработку, и партнеры ею заинтересовались. Кроме того, наше решение уникально, что уже само по себе — реклама.

Есть компании, которые выиграли тендеры на разработку аналогичных продуктов, но для расчетов они пользуются нашими учетными записями.

**ССТ: Сейчас страховщики стараются максимально оптимизировать РВД. С этой точки зрения система поможет?**

**М. А.**: Расчет стоимости ремонта занимает меньше одной минуты — это очень быстро. Но наша позиция заключается в том, что система не заменит эксперта, квалифицированного специалиста. Мы помогаем освободить специалиста от рутины, повысить его производительность, а не сократить персонал.

**С. Х.**: По статистике, около 60 % убытков может обсчитать система — простые, только с внешними повреждениями. Специалисты смогут не отвлекаться по «пустякам» и использовать свое время на оставшиеся сложные убытки — с внутренними повреждениями, большим количеством поврежденных элементов и сложным расчетом.

**ССТ: Как будет дальше развиваться этот проект?**

**М. А.**: Летом мы завершаем тестирование продукта, а осенью планируем запустить его со всеми партнерами — сначала пилот, потом — переход на промышленную эксплуатацию. До конца года рассчитываем подписать договоры об использовании нового продукта со всеми нашими клиентами. Для нас гораздо важнее качество, результат и удовлетворенность клиента, чем быстрая продажа.

Кроме того, в сентябре должен появиться дополнительный модуль, который на основании накопленных в нашей статистике и аналитике данных будет давать прогноз возможных внутренних повреждений. Мы уверены, что точность прогнозов модуля VI будет очень высокой.

**ССТ: Есть мировая практика использования подобных решений?**

**М. А.**: Сейчас мы находимся в равных условиях с Европой и Америкой. Релиз продукта вышел глобально по всей нашей компании, то есть Россия вошла в число стран, которые подтвердили свой интерес к продажам и сейчас практически параллельно запускают новый продукт с топ-страховщиками западного рынка.

**Ольга Крайнова**
*Руководитель АНО «СОДФУ»*

# «СЛУЖБА УСИЛИТ СВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

Прошлый год стал первым полноценным годом работы Службы финансового уполномоченного в России. О том, как прошел этот год в условиях пандемии, о результатах с начала деятельности Службы и ее планах на будущее мы говорим с Ольгой Крайновой, руководителем АНО «СОДФУ».

**ССТ: Как Вы оцениваете деятельность СОДФУ в 2020 году? Насколько сложно было рассматривать жалобы и принимать решения в период ограничений, связанных с пандемией?**

**Ольга Крайнова**: Прошлый год для Службы стал первым полноценным годом работы с обращениями потребителей финансовых услуг по всем видам страхования и микрофинансирования. В 2020 году объемы дел значительно выросли, и наша организация с ними успешно справилась.

Особенностью работы в прошлом году стала пандемия COVID-19, испытание которой мы прошли. Это результат цифровизации, курс на которую был взят при запуске работы Службы. Это позволило нам в кратчайшие сроки перейти на удаленный режим работы, на котором часть сотрудников остается до сих пор. При удаленном режиме работы ни в прошлом году, ни сейчас не приостанавливался процесс рассмотрения обращений потребителей финансовых услуг и, более того, по сравнению с 2019 годом удалось даже значительно сократить средний срок рассмотрения дел. В активный период распространения COVID-19, апреле и мае, к нам поступило более 25 тыс. обращений граждан, по которым было вынесено свыше 17 тыс. решений. Можно сказать, что с пандемическими вызовами Служба справилась успешно. Члены Совета службы финансового уполномоченного, в состав которого входят в том числе представители Правительства РФ, Банка России и саморегулируемых организаций на финансовом рынке, на заседании в марте также высоко оценили деятельность института в 2020 году и указали на его эффективность.

Кроме того, итоги работы Службы финансового уполномоченного за прошлый год мной и Главным финансовым уполномоченным Юрием Ворониным были представлены лично Председателю Банка России Эльвире Сахипзадовне Набиуллиной, которая положительно оценила результаты деятельности института.

Отдельно отмечу, что следствием деятельности института досудебного урегулирования споров в целом стало изменение поведения участников финансового рынка, которое наглядно проявилось в прошлом году. По сравнению с 2019 годом мы увидели положительную динамику по таким важным показателям, как исполнение решений финансового уполномоченного финансовыми организациями, а также предоставление сведений при рассмотрении обращений по запросам финансового уполномоченного.

## ДИНАМИКА ОБРАЩЕНИЙ В СОДФУ

2019 год (7 мес.)
**91 359 обращений**

2020 год
**187 386 обращений,**

из них
185 501 – страховые споры
832 – микрофинансирование

**ССТ: Снижение огромного количества судебных споров было одной из главных целей создания Службы финансового омбудсмена. В 2020 году согласно официальной статистике Судебного департамента ВС количество рассматриваемых дел по ОСАГО существенно снизилось. Довольны ли Вы полученным результатом?**

**О. К.**: Тренд на сокращение финансовых споров по страховым вопросам в судах начался еще в 2019 году, когда в России с 1 июня стал применяться досудебный порядок разрешения споров финансовым уполномоченным. Отрадно, что в прошлом году число судебных споров продолжило сокращаться. Это очевидное свидетельство эффективности института финансового уполномоченного — потребители более оперативно и бесплатно решают споры с финансовыми организациями, повышается уровень защиты финансовых прав граждан. Как следствие, значительно снижается нагрузка на судебную систему.

В 2018 году, когда институт досудебного урегулирования споров в России еще не действовал, число рассмотренных споров, вытекающих из договоров по ОСАГО, составило 282,1 тыс., а по итогам 2020 года их количество сократилось в 2,8 раза — до 100,8 тыс. споров, как следует из данных Судебного департамента при Верховном Суде РФ. То есть менее чем за два года мы видим почти троекратное сокращение страховых споров. И в 2020 году по сравнению с 2019 годом сокращение составило 39,7 %. Можно сделать аккуратный прогноз, что тренд на снижение числа споров в суде не исчерпан в 2020 году, и мы станем свидетелями дальнейшего сокращения судебных споров по страхованию.

Необходимо подчеркнуть, что в сфере страхования сокращение судебных споров значительнее, чем в иных финансовых сферах. Например, число исков о защите прав потребителей по договорам с финансово-кредитными учреждениями сократилось на 26,1 % в 2020 году до 50,3 тыс. дел по сравнению с 2019 годом, когда их число составило 68 тыс. А количество дел о взыскании сумм по договорам займа и кредитным договорам, наоборот, выросло на 24 % с 7,3 млн дел в 2019 году до 9,0 млн дел дел в 2020 году. Полагаю, что по мере распространения деятельности института досудебного урегулирования споров на финансовые организации, отличные от страховых организаций, число судебных споров в этих и иных сферах финансового рынка таким же образом начнет снижаться.

**ССТ: Как Вы оцениваете текущий уровень взаимодействия со страховщиками? В каких направлениях все уже отлажено, а в каких еще требуются доработки? Какие вопросы во взаимодействии со страховым сообществом стоят сейчас наиболее остро?**

**О. К.**: Текущий уровень взаимодействия страховых компаний со Службой обеспечения деятельности финансового уполномоченного в целом можно назвать приемлемым. Все страховые компании подключены к личному кабинету и активно взаимодействуют с финансовым уполномоченным, предоставляют ответы на запросы финансового уполномоченного в рамках рассмотрения обращений, предоставляют информацию об исполнении решений, а также направляют в случае обжалования необходимые документы — иски, определения и решения судебных органов. Если в начале взаимодействия с ними мы наблюдали такую серьезную проблему, как непредоставление страховщиками документов на запросы финансового уполномоченного, то сегодня данная проблема стоит уже не так остро, хотя отдельные случаи все же сохраняются. Наименование страховой компании и ее показатель в части непредо-

ставления данных на запрос финансового уполномоченного любой желающий может посмотреть в нашем отчете за прошлый год, который в конце мая был размещен на нашем сайте.

Тем не менее, по итогам 2020 года показатель непредоставления страховщиками документов на запросы финансового уполномоченного составил 5,2 % от общего количества решений против 7,8 % годом ранее, что свидетельствует об улучшении взаимодействия со страховщиками по данному направлению. Представителей страховых компаний, которые в силу разных обстоятельств не предоставляют сведения или предоставляют их не в полном объеме, прошу более ответственно подойти к этому вопросу. Дело в том, что в таких случаях финансовые уполномоченные вынуждены прекращать рассмотрение обращения потребителя, что, в свою очередь, негативно отражается на правах потребителей, воспользовавшихся возможностью защиты своих прав посредством досудебного урегулирования спора через наш институт.

Если говорить о волнующих нас темах, то это вопрос финансовой грамотности населения. В настоящее время значительная часть обращений потребителей не принимается финансовыми уполномоченными к рассмотрению, так как зачастую потребители нарушают претензионный порядок — предварительно не обращаются с претензией в финансовую организацию, как того требует закон. Основная причина — недостаточная информированность клиентов страховых компаний о порядке подачи обращений. И здесь я в очередной раз напоминаю, что обязанность информирования потребителей возложена на финансовые организации законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», которые обязаны в местах оказания финансовых услуг, в том числе на своем официальном сайте, размещать информацию о праве потребителей финансовых услуг на направление обращения финансовому уполномоченному.

На основе данных онлайн-сервиса для самостоятельной квалификации спора, на основе опроса клиентов страховых компаний об источнике получения информации о необходимости соблюдения досудебного порядка урегулирования споров Служба выяснила, что менее 5 % потребителей финансовых услуг узнали о досудебном порядке урегулирования споров от фи-

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ МОШЕННИЧЕСТВУ

*В начале 2020 года в страховую компанию с поддельным удостоверением финансового уполномоченного обратился гражданин, отправив фальшивый документ по электронной почте. Таким образом он хотел получить страховое возмещение по ОСАГО, взыскать которое якобы постановил финансовый уполномоченный. При этом заявитель, чьи данные указывались в фальшивом документе, к финансовому уполномоченному даже не обращался. По этому факту Служба финансового уполномоченного обратилась в правоохранительные органы. В результате дело дошло до суда, и мировой суд Ставропольского края вынес приговор по части 1 статьи 159.5 УК РФ (мошенничество в сфере страхования). Это первое судебное решение по факту подделки удостоверения финансового уполномоченного.*

*Это не единственный выявленный факт мошенничества с предъявлением фальшивых решений финансового уполномоченного. По аналогичным случаям Служба финансового уполномоченного уже подала заявления в правоохранительные органы. Надеемся, что злоумышленники будут привлечены к ответственности.*

нансовой организации. Таким образом, добросовестное исполнение страховыми организациями своих обязанностей по информированию потребителей является сейчас наиболее актуальным и нерешенным вопросом во взаимодействии страховой компании с клиентами.

У многих финансовых организаций есть собственные мобильные приложения, которые являются важным каналом коммуникации с клиентами. Через мобильные приложения осуществляется прием заявлений, в них предусмотрены иные важные сервисные услуги для клиентов. Данный механизм получения финансовой услуги относится к месту оказания услуг по смыслу закона «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Поэтому мы считаем необходимым включить информацию о досудебном урегулировании споров через финансового уполномоченного в мобильные приложения финансовых организаций, и по этому вопросу Служба готовит соответствующие предложения в Банк России. На мой взгляд, включение информации о досудебном порядке урегулирования споров в мобильные приложения финансовых организаций окажет масштабный информационный эффект для россиян, существенно повысит их уровень знаний о возможностях досудебного урегулирования споров.

**ССТ: Как Вы относитесь к существующей практике, когда некоторые суды назначают по заявлению истца, который не согласен с результатами экспертизы финуполномоченного, повторную экспертизу, не рассматривая ту, на которую в своем решении опирался финансовый уполномоченный? Согласны ли Вы, что такая позиция снижает статус уже проведенной экспертизы?**

**О. К.**: Наша позиция сводится к разъяснениям Верховного Суда РФ. Он указал, что самого заявления о назначении судебной экспертизы, мотивированного лишь несогласием потребителя либо финансовой организации с результатами экспертизы, проведенной по инициативе финансового уполномоченного, недостаточно для назначения судебной экспертизы. При этом Верховный Суд РФ отметил, что вопрос о необходимости назначения судебной экспертизы должен рассматриваться судом применительно к положениям статьи 87 ГПК РФ о назначении дополнительной или повторной экспертизы. Другими словами, судебная экспертиза должна назначаться судом только в случаях, когда одной из сторон доказан факт необоснованности или неполноты экспертизы, проведенной при рассмотрении обращения потребителя финансовым уполномоченным.

Практика необоснованного назначения судами экспертизы при рассмотрении споров как потребителей, так и финансовых организаций, не согласных с решением финансового уполномоченного, прямо противоречит вышеупомянутым Разъяснениям Верховного Суда РФ и поощряет предъявление сторонами исков в суд в отсутствие на то каких-либо оснований. Вместе с тем, рассматривать эту ситуацию как серьезную угрозу значимости проводимой по инициативе финансового уполномоченного экспертизы, а следовательно, и значимости самого института финансового уполномоченного, было бы неправильно, поскольку в большинстве случаев суды придерживаются обязательных для них Разъяснений ВС РФ.

