СОВРЕМЕННЫЕ страховые технологии

Журнал для страховщиков и страхователей

3 (74) 2019

Игорь Юргенс
ТРИ ДРАЙВЕРА УСПЕХА
10

Филипп Габуния
РОСТ ТРЕБУЕТ УСТОЙЧИВОСТИ
4

DAT РОССИЯ

- Фотосъемка поврежденного ТС
- Электронный акт осмотра
- Быстрый расчет
- VIN-запрос
- Расчет по КАСКО/ОСАГО
- Оценка стоимости ТС
- Расчет УТС

www.dat-russia.ru

Елена Александрова

Статс-секретарь АО «СОГАЗ», член Комитета ВСС по связям с государственными органами

Уважаемые читатели!

Поиск новых путей развития страховой отрасли всегда является актуальным вопросом для ее участников. Но на данном этапе речь идет о развитии страхового рынка в новых условиях: прозрачности, соблюдения правил всеми его участниками, приоритета защиты прав клиентов страховых организаций – потребителей финансовых услуг, а также в условиях необходимости борьбы со злоупотреблениями.

Сейчас в государстве идет большая реформа контрольно-надзорной деятельности, которая не может не коснуться страховой отрасли. Во-первых, ее задачей является актуализация обязательных требований, предъявляемых к субъектам государственного регулирования. Это одно из важнейших направлений Стратегии развития страховой отрасли до 2021 года, задача Банка России и других регуляторов отрасли.

Во-вторых, в ходе реформы государство пересматривает свои подходы к контрольно-надзорной деятельности, перемещая акцент с собственно контрольных мероприятий на предупреждение нарушений. Отчасти такую задачу реализует и Банк России, в частности, меняя требования к порядку расчета собственных средств страховых организаций. Однако изменение подходов должно привести и к оптимизации регуляторной нагрузки на страховщиков, включая введение пропорционального регулирования, оптимизацию предоставляемой страховщиками отчетности исходя из обоснованных потребностей страхового надзора. Такие задачи прямо названы в Стратегии развития страховой отрасли до 2021 года.

Наконец, реформа может дать серьезный стимул для развития страхового рынка и усиления роли страховых организаций в государстве. Так, наличие договора страхования может быть рассмотрено как один из критериев применения риск-ориентированного подхода при планировании контрольных мероприятий государственными органами. Расчет вероятности реализации негативного события и оценка риска являются профессиональными задачами страховщиков. При этом сам факт заключения договора страхования для государства может означать снижение уровня риска при планировании проверок.

Это большие задачи. Они связаны не только с частными интересами страховщиков, но и с государственной деятельностью. В этом номере журнала представлены материалы, раскрывающие подходы к их решению.

№ 3 (74) ' 2019

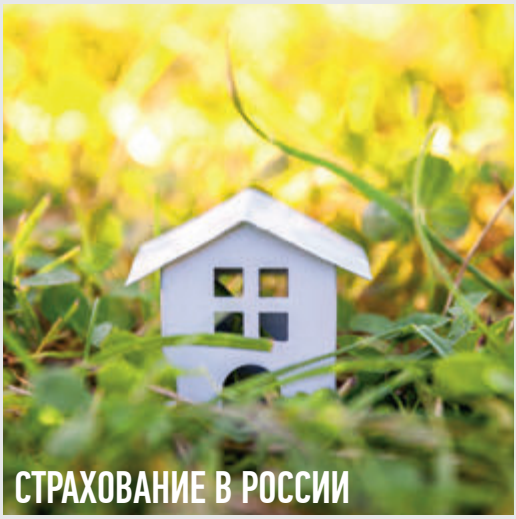
ДЕЛО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

Ф. Габуния
РОСТ ТРЕБУЕТ УСТОЙЧИВОСТИ 4

И. Юргенс
ТРИ ДРАЙВЕРА УСПЕХА 10
СТРАХОВОЙ РЫНОК В ЦИФРАХ 16

Д. Кузнецов
БЛИЖЕ К ЛЮДЯМ 18

ПОГОВОРИМ О ЖИЗНИ.
По материалам I Всероссийской конференции
по страхованию жизни 22



СТРАХОВАНИЕ В РОССИИ

М. Мамута
СПЕКТР ЗАЩИТЫ 28

Э. Платонова
ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ — ИНВЕСТИЦИИ
В БУДУЩЕЕ 34

Д. Раковщик
СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ: ОТ ИДЕИ
ДО ВНЕДРЕНИЯ 36

СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА

М. Зюганова
СТАНДАРТ ОТ НЕДОБРОСОВЕСТНОГО
ДЕМПИНГА 40

М. Данилов
СТАНДАРТНАЯ ЗАЩИТА 44

А. Знаменский
СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ:
ПЕРЕХОДИМ К СЛЕДУЮЩЕМУ ЭТАПУ 48

СТРАХОВЩИК И ЗАКОН

В. Момотов
ДОБРОСОВЕСТНОСТЬ И УВАЖЕНИЕ К ПРАВУ 52

С. Ефремов
ОМБУДСМЕН: МЕЖДУ РИСКАМИ
И НАДЕЖДОЙ 56

СТАТИСТИКА. ОБРАЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКОВ
ПО ФАКТАМ МОШЕННИЧЕСТВА В ОСАГО 60

В. Алексеев
АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС 62

К. Свинцова
А БЫЛ ЛИ СЛУЧАЙ? 64

ПОНЯТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Д. Малышев
ЗОНТИК ОТ КАТАСТРОФЫ.....68

Н. Галушин
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ ГОСУДАРСТВА К СТРАХОВАНИЮ.....74

С. Постнов
ГРУЗ ПОД НАДЕЖНОЙ ЗАЩИТОЙ.....78

Р. Тихоненко, В. Кремер
ОБРАТНАЯ СТОРОНА ЦИФРОВИЗАЦИИ.....82

В. Баулин
ВИРУС НА ДОВЕРИИ 86

ИНШУРТЕХ

Е. Чайковская
БЫСТРО И УДОБНО 92

О. Сорокина
СТРАХОВАНИЕ ВЕКА DIGITAL.....96

М. Алекбашев
ЕДИНАЯ ЭКОСИСТЕМА 100

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

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

Публикации с пометкой ₽ — на правах рекламы.

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» — 81097

Подписано в печать 27.06.2019 г.
Тираж 10000 экз.

Отпечатано в типографии
ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»

Филипп Габуния
Директор Департамента страхового рынка Банка России

РОСТ ТРЕБУЕТ УСТОЙЧИВОСТИ

2018 год был успешным для страхового рынка. При этом в его регулировании произошли важные изменения, которые будут иметь долгосрочные последствия для всей системы страховых взаимоотношений в экономике и обществе. Мы обратились к директору Департамента страхового рынка Банка России Филиппу Габунии с просьбой оценить текущее состояние страховой отрасли и рассказать о приоритетах в регуляторных воздействиях со стороны ЦБ РФ.

Современные страховые технологии. Филипп Георгиевич, как Вы оцениваете текущее состояние страхового рынка? Что можно отметить как положительные изменения? Какие главные проблемы нужно выделить?

Филипп Габуния: Российский страховой рынок развивается. В прошлом году были зафиксированы рекордные за 6 лет темпы прироста страховых премий — 15,7 %, а объем премий приблизился к 1,5 трлн рублей. Начался рост рынка без учета страхования жизни — основного драйвера развития последних трех лет.

Все основные показатели, которые характеризуют страховую деятельность, также были в плюсе, капитал вырос почти на 12 %, страховые резервы более чем на четверть. Страховщики получили неплохую прибыль и отдачу на капитал. Это создает задел на будущее развитие.

В прошлом году сохранился тренд на концентрацию: на долю 20 крупнейших страховщиков приходится более 80 % всех собранных премий. При этом в 2018 и в текущем году динамика сокращения количества субъектов страхового дела замедлилась. Очень важно, что большая часть компаний уходит с рынка добровольно, то есть менеджмент и собственники переосмысливают свои возможности, понимают, что их бизнес-модель не укладывается в текущие реалии.

Не могу не сказать о важных событиях, которые произошли в прошлом году и в начале этого года, которые будут иметь долгосрочное влияние на развитие страхового рынка. Прежде всего, речь идет об ОСАГО. В 2018 году мы анонсировали реформу системы тарификации ОСАГО. Основная цель реформы — поэтапно перейти к индивидуальным тарифам для каждого водителя в зависимости от его опыта и качества управления транспортным средством.