Помимо этого, Службой финансового уполномоченного ведется активная работа по отстаиванию интересов Службы в судах, целью которой является формирование положительной практики применения как закона о финансовом уполномоченном, так и Разъяснений ВС РФ, в том числе по вопросу о возможности назначения судебной экспертизы. Дополнительно скажу, что Служба активно взаимодействует с Вер-

ховным Судом РФ. Такое взаимодействие направлено на формирование последним единообразной правоприменительной практики по спорным вопросам, возникающим у судов при рассмотрении дел по искам потребителей и финансовых организаций, не согласных с решением финансового уполномоченного. В этой связи, на мой взгляд, уже сегодня экспертиза, проводимая в рамках рассмотрения обращения финансовым уполномоченным, является для суда достоверным и достаточным доказательством.

**ССТ: Что показывает опыт работы СОДФУ с независимыми экспертами? С какими сложностями пришлось столкнуться? Какие качества экспертных компаний являются главными критериями для отбора?**

**О. К.**: За почти два года работы с экспертными организациями Служба выстроила систему взаимодействия, которая позволяет обеспечить своевременную подготовку экспертных заключений по всем запросам финансового уполномоченного. В настоящее время у Службы заключены договоры с 38 экспертными организациями, ежемесячно мы назначаем около 3500 экспертиз, почти 90 % из которых приходится на виды экспертиз, связанных с транспортными средствами. Наиболее часто проводится независимая техническая экспертиза в рамках ОСАГО, а также трасологическое исследование (ОСАГО и каско), медицинская экспертиза.

За время работы с экспертами нам удалось создать многоуровневую проверку результатов экспертиз, которая позволила значительно повысить их качество — снизить количество ошибок. Разработаны минимальные требования к заключениям по основным видам экспертиз, регулярно проводятся мероприятия по повышению квалификации сотрудников экспертных организаций, по спорным вопросам проведения экспертиз вырабатываются единые позиции.

К организации, с которой будет сотрудничать Служба, предъявляются при отборе довольно высокие требования. Мы не гонимся за количеством экспертных организаций. Первое ключевое требование к компании — это наличие в штате квалифицированных экспертов, способных проводить различные виды исследований с высоким качеством результатов. Второе — наличие собственной системы контроля качества работы, организация проверки результатов экспертиз, обеспеченность экспертов всеми необходимыми информационными системами. Кроме того, немаловажным фактором является возможность обеспечения организацией производительности, соответствующей потребностям финансового уполномоченного.

Одним из ключевых принципов при выборе экспертизы является обеспечение ее независимости от сторон спора. Соответственно, сразу исключаются все экспертные организации, имеющие конфликт интересов с финансовой организацией — стороной спора. В результате мы не взаимодействуем с экспертными организациями, которые имеют большое количество договоров с финансовыми организациями, в первую очередь — договоры со страховщиками.

Напомню, что в 2019 году, когда Служба проводила конкурс на право заключения договора на оказание экспертных (оценочных) услуг (экспертное обслуживание), мы получили заявки от 113 компаний, оказывающих соответствующие услуги. Однако с учетом наших высоких стандартов, договоры были заключены только с 43 организациями. Позже мы прекратили сотрудничество с рядом экспертных организаций по самым разным причинам, но основная из них — неудовлетворительное качество экспертных заключений. Некото-

## СУДЕБНЫЕ СПОРЫ ПО ОСАГО

**282,1 тыс.**

**100,8 тыс.**

2018 г. 2020 г.

в 2,8 раза меньше, чем в 2018

на 39,7 % меньше, чем в 2019

## ИСКИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

**Количество дел по договорам с финансово-кредитными организациям**

**68,0 тыс. дел**

**50,3 тыс. дел**

2018 г. 2020 г.

меньше на 26,1 %

рые организации осознали, что им сложно соответствовать тем жестким требованиям к качеству экспертных заключений, которые мы предъявляем.

Сегодня мы сотрудничаем с теми экспертными организациями, которые разделяют наши ценности — высокое качество экспертного заключения и своевременность оказания экспертных услуг.

**ССТ: Уровень мошенничества в ОСАГО все еще высок. Если финансовый уполномоченный рассмотрел дело и вынес свое решение, ни одна из сторон его не обжаловала, страховщик принятое решение исполнил, а потребитель все равно идет в суд с иском, что не согласен с размером выплаты. Как показывает практика, суды по любым причинам отвергают ссылки страховщика на то, что спор был предметом рассмотрения финансового уполномоченного и страховая компания исполнила его решение. Доводы страховщика, что решение финомбудсмена не было обжаловано, не рассматриваются судом — только несогласие клиента со страховой выплатой. Как должны разрешаться такие споры?**

**О. К.**: Порядок рассмотрения иска потребителя, не согласного с размером удовлетворенных финансовым уполномоченным требований, регламентирован законом о финансовом уполномоченном и дополнительно раскрыт в уже упомянутых Разъяснениях ВС РФ. Обращение потребителя в суд с требованием об отмене решения финансового уполномоченного действующим законодательством не предусмотрено.

В случае несогласия с решением финансового уполномоченного потребитель вправе обратиться с иском к финансовой организации в суд. При этом суд по результатам рассмотрения такого иска довзыскивает в пользу потребителя денежные суммы или

отказывает в удовлетворении его требований, если они не обоснованы.

Отмечу, что при взыскании судом дополнительных денежных сумм по отношению к тем, которые взысканы решением финансового уполномоченного, решение финансового уполномоченного и решение суда исполняются самостоятельно в установленном для этого порядке. Имеются и случаи «повторного» взыскания судом с финансовых организаций сумм, которые ранее были взысканы финансовым уполномоченным. Такое решение суда нельзя признать законным и обоснованным, поскольку оно приводит к двойному взысканию, в связи с чем оно может быть обжаловано финансовой организацией.

**ССТ: Вы говорили, что Служба финансового уполномоченного также сталкивается с фактами мошенничества в отношении своей деятельности. Каких результатов удалось добиться в решении этого вопроса?**

**О. К.**: Проблема страхового мошенничества актуальна для страхового рынка не первый год, и с появлением института досудебного урегулирования споров недобросовестные лица опробовали новые способы для незаконного обогащения. В частности, мы столкнулись с фактами подделки решений финансового уполномоченного, которые в действительности не принимались.

Кроме того, Служба также столкнулась с неоднократными попытками недобросовестных действий третьих лиц. Речь идет об обращениях, которые де-юре подаются потребителем финансовой услуги, но де-факто мы понимаем, что оно подается третьим лицом, то есть последние пытаются выдать себя за потребителя, чтобы не платить взнос за рассмотрение обращения в размере 15 тыс. руб. Такие факты мы выявили в разных регионах, с потенциальным ущербом для Службы в миллионы рублей. Все материалы по указанным фактам также направлены в правоохранительные органы.

## КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ ФИНАНСОВОГО УПОЛНОМОЧЕННОГО

- Популяризация института финансового уполномоченного как компетентного правозащитного органа, решения которого единообразны, предсказуемы, компетентны
- Повышение финансовой грамотности и развитие новых каналов информирования о деятельности финансовых уполномоченных — страховые полисы, сайты финансовых организаций, места продаж финансовых услуг
- Расширение сферы деятельности — рассмотрение споров между финансовыми организациями и потребителями во всех сферах финансовых услуг, дел о банкротстве физических лиц и переводе пенсионных накоплений, по Фонду социального страхования и др.
- Реализация проекта Friendly — помощь потребителю исправить имеющиеся недостатки в обращении для принятия к рассмотрению финансовым уполномоченным
- Цифровые нововведения — для обработки обращений потребителей финансовых услуг, в том числе страховых, расширение каналов коммуникации с потребителями: интеллектуальный чат-бот, общение в мессенджерах, веб-чатах, голосовом помощнике «Алиса», виртуальной приемной
- Обновление сайта Службы и развитие личных кабинетов потребителя и финансовой организации с применением новых технологий, с новыми функциями
- Публикация на сайте Службы рэнкингов, влияющих на решение потребителя о покупке финансовой услуги

**ССТ: Какие планы в области рассмотрения жалоб в сфере страхования у Службы до конца года? Можно ли в 2021 году ожидать новые цифровые сервисы в области рассмотрения жалоб в сфере страхования? Можете рассказать о своих долгосрочных задачах?**

**О. К.**: Служба финансового уполномоченного постоянно совершенствует свою деятельность в целях повышения эффективности процесса рассмотрения обращений потребителей финансовых услуг, а также содействия повышению качества оказываемых финансовыми организациями услуг в целом. В этой связи перед нами стоит довольно много задач — как краткосрочного, так и долгосрочного характера. Остановлюсь на наиболее важных.

Мы сделаем упор на популяризацию института финансового уполномоченного. Так, в течение нескольких лет мы планируем вывести Службу на уровень признанного авторитетного экспертного органа в вопросах разрешения имущественных споров на финансовом рынке, который будет широко известен как среди граждан, так и среди финансовых организаций, а также государственных органов. Наша задача состоит в том, чтобы все участники процесса воспринимали институт как компетентный правозащитный орган, решения которого единообразны и предсказуемы, а компетентность принятых решений не вызывает сомнений. Для решения этой задачи в ближайшее время в Службе планируется создание Единого методологического центра, который будет обеспечивать единообразие при рассмотрении обращений потребителей финансовых услуг, а также оказывать консультативную поддержку заинтересованным лицам, в том числе потребителям и их объединениям, государственным органам, финансовым организациям, экспертным организациям по вопросам, связанным с защитой прав потребителей финансовых услуг.

Кроме того, Служба активно участвует в мероприятиях по финансовой грамотности. Мы намерены провести международную конференцию служб финансовых уполномоченных разных стран, обеспечив привлечение внимания к различным проблемам в этой сфере. Также мы планируем развивать новые каналы информирования о деятельности финансовых уполномоченных — страховые полисы, сайты финансовых организаций, места продаж финансовых услуг.

В целях оказания потребителю финансовых услуг содействия в подаче обращений финансовому уполномоченному, а также снижения случаев отказа в принятии обращений граждан к рассмотрению, мы планируем реализовать проект Friendly — «Дружелюбный», суть которого заключается в том, что при поступлении обращения гражданина, оформление которого не в полной мере соответствует требованиям закона, сотрудники Службы связываются с заявителем по телефону и помогают ему максимально быстро исправить имеющиеся недостатки для принятия такого обращения к рассмотрению финансовым уполномоченным.

В ближайшие несколько лет мы продолжим уделять особое внимание вопросам цифровизации, выйдя при этом на уровень, позволяющий осуществлять процесс обработки обращений и подготовки проектов типовых решений финансового уполномоченного с помощью интеллектуальной информационной системы, обеспечивающей единообразие и сокращение издержек.

В течение 2021 года мы планируем внедрить ряд цифровых нововведений в части обработки обращений потребителей финансовых услуг, в том числе страховых. Например, планируется расширение электронных каналов подачи обращений

потребителями, в частности, путем обеспечения взаимодействия системы обработки обращений с Единым порталом государственных и муниципальных услуг. Кроме того, мы намерены расширить каналы коммуникации с потребителями посредством внедрения интеллектуального чат-бота, общение потребителей со Службой будет возможно не только по телефону, но и в мессенджерах, веб-чатах, голосовом помощнике «Алиса». Также планируется запустить виртуальную приемную на сайте Службы для организации дистанционного личного приема граждан.

Наконец, на 2021 год запланированы работы по обновлению сайта Службы и развитию личных кабинетов потребителя и финансовой организации с применением новых технологий. Кроме этого, прорабатывается возможность реализации на сайте финансового уполномоченного самостоятельной проверки комплектности заявителем документов на соответствие требованиям Федерального закона № 123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Мы планируем обеспечить электронный документооборот посредством личного кабинета с независимыми экспертами, а также внедрить аналогичный порядок взаимодействия с судами.

Отдельным важным блоком стоят перед Службой задачи расширения сферы деятельности института. Через несколько лет мы планируем создать возможность для того, чтобы финансовый уполномоченный рассматривал споры между финансовыми организациями и потребителями во всех сферах финансовых услуг, а также дела о банкротстве физических лиц, инициированные финансовыми организациями. Одним из первых шагов для реализации соответствующих планов является инициирование внесения изменений в законодательство в части предоставления финансовому уполномоченному права рассматривать обращения потребителей, связанные с незаконным переводом пенсионных накоплений. Кроме того, мы считаем, что финансовый уполномоченный мог бы рассматривать обращения потребителей в отношении Фонда социального страхования, а также должен быть наделен отдельными процессуальными правами, имеющими важное значение для рассмотрения споров, например, правом снижения размера неустойки, что позволит, на наш взгляд, значительно сократить обращения финансовых организаций в суды после вынесения решений финансовыми уполномоченными.

Полагаем, что принимаемые финансовым уполномоченным решения, а также применяемые Службой коэффициенты ставок взносов будут побуждать финансовые организации менять модели поведения по отношению к потребителям, а также бизнес-процессы и стандарты оказания им услуг без использования механизмов административного принуждения. Дополнительными инструментами воздействия на поведение финансовых организаций является расширение перечня публикуемой в годовых отчетах и информационных сообщениях информации, которая напрямую влияет на репутацию компании и взаимоотношения с клиентами. Заметное влияние на поведение участников рынка окажет и публикация на сайте Службы рэнкингов, влияющих на решение потребителя о покупке финансовой услуги. Формировать такие рэнкинги мы планируем начать уже в этом году.

В самое ближайшее время мы планируем организовать информационный обмен с Банком России, который окажет сильное влияние на поведенческие установки финансовых организаций. Для этих целей мы планируем заключить соглашение с регулятором, которое позволит в том числе выявлять недобросовестные практики участников финансового рынка.

Об ожиданиях, которые страховое сообщество связывало с введением института финансового уполномоченного, мы говорили с Ульяной Вотяковой, начальником управления досудебного рассмотрения споров АО «СОГАЗ», два года назад. Накопленный опыт взаимодействия помогает нам сегодня посмотреть, что изменилось в работе бизнеса и какие вопросы предстоит решить.

# ДВА ГОДА С ФИНАНСОВЫМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ

**ССТ: Как можно охарактеризовать результаты работы компании в условиях действия института финансового уполномоченного?**

**Ульяна Вотякова**: Я бы разбила ответ на этот вопрос на две части — результат работы внутри компании и работа, направленная на организацию взаимодействия со Службой обеспечения деятельности финансового уполномоченного.

Внутри компании за истекшие два года нами проведена огромная работа, связанная с введением в действие Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Федеральный закон «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») и обеспечением исполнения его требований.

Были перестроены практически все бизнес-процессы, связанные с вопросами урегулирования споров с потребителями финансовых услуг, в том числе усовершенствованы процессы рассмотрения заявлений об урегулировании убытков, рассмотрения претензий и принятия решений по ним, некоторые процессы, связанные с судебной работой. Это перестроение каса-

лось как методологических подходов к решению спорных вопросов, так и вопросов автоматизации процессов на всех циклах.

И, главное, налажен абсолютно новый процесс — процесс взаимодействия со службой финансового уполномоченного.

Результатом такой перестройки внутренних процессов компании явилось снижение количества споров с потребителями на всех стадиях рассмотрения, а значит, мы можем говорить о росте удовлетворенности потребителей качеством нашей работы.

Кроме того, отмечу, что увеличилось количество споров, в которых подтверждена правомерность позиции страховщика.

При этом вектор в нашей работе, направленный на максимальное урегулирование спора с потребителем внутри компании, остается прежним. Мы, как и раньше, полагаем, что необходимо предпринимать все усилия, чтобы не допустить перехода спора на уровень финансового уполномоченного или суда.

Что касается организации взаимодействия со Службой обеспечения деятельности финансового уполномоченного, могу отметить, что нами проведена достаточно большая работа, направленная на решение проблемных вопросов как методологического характера, и так носящих исключительно технический характер, в том числе вопросы автоматизации.

**ССТ: А какие вопросы методологического характера необходимо решить?**

**У. В.**: Всеми участниками взаимоотношений с финансовым уполномоченным отмечается необходимость доработки Федерального закона «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Практика его применения показывает, что таких вопросов немало. Это вопросы совершенствования процессов, разработка унифицированных подходов к рассмотрению споров, повышение значимости решений финансового уполномоченного в судах и анализ судебной практики, вопросы идентификации потребителей, обращающихся к финансовому уполномоченному и выявление скрытого представительства потребителей, отнесение споров о неустойке к компетенции финансового уполномоченного и возможность её снижения, использование различных способов исполнения обязательств страховщиков по решению финансового уполномоченного.

**Ульяна Вотякова**

*Начальник управления досудебного рассмотрения споров АО «СОГАЗ»*

**ССТ: Можете более подробно остановиться на вопросе о спорах по неустойке?**

**У. В.**: В настоящий момент финансовыми уполномоченными рассматриваются вопросы о взыскании неустойки со страховщиков. При этом правовая конструкция, применяемая при разрешении данного вопроса, является достаточно спорной.

Следует отметить, что правовая основа применения неустойки заложена в Гражданском кодексе Российской Федерации (далее — Гражданский кодекс), которым

Правовой принцип, заложенный в Гражданском кодексе — кто рассматривает вопрос применения неустойки, тот и устанавливает баланс между применяемой к нарушителю мерой ответственности, а также оценивает реальный ущерб и определяет после оценки всех обстоятельств возможность снижения неустойки. В случае рассмотрения неустойки финансовым уполномоченным этот правовой принцип не соблюдается.

предусмотрено исключительное право суда на уменьшение неустойки по заявлению должника.

Действующей редакцией Федерального закона «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» не предусмотрено право финансового уполномоченного на снижение неустойки.

Таким образом, правовой принцип, заложенный в Гражданском кодексе — кто рассматривает вопрос применения неустойки, тот и устанавливает баланс между применяемой к нарушителю мерой ответственности, а также оценивает реальный ущерб и определяет после оценки всех обстоятельств возможность снижения неустойки. В случае рассмотрения неустойки финансовым уполномоченным этот правовой принцип не соблюдается.

Очевидно, что для соблюдения вышеуказанного принципа вопрос применения неустойки должен находиться в исключительной компетенции суда, либо законодатель должен наделить финансового уполномоченного полномочиями, определенными статьей 333 Гражданского кодекса, и обязать установить баланс между применяемой к нарушителю мерой ответственности и оценкой действительного (а не возможного) размера ущерба, причиненного в результате конкретного правонарушения.

И очевидно, что финансовые омбудсмены в первую очередь заинтересованы в разрешении данного противоречия, которое, в свою очередь, заставляет страховщиков обжаловать в суде решения финансового уполномоченного по взысканию неустойки. К сожалению, данный вопрос пока не решен.

**ССТ: А какие еще вопросы на Ваш взгляд требуют скорейшего разрешения?**

**У. В.**: Мы возлагали большие надежды на то, что с введением института финансового уполномоченного количество обращений от недобросовестных потребителей финансовых услуг заметно снизится. На мой взгляд, большого прогресса в данном направлении пока не отмечается. К сожалению, существующий алгоритм подачи обращений финансовому уполномоченному не позволяет достоверно идентифицировать потребителя и зачастую от имени потребителя действуют скрытые представители, либо лица, вообще не имеющие отношения к потребителю финансовой услуги. Соответственно, и денежные средства, выплачиваемые страховщиками во исполнение решений финансового уполномоченного, уходят указанным лицам и не доходят до добросовестного потребителя. Более того, отсутствие четкой процедуры идентификации потребителя на «входе» к финансовому уполномоченному приводит к возможности осуществления мошеннических действий в отношении страховщиков.

**ССТ: Таких случаев много? Можете привести пример?**

**У. В.**: Таких случаев немало. Из последних — обращение к финансовому уполномоченному от имени умерших лиц.

В адрес финансового уполномоченного от имени потребителя Л. направлено обращение с требованием взыскать с АО «СОГАЗ»

Подчеркну, что максимум внимания уделяется нами формированию подходов, нацеленных не только на повышение качества предоставляемых услуг и эффективное разрешение споров внутри компании, но и позволяющих уменьшить объем споров, переходящих в стадию судебного рассмотрения. Если же спор с потребителем все-таки перетекает в судебную плоскость, хотелось бы, чтобы решения финансового уполномоченного имели более весомое значение для суда, над этим также продолжаем совместно работать.

страховое возмещение. На указанном обращении была поставлена подпись Л.

По результатам рассмотрения обращения финансовым уполномоченным требования Л. были удовлетворены, финансовым уполномоченным вынесено соответствующее решение, которое АО «СОГАЗ» было исполнено путем перечисления взысканной суммы почтовым переводом на адрес Л.

Впоследствии от представителя Л. поступило заявление с просьбой переадресовать денежный перевод в другое почтовое отделение в связи с тем, что Л. проживает по другому адресу и в настоящее время проходит лечение, либо произвести выплату на реквизиты представителя.

При организации выплаты мы установили, что на момент подачи обращения Л. скончался, соответственно, заявление, поданное якобы от его имени является недействительным, а действия представителя по организации получения выплаты, являются мошенническими.

Еще раз повторюсь, что подобная ситуация стала возможной в связи с отсутствием четко отлаженного механизма идентификации потребителя на стадии его обращения к финансовому уполномоченному, позволяющего отделить добросовестного потребителя от недобросовестного или мошенника.

По всем вышеуказанным вопросам мы предлагаем варианты решений — от предложений по внесению изменений в соответствующие законодательные нормы до практических вопросов автоматизации процессов взаимодействия финансовых уполномоченных и страховщиков. На системной основе участвуем в разработке подходов, позволяющих обеспечить единообразные качественные подходы при принятии решений как по типовым вопросам, так и по вопросам, имеющим сложные нюансы для разрешения. Подчеркну, что максимум внимания уделяется нами формированию подходов, нацеленных не только на повышение качества предоставляемых услуг и эффективное разрешение споров внутри компании, но и позволяющих уменьшить объем споров, переходящих в стадию судебного рассмотрения. Если же спор с потребителем все-таки перетекает в судебную плоскость, хотелось бы, чтобы решения финансового уполномоченного имели более весомое значение для суда, над этим также продолжаем совместно работать.

Техническая часть работы также не остается без нашего внимания — мы участвуем в тестировании API, вносим предложения по улучшению работы личного кабинета.

Конечно же, пока присутствуют определенные сложности — институт финансового уполномоченного, как и любой новый институт, пока до конца не отлажен, а практика его применения проходит стадию формирования.

На текущем этапе развития института мы видим свою задачу в последовательном, интенсивном и скоординированном взаимодействии со Службой обеспечения деятельности финансового уполномоченного с целью разрешения вышеуказанных проблем.

# ПРАВОВЫЕ ИНИЦИАТИВЫ СТРАХОВЩИКОВ

Динамичное развитие страхового рынка требует непрерывного совершенствования страхового законодательства, которое невозможно без качественного и профессионального взаимодействия страхового сообщества с органами государственной власти.

## СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА 2019–2021

В рамках реализации Стратегии развития страховой отрасли РФ на 2019–2021 годы страховое сообщество при непосредственном участии и содействии регулятора, органов государственной власти провело большую работу по развитию и совершенствованию нормативных основ регулирования страховой деятельности.

В качестве приоритетных направлений были выделены: развитие инфраструктуры и расширение рынка страхования, повышение доверия граждан к институту страхования, дальнейшая либерализация системы ОСАГО, развитие цифровых сервисов, противодействие страховому мошенничеству, развитие страхования жизни и некоторые другие.

## РЕШЕНИЯ, ПРЕОБРАЗИВШИЕ ЛАНДШАФТ И ИНФРАСТРУКТУРУ СТРАХОВОГО РЫНКА:

*1. Реформирован порядок ценообразования в ОСАГО.*

*2. Законодательно урегулирована деятельность страховых посредников при заключении договоров страхования в виде электронного документа.*

*3. Законодательно закреплена возможность заключения договоров страхования с использованием финансовой платформы (маркетплейс).*

*4. Решены вопросы страхования риска ответственности за нарушение договоров перевозки груза и транспортной экспедиции.*

*5. Проделана большая работа по обобщению и систематизации практики применения нового для нашего государства института финансового уполномоченного.*

*6. На законодательном уровне закреплены условия допуска и деятельности филиалов иностранных страховщиков на равных началах с российскими страховщиками.*

**Алексей Чуб**
*Старший вице-президент САО «ВСК»*

Подведение итогов работы за 3-летний период показало, что более 60 % запланированных мероприятий полностью или частично реализованы. Это неплохой результат с учетом того, что впереди еще полгода работы и можно успеть реализовать целый ряд других запланированных мероприятий.

## КЛЮЧЕВЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ

На сегодняшний день остается целый ряд актуальных вопросов, которые нам еще предстоит детально обсуждать. По всей видимости, это предстоит сделать уже в рамках реализации новой Стратегии развития до 2024 года, к подготовке которой страховщики приступили в текущем году.

Концептуально страховое сообщество определилось, что новая Стратегия будет базироваться на структуре текущей Стратегии развития страховой отрасли Российской Федерации на 2019–2021 годы.

Кроме этого, страховщики посчитали важным, чтобы работа над концепцией была синхронизирована с деятельностью

Минфина России по разработке Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации на очередной период.

Надеемся, что к концу лета работа над Стратегией будет завершена и к сентябрю-октябрю текущего года проект будет направлен на согласование в Минфин РФ и Банк России. Ключевые аспекты Стратегии планируется обсудить с представителями РСПП, ТПП и «Деловой России».

В ближайшей перспективе наиболее приоритетными, с нашей точки зрения, будут являться законодательные инициативы, связанные с развитием страхового рынка и совершенствованием нормативного регулирования в этой сфере. О них и пойдет речь.

## 1 РЕФОРМИРОВАНИЕ ГЛАВЫ 48 ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ

В настоящее время завершена работа по подготовке проекта Концепции РФ, который был разработан Советом при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства совместно с Исследовательским центром частного права им. С.С. Алексеева при Президенте РФ совместно со страховым сообществом.