Первый этап реформы стартовал в январе этого года: был расширен тарифный коридор, введена более детальная градация коэффициента «возраст — стаж», а с 1 апреля изменен порядок присвоения КБМ. Как результат конкуренции и возможности устанавливать более дифференцированные тарифы, мы видим, что средняя стоимость страховой премии по ОСАГО снижается, а доступность полисов повышается. При этом мы следим, как будет развиваться ситуация в дальнейшем. На цену полиса влияет большое количество факторов и здесь важно отметить, что с 1 июня меняется порядок урегулирования споров по ОСАГО и начинает работать институт финансового омбудсмена. Рассчитываем, что это будет, с одной стороны, стимулировать страхов-

В прошлом году сохранился тренд на концентрацию: на долю 20 крупнейших страховщиков приходится более 80 % всех собранных премий. При этом в 2018 и в текущем году динамика сокращения количества субъектов страхового дела замедлилась.

Итоги первого квартала 2019 года показывают, что премии по страхованию жизни сократились впервые за несколько лет. Скорее всего, сработали сразу несколько факторов — часть потенциальных клиентов могла выбрать депозиты, по которым были привлекательные ставки, часть — другие инвестиционные продукты, на продажи которых могли переориентироваться банковские сети.

щиков более качественно взаимодействовать с клиентами на этапе урегулирования убытков, с другой стороны — снизит число выплат, которые по факту идут в карман недобросовестным посредникам.

В настоящее время готовятся поправки в законодательство, которые позволят компаниям самостоятельно устанавливать базовый тариф для каждого конкретного водителя. Надеемся, что в текущем году они будут приняты Государственной Думой.

Другая важная тема, которая была в нашем фокусе — это инвестиционное страхование жизни. В 2018 году мы фиксировали ежеквартальный рост жалоб на ИСЖ. При этом потребители жаловались на недостаточное информирование при заключении договора, завышенные доходности, продажу полисов ИСЖ под видом вкладов. Был принят внутренний стандарт ВСС по раскрытию информации при продаже полисов страхования жизни, который вступил в действие с января текущего года.

Но ряд важных для потребителей моментов, например, необходимость раскрытия размера комиссионного вознаграждения, не нашел отражения в стандартах ВСС. Агентские комиссии съедают часть доходности, поэтому информация о размере агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения и иных платежей должна доводиться до клиентов. Именно поэтому Банком России были установлены обязательные для всех страховщиков требования по информированию клиентов при продажах полисов страхования жизни, которые вступили в действие с апреля текущего года. Пока оценивать их влияние на продажи рано, но это для нас принципиально, чтобы клиент отчетливо понимал тот продукт, который он приобретает.

Итоги первого квартала 2019 года показывают, что премии по страхованию жизни сократились впервые за несколько лет. Скорее всего, сработали сразу несколько факторов — часть потенциальных клиентов могла выбрать депозиты, по которым были привлекательные ставки, часть — другие инвестиционные продукты, на продажи которых могли переориентироваться банковские сети, а они являются основным каналом дистрибуции. Хотелось бы рассчитывать, что часть клиентов стала более осознанно подходить к покупке полиса ИСЖ, поскольку им полностью раскрыли всю информацию о продукте. Но это не подтверждается нашей статистикой по жалобам, которые выросли за первый квартал почти в два раза.

Вместе с тем, несмотря на общее падение сборов по страхованию жизни и сокращение ИСЖ, мы видим рост по классическому накопительному страхованию жизни, и если эта тенденция закрепится, то это пойдет и на благо потребителей, и на благо развития страхового рынка. Но и при продаже этого продукта должны соблюдаться

В новой модели планируется учитывать риски концентрации, кредитные риски, риски изменения уровня процентных ставок, курсов валют, цен акций и недвижимости. Кроме того, изменения будут учитывать ALM-подход — влияние процентного и валютного рисков на величину обязательств страховщиков.

все условия по правильному информированию потребителя о его характеристиках. Что же касается ИСЖ, то, на мой взгляд, страховщикам очень важно так переконфигурировать продукт, чтобы он стал привлекательным для клиентов с точки зрения доходности, потому что пока результаты инвестирования по закончившимся договорам (а их порядка 6 %) особо не впечатляют, скорее даже разочаровывают. Компетенции у индустрии в этой области очень высокие, надо их грамотно использовать.

Ну и последний аспект, на котором я бы хотел остановиться — это страхование ответственности застройщиков при долевом строительстве. В прошлом году был принят закон, который позволяет вместо механизма страхования использовать гарантии Фонда защиты прав граждан — участников долевого строительства. Сейчас в Госдуме рассматривается законопроект о передаче в этот фонд обязательств и страховой премии по действующим договорам страхования ГОЗ. Мы констатировали, что конструкция, которая была заложена в законодательстве, не привела к появлению эффективного страхового механизма. Сейчас для нас главное, чтобы страховщики корректно завершили работу на этом сегменте. Мы за этим будем следить.