Основными задачами реформирования главы 48 ГК РФ являются выявление в ней лишних запретов и императивных норм, которые сдерживают развитие страховой отрасли, поиск оптимального баланса интересов сторон по договору страхования и улучшение положений в части системности страхового законодательства.

Страховым сообществом подготовлен и направлен в Совет при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства пакет предложений и замечаний, большинство из которых было учтено.

Надеемся, что в ближайшее время работа в этом направлении пойдет более активно.

## 2 РАСШИРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ УРЕГУЛИРОВАНИИ ЗАЯВЛЕННЫХ УБЫТКОВ

Законодательные изменения предполагают целый комплекс мер. Например, альтернативная возможность потерпевшего предоставлять документы о страховом возмещении не только в бумажном, но и электронном виде, а также право потерпевшего осуществлять обмен необходимыми документами и информацией в электронной форме, в том числе с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг. Создаются условия получения страховщиками сведений об обстоятельствах дорожно-транспортных происшествий и иных страховых случаев из внешних источников в автоматизированном режиме, расширяется состав таких источников (для добровольных видов стра-

хования) и повышается их значимость при рассмотрении вопроса о страховом возмещении.

Кроме того, Банк России наделяется полномочиями по установлению требований к обмену информацией и документами между потерпевшим и страховщиком в обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика, а также гражданской ответственности владельца опасного объекта (аналогично полномочиям, предоставленным Банку России в ОСАГО).

Принятие законопроекта позволит создать условия для повышения проникновения страховых услуг и усиления реальной страховой защиты наиболее незащищенных слоев населения, а также для повышения компетенции российских страховщиков по полностью электронному взаимодействию с клиентом (онлайн-страхование) и возможному осуществлению розничных видов страхования без необходимости наличия множественных точек физического присутствия на территории РФ и за рубежом.

## 3 ПРОДОЛЖЕНИЕ РАБОТЫ НАД КОНЦЕПЦИЕЙ ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКА РОССИИ

Суть Концепции заключается в том, что заемщики (физические лица) освобождаются от необходимости самостоятельно и за свой счет страховать риски, присущие ипотеке. При этом страхование имущества, заложенного по договору об ипотеке в силу закона, а также страхование жизни и здоровья заемщика осуществляется банком-кредитором от своего имени и за свой счет.

Несмотря на то, что и у ЦБ, и у страховщиков цели одни и те же — повышение доступности ипотеки, прозрачности сопутствующих расходов на страхование и сокращение совокупных расходов заемщика при получении ипотечного кредита — есть ряд моментов, которые требуют более детальной проработки.

В частности, страховщики обратили внимание регулятора на то, что реализация предлагаемого Банком России подхода может повлечь целый ряд негативных последствий, в первую очередь, для самих заемщиков.

Возложение обязанности по страхованию на кредитора (банк), помимо прочего, несет в себе существенные риски дальнейшего ограничения конкуренции. При стремлении снизить расходы заемщика на страхование единственной эффективной и цивилизованной мерой является прямая конкурентная борьба за конечного клиента.

В противном случае, банк-страхователь будет заинтересован в заключении договора страхования с компанией, которая предложит минимальный тариф без учета качества страхового продукта (сервисов) и финансового состояния компании. Это может привести к демпингу, низкому качеству андеррайтинга, проблемам с перестрахованием и высокой убыточности с последующим отказом страховщиков от данного сегмента страхования.

Действующая модель ипотечного страхования стимулирует страховщиков развивать ипотечный страховой продукт и сервис, включая дополнительные риски и сервисы, сокращать количество исключений из страхового покрытия, упрощать взаимодействие между клиентом и страховой организацией и др.

При этом целесообразно проработать вопросы, связанные с ограничением доли

одной страховой компании в пределах до 20 % при осуществлении страхования ипотечных рисков в одном банке, а также с ограничением размера комиссионного вознаграждения банков в рамках ипотечного страхования.

Важно, что дискуссия при активном участии со стороны Банка России ведется. Мы слышим друг друга и надеемся, что в конечном итоге предлагаемый механизм будет максимально взвешенным и справедливым и для потребителей, и для рынка.

## 4 СОЗДАНИЕ ЕДИНОЙ КОНСОЛИДИРОВАННОЙ АИС СТРАХОВАНИЕ

По целому ряду причин страховое сообщество выступило против этого законопроекта. По сути он противоречит принципам саморегулирования, определенным Законом «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка».

Уже потраченные страховым сообществом миллиарды рублей на создание информационных систем по различным видам страхования, очевидно, не будут компенсированы страховщикам, если будет принято предложение Банка России о создании такой АИС на базе акционерного общества со 100%-м участием регулятора.

Созданные страховым сообществом АИС по отдельным видам страхования являются полностью работоспособными и имеют необходимый технический потенциал для дальнейшего расширения сферы их эксплуатации на другие виды страхования.

Важно отметить, что этот законопроект не поддержали и в Государственной Думе. В частности, Комитет по информационной политике ГД РФ отметил, что положения законопроекта о принадлежности 100 % акций оператора АИС Страхование Банку России как регулятору на страховом рынке создают предмет для формирования дискреционных полномочий и коррупционной составляющей.

Также депутаты обратили внимание, что Законом «О Центральном банке РФ» установлено, что Банк России не вправе участвовать в капиталах или являться членом других организаций, если они не обеспечивают деятельность Банка России.

Поэтому, по всей видимости, дискуссия будет продолжаться, чтобы найти оптимальную конструкцию функционирования такой информационной системы.

## 5 ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ СК, ВХОДЯЩИМИ В ОДНУ ГРУППУ С БАНКОМ

Суть законопроекта — в ограничении возможности заключать договоры страхования либо перестрахования, выгодоприобретателем по которым выступает лицо, входящее в ту же банковскую группу, что и сам страховщик. Конечно, сам законопроект появился не на пустом месте. Его разработка была вызвана сложившейся негативной практикой на рынке банковского страхования.

Речь идет, в первую очередь, о навязывании клиентам банка определенных страховых компаний, отказах банков принимать у заемщика страховой полис, выданный сторонними страховщиками, неоправданно длительных сроках проверки соответствия сторонней страховой компании требованиям, которые установлены банком, завышенных требованиях, которые устанавливаются банками для аккредитации сторонних страховых компаний. Кроме того, размер комиссионного вознаграждения банков достигает 80 % от страховой премии, что свидетельствует об исключительно коммерческой направленности установления аккредитационных требований.

На наш взгляд, данная законодательная инициатива будет способствовать минимизации экономической заинтересованности банков в поддержке аффилированных с ними страховых компаний. Будет исключена возможность одновременной выплаты страхового возмещения между финансовыми организациями, принадлежащими к одной группе, и получение ими же страховой премии. В итоге закон будет способствовать развитию конкуренции на страховом рынке и снижению стоимости страховых услуг.

## 6 РЕФОРМА ВМЕНЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

По итогам масштабного исследования Банк России пришел к выводу о необходимости проведения комплексной переоценки подходов к регулированию вмененного страхования, а также рассмотрения вопроса о целесообразности сохранения его отдельных видов с низким уровнем страховых выплат.

Сегодня в России насчитывается 61 вид вмененного страхования. В большинстве случаев вмененное страхование является условием осуществления какого-либо вида деятельности, например, нотариуса, арбитражного управляющего и др. Такое страхование может быть направлено на защиту жизни и здоровья определенных групп лиц, подверженных риску (пациенты при проведении клинических испытаний, работники частного охранного предприятия), а иногда — на обеспечение гарантий некоторым категориям государственных служащих.

Регулятор выявил крайне низкий уровень страховых выплат по отдельным видам на фоне высокой доли отказов в выплате. Отношение страховых выплат к страховым премиям по вмененному страхованию не превышает 17,2 %, по обязательному — 68,6 %, а по добровольным видам — 32,5 %.

Другие проблемы — отсутствие контроля за выполнением страхователем обязанности по страхованию и несовершенство правового регулирования в значительном количестве вмененных видов страхования.

Банк России предлагает на первом этапе определить общественную ценность и востребованность каждого из вмененных видов страхования на основе статистических данных, оценки объема последствий, которые могут возникнуть при наступлении страхового случая, наличия международных обязательств и других факторов. На втором этапе ставится вопрос об устранении слабых мест в регулировании конкретных видов, а также возможность выбора альтернативных инструментов обеспечения ответственности.

## 7 РЕФОРМА ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ

С одной стороны, Законопроект предусматривает снятие ряда ограничений, установленных ФЗ № 286-ФЗ «О взаимном страховании». С другой стороны, по предложению страхового сообщества в него были внесены существенные поправки. Это связано с тем, что на сегодняшний день ОВС не обладают необходимым опытом в сфере страхования, а также не имеют достаточных финансовых ресурсов.

В частности, установлен запрет на осуществление ОВС обязательного страхования, а также добровольного имущественного страхования, если в соответствии с законодательством РФ такое страхование является условием осуществления профессиональной деятельности.

ОВС, членами которого являются физические лица, не вправе осуществлять взаимное страхование имущественных интересов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Для повышения финансовой устойчивости на ОВС будут распространяться требования в части обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности, которые в настоящее время предусмотрены для страховщиков. На ОВС будут распространяться положения ФЗ № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» в части введения временной администрации после отзыва лицензии. В случае исключения члена из ОВС само общество будет продолжать нести обязательства по заключенным с таким членом договорам страхования имущественных интересов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

## 8 РЕФОРМИРОВАНИЕ ИНСТИТУТА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Соответствующий законопроект уже внесен на рассмотрение в Государственную Думу.

Концептуально страховое сообщество поддержало предложения авторов законопроекта в том, чтобы исключить норму, согласно которой страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом (т. е. разрешить страхование по договоренности сторон), разрешить страхование риска ответственности по договору как самого страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, установить, что застрахованное лицо может определяться как законом, так и договором страхования.

При этом многие страховщики выступили против предложения об объединении страхования деликтной и договорной ответственности в единый правовой институт.

Поскольку де-юре предполагается существование одного вида страхования ответственности, это потенциально может привести к увеличению сроков урегулирования претензий и повышению количества судебных споров относительно объема

страхового покрытия, квалификации события в качестве страхового случая и т. д.

Вплоть до настоящего времени, единообразная судебная практика по рассмотрению споров в сфере договорной и деликтной ответственности еще не сложилась. Объединение двух видов страхования в один повысит как сложность, так и объемность конечного страхового продукта, что, в свою очередь, может привести к увеличению количества судебных разбирательств. Объединение страхования деликтной и договорной ответственности может также усложнить проведение соответствующих актуарных расчетов, процедуры андеррайтинга, урегулирования убытков и т. д.

В этой связи, на наш взгляд, целесообразно сохранить два существующих вида страхования ответственности, но при этом на законодательном уровне разрешить по договоренности сторон объединять данные правовые конструкции в рамках одного договора страхования и, исходя из конкретных потребностей страхователя, определять объем страхового покрытия.

Также, по нашему мнению, изложенные законодательные инициативы должны рассматриваться не отдельным законопроектом, а в рамках уже одобренной Советом при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства Концепции развития положений части второй Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре страхования, которая включает все те вопросы и предложения, которые обозначены в рассматриваемом законопроекте.

Кроме перечисленных, есть еще целый ряд инициатив, которые, мы надеемся, в ближайшее время будут реализованы на законодательном уровне в тесном контакте страховщиков и Банка России.

## ЦЕННОСТЬ ДИАЛОГА

Важный элемент конструктивного взаимодействия бизнеса и власти в рамках страхования — активное использование механизма оценки регулирующего воздействия на этапе подготовки и проработки законодательных инициатив.

У страховщиков есть возможность принимать участие в обсуждении проектов нормативных актов, предлагать свое видение ситуации и выступать с критикой тех или иных предложений. Как правило, продуманные, взвешенные и конструктивные предложения, учитывающие решение социально-экономических проблем, поддерживают и принимают.

Также важно развивать профессиональные дискуссии с привлечением представителей государства в рамках ТПП, РСПП, Деловой России, Ассоциации европейского бизнеса, Национального совета финансового рынка и других объединений.

Надеемся, что заложенные в Стратегию ВСС и Стратегию Минфина РФ мероприятия и инициативы будут реализованы оперативно, в максимально полном объеме и на высоком профессиональном уровне благодаря совместной работе представителей страхового бизнеса и государства.

В законодательстве, касающемся проведения технического осмотра (ТО) транспортного средства, произошли серьезные изменения. С 1 марта 2021 года к процедуре и состоянию самого транспортного средства будут предъявлять повышенные требования. Чтобы операторы ТО могли подготовиться, Правительство РФ своим постановлением продлило срок действия диагностических карт, действие которых истекает с 1 февраля 2021 года, на 6 месяцев, но не позднее 1 октября этого года. Какие риски сегодня есть в организации техосмотров и что можно предпринять, чтобы их избежать, рассказывает Сергей Ефремов, вице-президент Всероссийского союза страховщиков.

# ТАРИФНЫЙ КОРИДОР ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСМОТРА

**Современные страховые технологии: Что сейчас делается для реализации новой процедуры техосмотра без очередей и ажиотажа?**

**Сергей Ефремов**: Сейчас по Закону о техническом осмотре обязанности между ГИБДД и Российским союзом автостраховщиков разделены: РСА занимается аккредитацией пунктов ТО, а ГИБДД осуществляет контроль за соблюдением правил проведения техосмотра и единой автоматизированной информационной системой (ЕАИС ТО), которая формирует диагностические карты.

Требования новых положений закона о техническом осмотре уже вступили в силу. Так, с 1 марта действуют требования об обязательном фотографировании процесса прохождения ТО. Данные геолокации, координаты ТС на пункте ТО, обязательно должны быть переданы в ЕАИС ТО, чтобы исключить прохождение осмотра вне пункта ТО.

Кроме того, по определенной методике идет расчет пропускной способности каждого пункта ТО: сколько транспортных средств он способен обслужить в течение рабочего дня с учетом исполнения всех требований закона. Это обязательное условие

для получения оператором ТО разрешения на проведение работ.

Другое требование — эксперт, проводящий техосмотр, должен обладать необходимой квалификацией, утвержденной приказом Минпромторга, и обязательно быть штатным сотрудником конкретного пункта ТО. Теперь работа по совместительству на нескольких пунктах ТО не допускается, т. к. именно здесь мы выявляли большое количество злоупотреблений.

**ССТ: Будут ли контролироваться такие злоупотребления? Например, если штатный эксперт ПТО работает круглосуточно и без выходных?**

**С. Е.**: Расчет пропускной способности и призван искоренить такие злоупотребления. Один легковой автомобиль проходит техосмотр в среднем за 30 минут. Станция не может превысить расчетный норматив. Если, например, пропускная способность ПТО утверждена в количестве 32 автомобилей в день, то 33-ю диагностическую карту система ЕАИС ТО просто не даст оформить или же такая карта будет недействительна.

Сегодня диагностические карты формируются в электронном виде, бумажный вариант нужен только для пересечения границы России. Каждый автовладелец легко может проверить в системе ЕАИС ТО свою диагностическую карту и в системе АИС ОСАГО полис ОСАГО — доступ свободный и бесплатный. Достаточно набрать VIN своего транспортного средства, чтобы убедиться, что в диагностической карте есть отметка о допуске автомобиля к эксплуатации.

Отдельная тема — техосмотр автобусного парка. С 1 марта 2021 года техосмотр автобусов должен проходить при непосредственном участии сотрудника ГИБДД, который своей электронной подписью подтверждает факт прохождения ТО. Понятно, что предъявляются особые требования к размеру помещения, стенду, техническому оборудованию и подготовке экспертов.

**Сергей Ефремов**
*Вице-президент ВСС*

Актуальная проблема — нехватка пунктов техобслуживания, преимущественно в регионах, особенно — в Крыму, на Камчатке, в Сибири и на Дальнем Востоке. Там есть районные центры, где нет возможности провести техосмотр автобуса или любой другой категории ТС в полном соответствии с новыми требованиями, а пройти ТО в другом регионе с учетом расстояний просто физически невозможно. В практике встречались явные фальсификации прохождения ТО, например, автобусы с южных регионов России якобы проходили ТО в Якутии. Сегодня разрешено использование и передвижных технических линий, но только в границах региона, где зарегистрирован ее стационарный пункт ТО, а введение фотофиксации, геолокации и участие сотрудника ГИБДД в процессе проведения ТО призваны пресекать нарушения.

Постановление Правительства РФ № 275 продлило на 6 месяцев действие диагностических карт, что помогло избежать ажиота-

жа из-за нехватки пунктов ТО. Сегодня диагностические карты получают около 15 % транспортных средств, которые обязаны проходить осмотр впервые, но проблема довольно острая.

**ССТ: Как Вы оцениваете объем нехватки пунктов техосмотра?**

**С. Е.**: Если учесть количество диагностических карт, которое выпускалось до 1 марта 2021 года, и пропускную способность пунктов ТО после 1 марта 2021 года, то количество ПТО должно увеличиться минимум в 2 раза.

**ССТ: Где можно найти необходимый ресурс?**

**С. Е.**: В соответствии с законом количество пунктов ТО должны регулировать местные власти. Мы пытаемся с ними взаимодействовать, чтобы оценить необходимое количество пунктов для определенной территории, исходя из числа зарегистрированных ТС.

Один из барьеров для развития направления — стоимость технического осмотра. Сейчас она в большинстве регионов составляет в среднем 400-500 руб., в Москве — 720 руб., в Санкт-Петербурге — 830 руб., а на Дальнем Востоке — 1000 руб. К сожалению, ФАС до сих пор не разработала по поручению правительства новую методику расчета стоимости ТО. Но все участники процесса понимают — стоимость техосмотра должна быть выше: в интернете диагностические карты продавали за 1,5–2 тыс. руб., и автовладельцы спокойно их покупали, чтобы избежать реального ТО. Народный расчет стоимости ТО должен находится в пределах стоимости одного бака топлива при заправке автомобиля, а это для легковых автомобилей экономкласса 2500 рублей.

**ССТ: Остается ждать разработки этой методики?**

**С. Е.**: Ждать или нет — открытый вопрос. Определение стоимости техосмотра в регионе возложено на губернаторов, но в пределах методики. Например, Москва и Дальний Восток установили цены в пределах существующей методики.

Понятно, что в техосмотрах есть социальный аспект: любое повышение цены вызывает недовольство людей, поэтому главы регионов стараются избегать непопулярных решений. С другой стороны, мы предъявляем требования к производственно-технической базе и оборудованию ПТО — они требуют вложений, затрат на содержание и в идеале должны быть окупаемы. Есть требования к материально-технической базе и ожидания, что автовладелец приедет в чистый, красивый, современно оборудованный пункт техосмотра, чтобы пройти ТО без очереди. Это тоже стоит денег.

С учетом всех требований, регионам стоит подумать о поддержке, которой сегодня у этого бизнеса нет, например, выдавать субсидии или специальные кредиты для предпринимателей, которые развивают ПТО.

Сейчас отсрочка, которую дало Правительство, всех спасла — очередей нет, потому что около 80 % автовладельцев могут пройти ТО позже. После 1 октября ситуация обострится. Не все действующие пункты техосмотра соответствуют необходимым требованиям — помещения и оборудование старые и не соответствуют требуемым размерам. Таким ПТО мы не можем подтвердить аккредитацию.

**ССТ: Какие пути для поиска решений намечены?**

**С. Е.**: По решению Правительства РФ создана специальная комиссия, в которую поступает много самых разных предложений, например — передать аккредитацию ПТО от РСА другой структуре. Но это решение не увеличит количество станций техобслуживания и не облегчит жизнь автомобилистам.

Есть другая, более важная проблема — диагностическая карта привязана к полису ОСАГО, из-за чего нельзя заключить договор ОСАГО, если нет диагностической

карты. Мы поставили перед правительством вопрос о разделении двух документов, потому что проблемы с прохождением ТО в первую очередь ударят по полису ОСАГО. Раз купить полис будет невозможно, наступит коллапс — без ОСАГО автомобили не могут выехать на дорогу. Вроде бы понимание необходимости такого решения есть — мы убедили правительство и соответствующие министерства, операторы ТО тоже понимают этот шаг.

15 июня 2021 г. Госдума приняла в окончательном чтении закон, исключающий необходимость для автовладельцев предоставлять в момент заключения договора ОСАГО документ о прохождении ТО транспортного средства.

Второй необходимый шаг — регулирование стоимости техосмотра, чтобы она была справедливой. Мы вносили свои предложения об установлении единой базовой цены для всех регионов и введение тарифного коридора от 30 до 50 % вверх и вниз по аналогии с ОСАГО, а также возможность губернаторам регулировать цены в рамках коридора. ФАС вроде бы нас услышал, но окончательного решения мы пока не видим. Думаю, до 1 октября правительство должно принять какие-либо меры по ценообразованию ТО.

Третий предложенный нами шаг — упростить процедуру технического осмотра, предусмотреть смягчение требований к материально-технической базе, оборудованию и количеству операций, которые сегодня проверяются.

**ССТ: Но ведь объем требований к оборудованию установлен не просто так — они определяют безопасность транспортного средства, так?**

**С. Е.**: Мы понимаем, что средний возраст транспортного средства в России выше 12 лет. Автопарк очень старый, за ним нужно следить. Мы обогнали Францию и Германию по количеству эксплуатируемых автомашин — у нас большая страна, нам нужно обеспечивать безопасную коммуникацию между регионами. Именно поэтому нельзя идти на поводу популизма некоторых депутатов, предлагающих оставить ТО только для автобусов, поскольку 80 % всего автопарка — легковые автомобили. За техническим состоянием старых машин и их безопасностью следить необходимо, а новые авто должны проходить техосмотр лишь после 4 лет эксплуатации. Если мы заботимся об экологии и хотим дышать свежим воздухом, нужно проверять состав выхлопа автомобилей.

Мы должны понимать, что государственные органы уже никогда не будут заниматься вопросами ТО — нигде в мире полиция или Минтранс не занимаются вопросами прохождения техосмотра. Технический осмотр необходим, но его надо организовать так, чтобы не создавать дополнительных проблем для автовладельцев.

**ССТ: Как техосмотр проходит в Европе, как организован процесс?**

**С. Е.**: Он привязан к оплате транспортного налога — это важно. Кроме того, техническое обслуживание и ремонт автомобиля в Европе очень дорогая процедура, поэтому просто так туда не ездят. Автовладельцы на ПТО получают чек-лист, что в машине неисправно и что нужно отремонтировать, с ним едут на станцию технического ремонта, устраняют неисправности, после чего возвращаются на ПТО, проходят его вновь.

**ССТ: Можно увеличить количество ПТО за счет официальных дилеров?**

**С. Е.:** Теоретически — да, но захотят ли официальные дилеры этим заниматься, учитывая возникающие проблемы и, прежде всего, стоимости техосмотра? В этом случае тоже нужна ценовая «вилка».

Еще одна проблема дилеров — возможность проводить техосмотр только тех транспортных средств, которые они официально продают. Но с учетом развития трейд-ин, надеемся, подвижки будут. Мы должны сделать этот сегмент бизнеса для дилеров интересным.

# ТЕХОСМОТРУ НУЖЕН ПРОГРЕСС

Грамотный технический осмотр — гарантия безопасности на дороге для всех участников движения. Директор по сервису и запасным частям Группы компаний «Авилон» Константин Епанешников рассуждает о том, при каких условиях в эту систему могут быть включены дилерские центры, обладающие профессиональной экспертизой, подготовленным персоналом и современным оборудованием.

**Современные страховые технологии: Считается, что техосмотром для ОСАГО занимаются небольшие организации, где возможен только самый простой уровень диагностики. Есть ли интерес к участию в проведении технического осмотра у официальных дилеров?**

**Константин Епанешников**: Конечно, официальные дилеры занимаются техническим осмотром. Главная задача — гарантировать надлежащее техническое состояние автомобиля, чтобы на наших дорогах общего пользования соблюдалась безопасность передвижения.

При каждом техническом обслуживании автомобиля дилер проверяет его техническое состояние. По большому счету, после того как проведено техническое обслуживание силами официального дилера, техосмотр автомобиля где-то еще уже излишен. Если дать возможность дилерам выдавать диагностические карты под свою ответственность, то они сами смогут решать, кому выдавать диагностическую карту, а кому — нет.

**ССТ: Изменения порядка проведения технического осмотра уже вступили в силу. Понятно, что станций ТО не хватает. Дилеры смогли бы подключиться к этой работе?**

**К. Е.**: Цены на проведение технического осмотра регулируются местными органами власти. Если эту цену «отпустить», то, вполне возможно, официальным дилерам было бы выгодно участвовать в системе технического осмотра с коммерческой точки зрения.

Рыночная экономика должна быть рыночной, это однозначно. Цена должна устанавливаться рынком, то есть той организацией, которая занимается техническим осмотром. В таком случае дилеры будут заинтересованы в проведении технического осмотра, а также предоставлении всех необходимых дополнительных услуг клиентам. При этом важно заметить, что конкуренция на рынке оказания сервисных услуг и «ценовые войны» позволяют гарантировать наиболее разумные расценки.

**Константин Епанешников**

*Директор по сервису и запасным частям ГК «Авилон»*

**ССТ: Но ведь в таком случае цены могут стать недоступными для граждан?**

**К. Е.**: Я в корне не согласен с этим утверждением. Если граждане могут залить бензин в бак на 2000 руб., то они вполне могут себе позволить раз в два года оплатить прохождение технического осмотра. Кроме того, к официальному дилеру приедут, скорее всего, те клиенты, которые и так у него обслуживаются и для которых цены конкретного официального дилера вполне доступны. Мы говорим об альтернативе: те, кто ремонтируют свои автомобили в гаражах, могут ехать на станции технического осмотра с низкими ценами, привыкшие обслуживаться с повышенным комфортом — приедут к официальному дилеру.

**ССТ: Если все так просто, почему цены на проведение технического осмотра вызывают так много дискуссий? Почему автовладельцы на них жалуются?**

**К. Е.**: Эта ситуация связана с рядом социальных вопросов, к которым наше Правительство относится очень трепетно. Технический осмотр — обязательная процедура, а значит, и регулирование цены происходит на уровне государства.