Банк России формирует условия для развития страхового рынка, равные для всех его участников, прежде всего выводя с рынка тех, кто играет не по правилам. Но конечно вопросы развития рынка, по нашему мнению, должны занимать первые строчки в «повестке дня» самих участников рынка.

ССТ: Недавно отозваны лицензии у двух страховщиков. Многие страхователи пострадали, потеряв страховую защиту, например, туроператоры. Такая ситуация не укрепляет доверия к страховому рынку. Почему не удалось избежать отзыва лицензий? Как можно сформулировать цели и принципы деятельности Банка России по развитию страхового рынка?

Ф. Г.: Доверие к рынку будет расти только в том случае, если страховщики будут не только собирать страховые премии и предоставлять высокий уровень сервиса при продаже страховок, но и, что более важно, качественно урегулировать убытки и выплачивать страховые компенсации.

Структура страхового рынка

Реестр ЦБ РФ на 31 мая 2019 г.

35 страховых компаний — ОМС

32 страховые компании — страхование жизни

119 страховых компаний — универсальные

47 с ОСАГО

72 без ОСАГО

3 страховые компании – перестраховочные

Мы как регулятор видим свою задачу в том, чтобы создать условия для развития финансовых технологий и регулировать их там, где технологии приобретают массовый характер и создают риски для потребителей. Это наша целенаправленная политика.

Лицензии компаний, о которых вы говорите, были отозваны за систематическое нарушение прав и законных интересов потребителей страховых услуг. Компании входили в число лидеров по таким социально значимым видам страхования, как страхование ответственности застройщиков и ОСАГО, имели значительное число клиентов.

При этом, страховщики умышленно уклонялись от исполнения своих обязательств по договорам страхования и широко использовали практику осуществления страховых выплат преимущественно по решению суда, по предписанию Банка России или по итогам обращения граждан и организаций с жалобами в Банк России. Основная тематика жалоб, поступавших в Банк России на недобросовестное поведение данных страховщиков, связана с необоснованными отказами, нарушениями сроков и порядка осуществления страховых выплат, занижением суммы страховой выплаты.

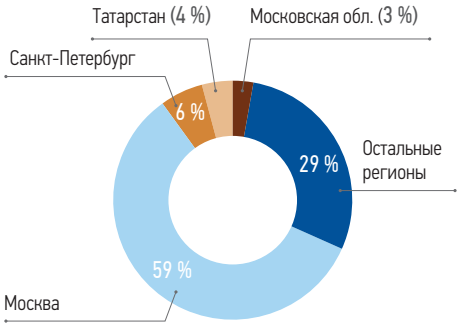
Не думаю, что вывод таких компаний с рынка подрывает доверие к нему. Скорее, наоборот, их деятельность добавляла негатива имиджу отрасли в целом. При этом важно отметить, что отзыв лицензии — это крайняя мера, когда никакие другие способы воздействия на страховщика не сработали. Наличие недобросовестных участников всегда искажает конкуренцию, поскольку такие компании не нацелены на исполнение требований законодательства и несут меньшие издержки по сравнению с добросовестными компаниями.

Банк России формирует условия для развития страхового рынка, равные для всех его участников, прежде всего выводя с рынка тех, кто играет не по правилам. Но, конечно, вопросы развития рынка, по нашему мнению, должны занимать первые строчки в «повестке дня» самих участников рынка.

ССТ: Какие сейчас приоритеты у Банка России на страховом рынке?

Региональная структура страхового бизнеса

На 31 мая 2019 г.



122 страховые компании или **65 % всех компаний** – зарегистрированы в Москве и Санкт-Петербурге.
В 51 регионе РФ нет зарегистрированных страховых компаний.