**ССТ: Социальная составляющая — это большой плюс. Сейчас стоимость ТО доступна всем автовладельцам. Какие еще плюсы регулирования цен Вы видите?**

**К. Е.**: Больше плюсов нет — единственный заключается в том, что любой гражданин на старой «копейке» может пройти технический осмотр. Но, понимаете, прелесть рыночной экономики заключается в том, что официальные дилеры, которые обслуживают иномарки и к

которым не заезжают ржавые «копейки», могут организовать процесс технического осмотра для своих клиентов, который удобен именно им, за те деньги, которые не смущают этих клиентов.

К официальным дилерам поедут клиенты, которые хотят сервиса и высокого класса обслуживания и которые не готовы ждать в очередях. Они хотят получить спектр всевозможных дополнительных услуг, готовы платить деньги за удобства. Традиционные клиенты официальных дилеров — владельцы дорогих иномарок с серьезными бортовыми компьютерами, с мощной электрикой, всевозможными новшествами — просто не доверят вмешательство в свою машину иным специалистам.

У официальных дилеров тоже есть конкуренция. На этом рынке невозможны никакие картельные сговоры, автодилеры тоже демпингуют за счет снижения своей прибыльности. Если у одного дилера стоимость технического осмотра покажется клиенту слишком высокой, он может пойти к другому. Кроме того, остаются операторы технического осмотра, которые зарабатывают деньги на большом потоке клиентов — они могут держать цены еще ниже.

Если у станций будет дефицит клиентов, они будут уменьшать стоимость. Но для того чтобы цена оставалась приемлемой для всех участников процесса, необходимо обеспечивать большое количество операторов технического осмотра.

**ССТ: Чтобы появилась конкуренция операторов ТО, насколько должно быть увеличено их количество?**

**К. Е.**: Давайте считать. Мы предполагаем, что количество диагностических карт, которые покупали «всерую» через интернет, составляет примерно 90 % от их общего числа. Количество операторов технического осмотра на данный момент составляет около 3–4 тыс. пунктов. Соответственно, 4 тыс. пунктов — 10 %. То есть, чтобы на рынке образовалась конкуренция, и цены пошли вниз, количество операторов ТО нужно увеличить в 9 раз.

**ССТ: Вы говорили о том, что дилер может гарантировать качество проведения технического осмотра. Как может выглядеть это гарантия?**

**К. Е.**: Гарантия заключается в том, что любой официальный дилер сделает работу качественнее и на более современном оборудовании, чем обычный оператор технического осмотра.

Почему? У официальных дилеров есть все необходимое оборудование для диагностики и ремонта любой неисправности конкретной марки и модели автомобиля. Это первое.

Второе. Любой официальный дилер имеет хорошо подготовленный персонал, а не среднестатистического автомеханика. Это очень важно и много значит для диагностики. Оборудование и подготовленный персонал как раз и обеспечивают те самые гарантии, о которых я говорил, и которые позволят с большей уверенностью утверждать, что автомобиль исправен.

Третье. Дилер имеет доступ к базе автомобилей, на которых необходимо проведение отзывных кампаний производителя. В большинстве случаев кампания может быть проведена в тот же день, без дополнительного заезда автомобиля в сервис, или владелец будет уведомлен надлежащим способом. Это однозначно повысит безопасность эксплуатации автомобилей.

Четвертое. На наших дорогах уже ездят автомобили на альтернативных источниках энергии. Совсем скоро им понадобится технический осмотр. Только дилер сможет гарантировать качественный и полноценный осмотр такого автомобиля, это не под силу обычному оператору технического осмотра по причине отсутствия у него знаний и оборудования.

За дилерами осуществляется постоянный контроль со стороны производителей, дистрибьютора или импортера автомоби-

ля. Этот контроль намного эффективнее и объемнее, чем со стороны органов власти, которые должны наблюдать за операторами технического осмотра.

**ССТ: Что должно произойти, чтобы идея подключения автодилеров к процессу проведения технического осмотра была реализована? Как должна измениться нормативная база?**

**К. Е.**: Первая сложность заключается в том, что диагностическое оборудование дилеров отсутствует в реестре средств измерений Российской Федерации. Это некий унифицированный список, на который опираются все метрологи в стране. В нем указаны наименования производителей и модели инструментов, которыми можно производить измерения.

Те инструменты, которыми пользуются дилеры в своей работе (речь именно об измерительных инструментах), хороши только для частного ремонта автомобиля. Наше оборудование лучше, оно более современное, разработано специально для тех или иных марок автомобилей, но оно не входит в реестр средств измерений. Дилерское оборудование включить в этот список невозможно, потому что дилерского оборудования — колоссальное количество. Для разных марок свое оборудование, свои производители…

**ССТ: Тогда это нерешаемая задача!**

**К. Е.**: Задачу можно решить с помощью свободной цены за технический осмотр и одобрения дилерского оборудования для использования при техническом диагностировании. Тогда вопрос будет сразу решен. Думаю, проблема вполне в компетенции Минтранса, нужно лишь принять решение.

Эти вопросы уже обсуждались, когда было принято решение о переносе сроков действия диагностических карт до 1 октября. Но у меня сложилось впечатление, что Минтранс не поддерживает включение автодилеров в число операторов технического осмотра. Причиной я считаю существенный консерватизм этого ведомства. К сожалению, им сложно воспринимать тот прогресс, который происходит в области ремонта автомобилей.

**ССТ: Вы входите в рабочую группу Правительства — там поднимались эти вопросы?**

**К. Е.**: Да, я поднимал там эти вопросы. Но на заседаниях рабочей группы решения не принимают, только обсуждают разные варианты возможных решений. Именно в качестве обсуждения эта идея была подана. Но какое решение будет принято в окончательной редакции, мне неизвестно. Надежда, что прогрессивный подход будет принят, есть. Но решение должно быть принято ровно тогда, чтобы хватило времени на его внедрение. А дедлайн по диагностическим картам у нас, напомню, наступает 1 октября. С этой даты все пользователи автомобилей, которые должны получить новые диагностические карты, поедут к операторам, а их существенно не хватает.

Прогресс в автомобилестроении, в техническом обслуживании автомобиля идет быстрыми темпами, и мы не можем допустить отставания. Мы не должны допускать возможность выхода на дороги неисправных автомобилей только из-за того, что в каком-то реестре учитывается только историческое оборудование. Мы будем бороться — я вижу в этом большой потенциал. Для автодилеров проведение технического осмотра — это дополнительная услуга клиенту. Сейчас такое время, когда все стремятся быть клиентоориентированными по максимуму, и автодилеры в том числе.

Мы подготовили большой объем информации, которая передана в РОАД, Минтранс и Правительство. Думаю, что все участники обсуждения приняли ее к сведению. Результат, в конечном счете, мы узнаем достаточно скоро.

# К КУЛЬТУРЕ СТРАХОВАНИЯ — ЧЕРЕЗ ФИНАНСОВУЮ ГРАМОТНОСТЬ

О том, почему для формирования культуры страхования важна финансовая грамотность и о том, какую роль в обучении потребителя правильным финансовым моделям поведения играет страхование, рассказывает Элла Платонова, вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

**ССТ: Как влияет уровень знаний потребителя в сфере страхования на культуру страхования и доверие к рынку?**

**Элла Платонова**: Страховое сообщество, начиная системную работу по повышению финансовой грамотности в сфере страхования, определило целевые ориентиры отраслевой просветительской деятельности. Ключевой задачей является научить целевую аудиторию взвешенно оценивать существующие риски и выбирать правильные подходы к их минимизации. Мы никогда не говорим, что страхование — это приоритетный механизм защиты от рисков, так как уберечься от незапланированных трат можно различными спо-

собами. Но в ситуации, когда существуют непредсказуемые события, повлиять на которые практически невозможно, страховой продукт является одним из эффективных способов финансовой защиты.

Поэтому, отвечая на ваш вопрос, я бы отметила следующую тенденцию. Если нам, как рынку, через повышение знаний потенциального потребителя удается стимулировать ответственное финансовое поведение, т. е. оценку рисков, а также осознанный и рациональный выбор страховки по необходимым направлениям, то в данном контексте уровень знаний только повышает культуру страхования и общий уровень доверия к отрасли.

**Элла Платонова**
*Вице-президент ВСС*

**ССТ: Не боится ли рынок осведомленного потребителя?**

**Э. П.**: Страховой рынок находится на этапе высоких требований к раскрытию информации и в фазе пристального поведенческого надзора регулятора. Тенденции последних лет говорят о том, что участники страхового рынка сами заинтересованы в высокой степени удовлетворенности клиентов. Кроме этого, конкуренция и развитие цифровых технологий пододвигают многих страховщиков к изучению клиентского опыта и модификации маркетинговых подходов в сторону клиентоцентричности. Поэтому, во множестве случаев осведомленный потребитель менее подвержен неоправданным ожиданиям и, как следствие, склонен к долгосрочному сотрудничеству.

**ССТ: Через два года завершается срок реализации Стратегии повышения финансовой грамотности в РФ на 2017–2023год. Означает ли это снижение активности в области финансового просвещения?**

**Э. П.**: Национальная стратегия повышения финансовой грамотности — это фундамент для построения базы знаний и коммуникаций в области финансов. Главная же задача такой государственной инициативы — это создание постоянно действующей, актуализируемой системы информационных ресурсов и доступных форматов получения информации. Нам представляется, что далее именно общественные организации, участники финансового рынка и их объединения должны стать основными проводниками в мир финансовых компетенций по четко установленным стандартам к такой информации. И рассматривать такой подход необходимо через призму социальной ответственности бизнеса, в том числе в рамках тенденций внедрения принципов устойчивого развития, задекларированных ООН в 2015 году.

**ССТ: Как удается проводить работу по финансовому просвещению в условиях ограничений 2020–2021 года?**

**Э. П.**: Как и многие образовательные процессы, финансовое просвещение достаточно оперативно мигрировало в дистанционные каналы. Это позволило сохранить

## Конкурс «ЗНАТОКИ СТРАХОВАНИЯ»

**226 студентов из 4 вузов Чувашии:**

**Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова**

**Чувашский государственный педагогический университет имени И.Я. Яковлева (ЧГПУ)**

**Чувашский государственный аграрный университет (ЧГАУ)**

**Чебоксарский кооперативный институт (филиал) Российского университета кооперации**

бесперебойность информационных встреч с целевой аудиторией и во многом даже существенно увеличить охват.

В начале года мы успешно провели интеллектуальный конкурс «Знатоки Страхования» среди студентов вузов Чувашской Республики, который был организован Всероссийским союзом страховщиков и Ассоциацией банков России при поддержке Комитета Государственной Думы по финансовому рынку и Министерства финансов Чувашской Республики.

На первом этапе Конкурса было проведено онлайн-тестирование участников по основам страхования, правилам пользования страховыми услугами и взаимодействия со страховой компанией. Конкурсанты должны были продемонстрировать знание основ действующего законодательства и нормативно-правовой базы в сфере страхования, а также порядка и особенностей заключения различных договоров страхования и урегулирования страховых событий.

Успешно прошли тестирование, т. е. правильно ответили на 70 % вопросов теста, 106 учащихся, которым было предложено подготовить творческое эссе по различным установленным темам с обозначенными критериями оценки. Отрадно отметить, что работы призеров Конкурса содержали достаточно взвешенный и зрелый подход к управлению личными финансами. Мы видим, насколько полезны такого рода состязания, стимулирующие молодежь к глубокому изучению финансовых инструментов, повышающих уровень и качество жизни взрослого человека.

Еще один увлекательный Конкурс студенческих работ «Имидж страховой отрасли» ВСС проводит совместно с организационным комитетом XXII Международной научно-практической конференции «Страхование, Образование и Наука», которая в 2021 году проходит в партнерстве с МГИМО МИД России. Участники данного конкурса подготовят и представят исследовательский проект по восприятию страхования среди потребителей финансовых услуг и способах улучшения имиджа страховой отрасли. Это даст возможность молодым исследователям — студентам учебных заведений — проявить себя в решении задачи улучшения общественного восприятия страхования и страхового рынка. Победитель Конкурса «Имидж страховой отрасли» получит право на публикацию интервью и результата Проекта в журнале «Современные страховые технологии» и на сайте ВСС, а также возможность посещения офисов страховых союзов (ВСС, РСА и НССО) и ведущих страховщиков России.

Но, конечно, нам очень не хватает традиционных коммуникаций, главным образом при проведении практико-ориентированных занятий. Нет ничего важнее, чем получение практического опыта в сфере управления финансами, личными и имущественными рисками. Поэтому с нетерпением ждем восстановления полноценных возможностей для взаимодействия с целевой аудиторией.

Награждение призеров интеллектуального Конкурса «Знатоки Страхования» среди студентов вузов Чувашской Республики. Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова. 09.04.2021

**ССТ: Пользуются ли спросом наработки ВСС по повышению финансовой грамотности?**

**Э. П.**: Все наши отраслевые решения по повышению финансовой грамотности в сфере страхования доступны абсолютно всем членам Союза и ряд страховых компаний уже используют наши материалы для проведения обучающих мероприятий. Мы открыты к партнерскому взаимодействию и стараемся быть максимально полезными для компаний, которые проявляют интерес к проектам финансового просвещения. Но важно отметить, что мы также стремимся продвигать наш обучающий контент в учебных учреждениях и в сообществе волонтеров финансового просвещения. И сегодня уже есть хорошие примеры того, как наши наработки успешно применяются как в образовательных целях, так и для проведения занятий по профессиональной ориентации старшеклассников общеобразовательных школ.

**ССТ: Какие планы по развитию инструментов повышения финансовой грамотности?**

**Э. П.**: В текущем году мы не останавливаемся на достигнутом и продолжаем работу по совершенствованию инструментов повышения финансовой грамотности. Из приоритетных направлений можно выделить создание онлайн-сервиса по проверке знаний в области страхования, так называемый «Финансовый зачет по страхованию», который позволит более эффективно вовлекать целевую аудиторию в процесс изучения страховых инструментов. Кроме этого, продолжаем работу по созданию электронной версии настольной деловой игры «Предел риска». Ну и еще один интересный проект, который должен привлечь внимание широкие массы, это онлайн-музей по истории страхования, в рамках которого планируется создание виртуальной выставки различных исторических экспонатов из области страхового дела с их подробным описанием. Данный проект нацелен на консолидацию исторического знания о страховании в России, а также популяризацию страхования через призму исторической роли отрасли.

# ФИНАНСОВЫЙ ГОЛОС КУЗБАССА

О том, как Кузбасс организовал систему работы по программе финансовой грамотности, рассказывает Ольга Сычева-Передеро, руководитель Регионального центра финансовой грамотности Кузбасса, Экономической клиники Кемеровского госуниверситета, кандидат экономических наук, доцент кафедры «Бухгалтерского учета, анализа, аудита и налогообложения» ИЭУ КемГУ, волонтер АРФГ.

**Современные страховые технологии: Почему Вы решили заниматься темой финансовой грамотности?**

**Ольга Сычева-Передеро**: Сложилось так, что после получения базового юридического образования я занялась экономикой. Защитила диссертацию по экономической теме, и сейчас в университете работаю со студентами юристами и экономистами. Одна из задач в университете — развитие программы финансовой грамотности, которая мне интересна, а с точки зрения своего педагогического и практического опыта видится еще и важной.

Обучение людей пользоваться кредитными и многими другими финансовыми инструментами — задача и государственная, и социальная. По данным различных мониторингов, растет закредитованность, которая сама по себе не зло, плохо — рост непогашенной задолженности. Но в целом направление «финансовая грамотность» — это проект, требующий системного подхода, когда необходимо все придумывать и выстраивать с нуля, а мне такие нравятся.

**ССТ: Как долго Вы занимаетесь проектом?**

**О. С.-П.**: Фактически — с осени 2018 года. В марте 2019 года, на двухдневной конференции под патронажем губернатора с участием практически всех субъектов финансового рынка региона, государственных структур, образовательных и волонтерских организаций было принято решение о создании системы финансовой

## 7 ОПОРНЫХ ПЛОЩАДОК КУЗБАССКОЙ ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

- общее образование, дошкольники
- среднее профессиональное образование
- высшее образование
- волонтеры
- трудоспособное население
- старшее поколение
- предприниматели

**Ольга Сычева-Передеро**

*Руководитель Регионального центра финансовой грамотности Кузбасса*

грамотности региона. Тогда было принято совместное решение о консолидации ресурсов участников программ по финансовой грамотности. Правительство Кузбасса и Кемеровский госуниверситет заключили соглашение, а в феврале 2020 года создали Региональный центр финансовой грамотности Кузбаса.

Центр строит работу на основе федеральной и региональной программ финансовой грамотности. В регионе создан координационный совет. Центр реализует мероприятия по финансовой грамотности через семь опорных площадок, которые работают с разными категориями населения, с закрепленными инициативными группами. Через эти площадки в зависимости от группы населения мы взаимодействуем со всеми 34 муниципальными образованиями Кузбасса.

Во время пандемии мы вошли в программу «Цифровая среда» и разработали при поддержке региона цифровую платформу по финансовой грамотности, а в 2021 году ее запустили.

**ССТ: Какая информация представлена на этой платформе?**

**О. С.-П.**: У платформы собственный уникальный интерфейс и дизайн в технике оригами. Она рассчитана на людей разного возраста и статуса, которые интересуются темой финансов, а также партнеров, волонтеров, экспертов и организаторов мероприятий по программе.

Посетителям наш герой, дракончик Финграмчик, рассказывает историю его появления, пользователи могут пройти тестирование, получить полезные знания и перейти на все тематические официальные федеральные ресурсы, а также создать свой личный кабинет. Единственное, что недоступно на этом ресурсе — финансовые продукты: мы не занимаемся рекламой и продажами. Наша задача — обучение, информирование, координация и мониторинг.

**ССТ: Волонтерами программы работают студенты университета?**

**О. С.-П.**: Не только. Волонтерами выступают еще и предприниматели, представители государственных структур, а также организации, специализирующиеся на информационной и консалтинговой

поддержке. Например, студенты могут под руководством экспертов-практиков подготовить проекты и выходить с ними в образовательные учреждения. Предприниматели работают только с экспертным сообществом. Но все они занимаются финграмотностью безвозмездно. Для подготовки добровольцев различных уровней организована школа «Волонтеры финансового просвещения».

**ССТ: Центр сотрудничает со страховщиками? Поддерживаете контакты со Всероссийским союзом страховщиков?**

**О. С.-П.**: Да, одно из направлений, которым мы занимаемся достаточно серьезно — страхование, а основные страховые компании региона — наши партнеры. Например, у нас есть проект, направленный на обеспечение доступности финансовых услуг жителям труднодоступных территорий точками доступа: там люди могут зарегистрироваться на Госуслугах, в МФЦ, получить справки и др. Партнеры предоставляют оборудование для таких точек.

**ССТ: Как Вы считаете, страховые услуги доступны, в том числе для населения удаленных районов?**

**О. С.-П.**: Жители и крупных городов, и отдаленных территорий недостаточно много знают о страховании. О нем вспоминают только тогда, когда что-то произошло. У нас довольно высоки риски пожаров, наводнений, и каждый год мы сталкиваемся с этой проблемой. Задача центра и Управления по взаимодействию с организациями финансового рынка Администрации Правительства Кузбасса состоит в том, чтобы при поддержке страховщиков сделать доступными в каждом сельском пункте все страховые продукты. Чтобы в точках доступа можно было в один клик приобрести любой полис, застраховать здоровье и имущество.

Точки доступа оборудованы ПК с доступом в интернет, обязательно организован уголок финансовой грамотности на базе библиотеки или местной администрации — два самых посещаемых места. Здесь страховщики могут разложить памятки, а «дежурный» волонтер обязательно разъяснить все сложные моменты. Буклет можно забрать домой, внимательно почитать всей семьей.

Мы создаем все условия для распространения полезной информации и для популяризации страхования, одного из мощнейших инструментов финансового рынка, который незаслуженно игнорируют.

**ССТ: Кто разрабатывает методические материалы для волонтеров и организаторов мероприятий?**

**О. С.-П.**: У нас есть Кузбасский региональный институт развития профессионального образования, но пока большинство материалов создано на моем энтузиазме. Поддерживают Управление по взаимодействию с организациями финан-

сового рынка Администрации Правительства Кузбасса, помогают администрации наших партнеров. Вместе мы с удовольствием занимаемся финансовой грамотностью, и в ответ получаем благодарности от жителей региона.

**ССТ: Какое из ваших мероприятий Вы считаете наиболее удачным?**

**О. С.-П.**: Думаю, «Школа волонтеров финансового просвещения», где формируется корпус волонтеров, хорошо работает система поиска добровольцев — экспертов и организаторов. Мы долго искали правильный подход к работе с разными категориями населения: нужно было понять и проработать точки входа для каждого человека.

Например, кто может работать со старшим поколением — союз ветеранов, органы соцзащиты? Решением стала библиотечная сеть, которая есть в каждой, даже самой удаленной деревне, куда ходит старшее поколение. Мы нашли на каждой территории «серебряных» волонтеров и организаторов от каждой библиотеки, научили их создавать мероприятия. Теперь эта опорная площадка — самая успешная, а старшее поколение с благодарностью принимает помощь. Сегодня именно людям старшего возраста сложно пользоваться финансовыми услугами в цифровых форматах, они остро нуждаются в нашей поддержке. В библиотеках для них проводят специальные проекты и обучение цифровой, правовой и финансовой грамотности, эксперты приводят разные примеры, учат правильно вести себя в сложных ситуациях.

Другой успешный проект — уроки финансовой грамотности на радио. Мы долго думали, кто может их читать — профессиональные дикторы не подходили, нужен был живой, близкий людям голос. Потом провели среди жителей Кузбасса конкурс «Голос финансовой грамотности»: пришло 85 заявок. В итоге мы нашли шикарные голоса, два мужских и один женский: они до конца года будут читать в студии уроки финансовой грамотности.

Это потрясающий опыт, и мы верим, что проект получится на «отлично».

# ОМС НА ПЕРЕПУТЬЕ: 30 ЛЕТ СПУСТЯ

**В этом году системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в России исполняется 30 лет. В канун своего юбилея она вновь оказалась на исторической развилке: будет ли российское здравоохранение и дальше развиваться в русле страховой медицины или нас ждет откат к бюджетно-распределительной модели, от которой государство пыталось уйти все эти годы.**

## СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ: ПОРЯДОК ИЗ ХАОСА

Современная система ОМС создавалась в условиях острого политического, экономического и социального кризиса. Во многом благодаря введению ОМС здравоохранение получило независимый от государственного бюджета источник финансирования, формирующийся из целевых взносов налогоплательщиков. Это позволило избежать полного коллапса, который случился в социальной сфере в 1990-е годы.

Значительный шаг в развитии ОМС был сделан в 2011 году, когда в результате реформ система здравоохранения стала единой на всей территории страны. С этого момента началось строительство полноценной пациент-ориентированной модели здравоохранения. Было расширено право гражданина свободно выбирать не только страховую компанию, но и медучреждение (причем не только государственное, но и частное). Допуск частных клиник в систему ОМС привел к повышению качества медицинской помощи. Внедрение единого полиса позволило без особых проблем получать медицинскую помощь в поездках по всей территории страны. Часть услуг — например, запись к врачу или получение результатов анализов, стала доступна в электронном виде.

В 2016 году в системе ОМС появился институт страховых представителей для защиты интересов пациента. Их общее число превышает 14 тыс. человек. Паци-

По данным Высшей школы экономики реальный размер финансирования здравоохранения (бюджетные ассигнования плюс страховые взносы) за период 1992–1999 годов уменьшился на 33 %, в то время как государственное финансирование образования и сферы культуры сократилось наполовину[1].

**Дмитрий Кузнецов**

*Вице-президент Всероссийского союза страховщиков*

енты могут обратиться за помощью в свои страховые медицинские организации через «горячие линии» по электронной почте и телефоны прямой связи со страховыми компаниями, размещенные в холлах поликлиник. Таких «точек контакта» насчитывается порядка 2,5 тыс. в России. Пациенты учатся пользоваться своими правами, о чем свидетельствует рост обращений в страховые медицинские организации.

Регулярно расширяется объем высокотехнологичной медицинской помощи, которую можно получить по программе ОМС: сложные операции на сердечно-сосудистой системе, включая стентирование коронарных сосудов, эндопротезирование суставов, применение генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, экстракорпоральное оплодотворение и др.

По данным ВЦИОМ, за медицинской помощью по ОМС регулярно обращается больше 90 % граждан, причем чаще всего, вопреки стереотипам, не пожилые, а молодые люди: опрос в конце 2019 года показал, что среди молодых россиян 72 % обращались в медицинские учреждения по полису ОМС менее года назад. 75 % респондентов видит необходимость в независимом контроле за медицинскими организациями со стороны страховых компаний[2].

Значительные изменения произошли в работе скорой помощи. Пожалуй, Россия может претендовать на мировой рекорд, если взять за основу соотношение оперативности и цены (фактически бесплатно).

Страховые медицинские организации создали систему экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизы, которые позволяют ежегодно возвращать в систему ОМС суммы, двукратно превышающие размер собственного вознаграждения. Независимость от медицинских чиновников позволяет эффективно выявлять и устранять недостатки в качестве оказания медпомощи и своевременно информировать организаторов здравоохранения о проблемах.

[1] https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/266095696.pdf стр. 13

[2] https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol

> Последний опрос ВЦИОМ показал: 44 % респондентов полагают, что за последние 20 лет скорая помощь стала работать лучше; и только 16 % — что ее работа ухудшилась[3].

## НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ: ПОТОЛОК РАЗВИТИЯ ПОЛУСТРАХОВОЙ МОДЕЛИ

Российскую модель ОМС нельзя назвать страховой в классическом виде — скорее, это некая промежуточная модель, сохраняющая большую долю государственного регулирования и распределения. Фактически страховщик в системе один — это Федеральный фонд ОМС, делегирующий отдельные полномочия страховым медицинским организациям, которые из страховщиков (некредитных финансовых организаций) превратились преимущественно в аутсорсинговые компании, выполняющие в отдельном регионе некоторые полномочия страховщика по договору с территориальными фондами ОМС.

Такая система препятствует реализации принципа конкуренции как между лечебными учреждениями, так и между страховыми компаниями. Государство пытается компенсировать ее недостатки административным управлением. Но правила распределения финансовых средств зачастую носят неформальный характер, разнятся от региона к региону, а также со временем. В результате система остается недостаточно транспарентной и подвержена систематическим искажениям.

Отказ от административных принципов управления и переход к полноценной страховой модели мог бы повысить эффективность взаимоотношений между врачами и страховыми компаниями в интересах пациента. Недаром Президент России неоднократно говорил о поэтапном переходе на страховые принципы в здравоохранении.

## ОМС СЕГОДНЯ: ПРОБЛЕМА ЛОЖНОГО ВЫБОРА

В последнее время все чаще звучат популистские призывы в пользу возвращения к сметно-бюджетной модели здравоохранения. И некоторые регуляторные решения в здравоохранении вызывают настороженность, несмотря на декларируемую Минздравом приверженность страховой медицине. Мы видим некоторый тренд на ограничение полномочий ключевого звена, осуществляющего работу с пациентами, — страховых медицинских организаций.

Принятый в прошлом году законопроект о передаче контроля над федеральными медицинскими учреждениями непосредственно в ФФОМС, судя по всему, уже негативно сказался на их работе. С начала этого года наблюдается 20-процентный рост жалоб на качество и доступность медпомощи в таких учреждениях.

Наличие в системе независимых страховщиков создает систему сдержек и противовесов. Финансовая заинтересованность мотивирует страховые медорганизации повышать качество защиты прав пациентов. А отход от рыночных механизмов в сторону бюрократического регулирования перечеркнет все позитивные достижения последних 30 лет.

Переход к полноценной бюджетной модели приведет к существенному ухудшению качества здравоохранения и росту государственных расходов. И основная нагрузка ляжет на региональные бюджеты, которые и так перегружены расходами и долгами. По расчетам ВШЭ, в случае отмены ОМС расходы региональных бюджетов на здравоохранение должны будут увеличиться на 66 %, чтобы возместить выпадающие доходы в результате отмены взносов в ФФОМС.

Существующая система обеспечивает относительное выравнивание регионов в го-

[3] https://medvestnik.ru/content/news/Chetvert-rossiyan-schitaut-vozmojnym-uluchshit-rabotu-skoroi-pomoshi-povysheniem-zarplat.html

## КОЛИЧЕСТВО ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН В СМО

| 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2020 год |
|---|---|---|---|
| **0,5 млн** | **1,5 млн** | **3,5 млн** | **4 млн** |

**98 % проблем** граждан удается решить при первом обращении в страховую компанию

**около 90 %** конфликтных ситуаций урегулируются в досудебном порядке.

сударственном подушевом финансировании здравоохранения. Отмена ОМС приведет к существенному росту неравенства регионов, а это значит, что центру придется увеличить дотации из федерального бюджета[4].

Нужно отметить, что страховые медицинские организации уже стали полноправными участниками Национального проекта «Здравоохранение» и Федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». На страховщиков возложена функция полного информационного сопровождения застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи и привлечения граждан к прохождению профилактических мероприятий. Все это свидетельствует в пользу существующей страховой модели. Другое дело, что ее нужно развивать в сторону поэтапного раскрытия страховых принципов.

## КОНТУРЫ БУДУЩЕГО: ПОЛНОЦЕННАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

Внедрение классических страховых принципов предполагает усиление ответственности страховых компаний за обеспечение доступности медицинской помощи и ее качество. Соответственно, права страховщиков в области перенаправления пациентских и финансовых потоков в системе должны быть расширены. Нужно интегрировать страховые медорганизации в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. Это позволит пациентам полнее реализовать право на выбор медицинской организации с учетом рейтинга клиники, который будет присваиваться в ЕГИСЗ.

В изменениях нуждается и структура территориальных фондов ОМС. Если подчинить их непосредственно ФФОМС, мы создадим общие правила игры в системе. При унификации тарифной политики и административных практик в любом регионе пациент сможет рассчитывать на одинаковый объем медицинской помощи надлежащего качества.

Для перехода к полноценной страховой модели нужен консенсус между всеми участниками системы — государством, фондами ОМС, врачебным и страховым сообществом, пациентскими организациями. Тогда обновленную систему можно будет апробировать в нескольких регионах перед масштабированием на всю страну. В идеале мы должны прийти к рисковой модели здравоохранения, когда страховщики смогут выступать в роли реальных покупателей медицинской помощи у медицинских организаций и дополнять обязательства государства в отношении набора предоставляемых услуг.

Полноценная страховая система позволит полностью реализовать принцип «деньги следуют за пациентом» и создать пространство свободной конкуренции медицинских учреждений за право лечить застрахованного. В результате пациент по ОМС сможет получить медицинскую помощь качеством не хуже, чем по ДМС. К этому и стоит стремиться.

[4] https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/266095696.pdf стр. 53

# 30 ЛЕТ НА БЛАГО СТРАХОВАНИЯ

История кафедры «Страховое дело» тесно связана с историей Финансового университета и развитием страховых отношений в нашей стране. Департамент гордится своими выпускниками, которые внесли неоценимый вклад в становление современной страховой системы России.

## АЛЬМА-МАТЕР

Кафедра «Страховое дело» создана в Московском финансовом институте в апреле 1991 года и на всем протяжении своего развития ощущала поддержку руководителей вуза А.Г. Грязновой и М.А. Эскиндарова, много сделавших для развития страхования в нашей стране.

Важно отметить, что подготовка страховщиков в МФИ до этого велась и ранее: еще в 1946 году начала работу кафедра «Государственное страхование», которой на протяжении шести лет руководил профессор Григорий Иванович Болдырев. В эти годы кафедра МФИ была единственной в стране базой подготовки страховщиков с высшим образованием.

Профессор Болдырев привлек к сотрудничеству известного теоретика и практика страхования Федора Васильевича Коньшина, который впоследствии стал основателем научной школы «Страхование» МФИ. Кафедра подготовила квалифицированных специалистов, сыгравших решающую роль в развитии отечественного страхования в послевоенный период, в ходе экономических реформ 1960-х годов и на этапе перехода к новой парадигме рынка. Среди них Л.А. Мотылев, А.П. Плешков, Л.И. Рейтман и многие другие.

В 1952 году в связи с укрупнением учебных специализаций страховая специализация была упразднена, единственную дисциплину «Государственное страхование в СССР» читали на кафедре «Финансы СССР», но традиции подготовки страховщиков не прерывались. При проведении экономических реформ 1960-х годов (так называемые «Косыгинские» реформы) была осознана потребность в страховой защите сельскохозяйственного сектора экономики, и с 1966 года страховая специализация была восстановлена. Значительная по научной составляющей и практической значимости реформа сельскохозяйственного страхования в СССР проводилась под руководством Леонида Алексеевича Мотылева, д-ра экон. наук, профессора, руководителя Госстраха СССР, выпускника МФИ.

**Александр Цыганов**

*Д-р экон. наук, профессор, руководитель департамента страхования и экономики социальной сферы, Финансовый университет при Правительстве РФ*

## СТРАХОВОЕ ДЕЛО В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

Переход к рыночной экономике в 1990-х годах изменил структуру отраслей народного хозяйства и существенно повлиял на потребность в специалистах страхового дела. Основателем кафедры «Страховое дело» и заведующим до 1994 года был выпускник Московского финансового института, ученик профессора Ф.В. Коньшина — д-р экон. наук, профессор Леонид Ильич Рейтман. Он участвовал в разработке закона «О страховании» (1992), ввел в научный оборот понятие «страховая защита», актуальное и в настоящее время. Профессор Рейтман — автор многих учебников, монографий, статей. Изданный в 1992 году под его редакцией учебник «Страховое дело» был построен на рыночных позициях с учетом новейшего зарубежного опыта и отечественной практики того времени. Он стал базовым и для студентов Финансового университета, и для большого числа вузов, начавших готовить специалистов для страхового рынка.

**Лариса Орланюк-Малицкая**

*Д-р экон. наук, профессор*

В 1994–2012 годах кафедрой «Страховое дело» руководила д-р экон. наук, профессор Лариса Алексеевна Орланюк-Малицкая — выпускница МФИ, ученица Ф.В. Коньшина, Л.А. Мотылева и Л.И. Рейтмана. В этот период основной задачей стала подготовка кадров для быстрораасту-

**Леонид Ильич Рейтман**
*Д-р экон. наук, профессор*

щего страхового рынка. Кафедра активно поддерживала и развивала традиции отечественного страхового образования.

В условиях, когда специалистов в области страхования начали готовить многие вузы при почти полном отсутствии учебной литературы и методической базы, кафедра Финуниверситета стала признанным лидером: именно здесь впервые в современной России была разработаны структура и содержание базовых программ высшего образования в области страхования. Профессор Орланюк-Малицкая — автор учебных изданий по страхованию, в том числе побеждавших в конкурсах «Выбор вузов России», инициатор, соавтор и редактор единственной монографии по методологии преподавания страховых дисциплин в вузе. Как исследователь, Л.А. Орланюк-Малицкая является руководителем научной школы «Страхование» Финуниверситета и занимается проблемами теории страхования, управления риском страховой организации, регулирования страховой деятельности.

Расширение университета, а также потребность общества в усилении страховой инфраструктуры при решении социальных проблем привели к формированию в 2016 году на базе кафедры «Страховое дело» Департамента страхования и экономики социальной сферы, руководство которым осуществляет д-р экон. наук, профессор Александр Андреевич Цыганов. Он развивает научное направление, связанное с исследованием институтов страхового рынка, его структуры, особенностей регулирования и саморегулирования, а также роли и места страховой отрасли в экономике страны, социализации страховых отношений. Профессор Цыганов — автор первой в России монографии и учебного пособия по интернет-страхованию, книг по теории и практике защиты прав потребителей страховых услуг. Он эксперт Центра оценки квалификаций Всероссийского союза страховщиков, независимый член управляющих советов ряда саморегулируемых организаций, Совета по перестрахованию РНПК, а с 2008 года — член коллегиальных органов управления группы АО «ДОМ.РФ».

На базе научной школы и кафедры «Страховое дело» (в дальнейшем — Департамента страхования и экономики социальной сферы) возникла и успешно функционирует научно-образовательная инфраструктура страхового рынка. Преподаватели департамента обладают значительным опытом работы в СРО страховщиков и страховых брокеров, российских и международных страховых компаниях, органах государственного регулирования экономики, богатейшей практикой преподавания и организации образовательного процесса в Финуниверситете и других ведущих экономических вузах России.

## ВКЛАД В НОВОЕ СТРАХОВАНИЕ

Сегодня практически в каждой страховой компании России и СНГ работают выпускники кафедры и департамента, часто на руководящих должностях, многие — топ-менеджеры и собственники страхового бизнеса. Департамент страхования и экономики социальной сферы успешно продолжает подготовку студентов — страховщиков по программам бакалавриата, магистратуры и аспирантуры на Финансовом факультете (декан — министр финансов России А.Г. Силуанов). Очень многое для популяризации профессии и развития практики преподавания страхования делает первый заместитель декана О.А. Полякова.

В процессе перехода к новой экономической парадигме в формировании нормативно-правовой базы страхования активное участие принимали Л.И. Рейтман и Е.В. Коломин (закон «О страховании» — 1992 год), Э.Т. Кагаловская (становление системы

**Ф.В. Коньшин** *(в центре) со студентами страховой группы*

обязательного медицинского страхования), А.П. Плешков (закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»).

Переход страховых организаций на новые условия работы обеспечивали В.В. Шахов (руководитель «Росгосстраха» в 1990–2000-е годы) и В.И. Щербаков (тогда — руководитель «Ингосстраха», член Правления Российского союза промышленников и предпринимателей, а также международных профессиональных объединений страховщиков). В настоящее время сотрудники департамента принимают активное участие во внедрении и последующем реформировании ОСАГО, ОСГОП, страхования особо опасных объектов. Обоснование современных страховых тарифов и либерализации условий обязательного страхования также проводилось в департаменте.

Активное и непосредственное участие в становлении системы регулирования страховой деятельности в России принимали руководители Федеральной службы страхового надзора в 1992–2000-х годах Ю.С. Бугаев, К.Е. Турбина, В.А. Сухов. Работавший до 2021 года профессором Департамента страхования и экономики социальной сферы, Юрий Степанович Бугаев в 1990-е годы создал Федеральную службу страхового надзора в России и стал ее первым руководителем.

**Юрий Степанович Бугаев**

Выпускниками кафедры «Страховое дело» в значительной мере укомплектован сегодня Департамент страхования и экономики социальной сферы. Среди них профессоры Н.В. Кириллова, Л.А. Орланюк-Малицкая, доценты Т.А. Белоусова, Н.В. Зозуля, Т.А. Плахова, Ю.А. Сплетухов, Л.Т. Хужамов и другие. Сегодня выпускники Департамента работают в различных сферах страховой защиты национальной экономики.