Регион регистрации компаний	Кол-во
Москва	111
Санкт-Петербург	11
Республика Татарстан	8
Московская область	5
ХМАО, Самарская, Кемеровская и Свердловская области	по 4
ЯНАО, Красноярский и Хабаровский край	по 3
Новосибирская, Воронежская, Иркутская, Челябинская области, Республика Саха (Якутия), Чувашская Республика, Республика Крым	по 2
Владимирская, Курская, Нижегородская, Ульяновская, Ростовская, Смоленская, Томская, Тюменская области, Забайкальский, Камчатский, Пермский, Краснодарский, Приморский края, Республика Алтай, Республика Башкортостан	по 1
ВСЕГО в 33 регионах РФ:	189

Ф. Г.: Мы обсуждаем со страховым сообществом новый порядок расчета собственных средств. Сейчас регулирование не учитывает влияние изменения рыночных условий на финансовую устойчивость страховщиков, не учитываются рыночные и кредитные риски активов страховщика. Также в рамках регулирования финансовой устойчивости оценивается исполнение только страховых обязательств компании, величина и возможность исполнения нестраховых обязательств не учитывается.

В новой модели планируется учитывать риски концентрации, кредитные риски, риски изменения уровня процентных ставок, курсов валют, цен акций и недвижимости. Кроме того, изменения будут учитывать ALM-подход — влияние процентного и валютного рисков на величину обязательств страховщиков.

Это наш приоритетный проект в области регулирования, который будет реализовываться в течение нескольких лет.

Актуальная законодательная повестка — это прежде всего изменения закона об ОСАГО, о которых я говорил ранее.

ССТ.: Разрабатывает ли ЦБ стимулы развития добровольных видов страхования, в частности, ожидания по развитию страхования жилых помещений.

Ф. Г.: Действительно, закон о страховании жилья был принят в прошлом году. Страховое сообщество ведет работу, чтобы этот вид страхования заработал и стал реальным механизмом защиты интересов граждан, позволил снизить издержки бюджетов на оказание помощи пострадавшим.

Напомню, что это добровольный вид страхования. Минимальные страховые суммы, порядок расчета ущерба и проведения экспертизы должно установить правительство, а методику разработки региональных программ страхования — Минфин. Мы со своей стороны принимаем участие в подготовке этих документов и находимся в диалоге с профессиональным сообществом по вопросам разработки и принятия программ в субъектах Российской Федерации.

Конечно, нельзя забывать о технологиях. Мы как регулятор видим свою задачу в том, чтобы создать условия для развития финансовых технологий и регулировать их там, где технологии приобретают массовый характер и создают риски для потребителей. Это наша целенаправленная политика.

Существенно повысить проникновение добровольных видов страхования позволит развитие цифровых каналов продаж. Мы поддерживаем принятие законопроекта о предоставлении страховым агентам и страховым брокера возможности заключения договоров страхования через интернет. Документ разработан правительством и находится сейчас на рассмотрении в Госдуме.

ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

Это совокупность знаний, навыков и установок, позволяющих человеку взвешенно оценивать личные и имущественные риски, и эффективно пользоваться инструментами страховой защиты на основе рационального выбора страхового продукта.

3 ДРАЙВЕРА УСПЕХА

Президент ВСС Игорь Юргенс считает, что страховой рынок эффективно реализовал потенциал целого ряда драйверов роста, что позволило добиться отличных результатов в 2018 году. И поставленная Стратегией развития страховой отрасли задача по повышению доли страхования в ВВП до 1,7 % к 2021 году представляется ему вполне достижимой.

Современные страховые технологии: 2018 год оказался для страховщиков очень удачным. Что определило этот успех?

Игорь Юргенс: Причины роста следует разделить на драйверы. Первый можно назвать «Кризис — время возможностей». Всем было понятно, что страна находится, в некотором роде, в состоянии экономической стагнации. Те 1,5 % роста, который показывает наша экономика, по сравнению с 3 % мирового роста — это мало для выполнения тех задач, которые поставил перед страной президент: войти к 2024 году в пятерку мировых лидеров по росту ВВП. Каждый генеральный директор, каждый акционер страховой компании прекрасно это понимали и осознавали, что для выживания потребуется максимум усилий по завоеванию внимания потребителя с одновременным максимальным сокращением расходов. Эти меры были реализованы страховщиками на таком уровне, которым можно гордиться. Рынок оптимально использовал возможности, которые дает цифровизация, что мы видим по росту числа всевозможных мобильных приложений. За счет этого и параллельно с этим получилось достичь хорошей экономии расходов на ведение дела.

Второй драйвер — институциональный. Страховщики, единственные на финансовом рынке, собрались, объединились и зарегистрировали единое СРО, а не два или три, как предполагалось изначально. Консолидация рынка помогла в этот сложный период вести переговоры с Банком России, Минфином и другими государственными органами. Если бы СРО не было единым, то все стандарты, позиция страховщиков по тому или иному вопросу были бы существенно слабее. Конкуренция очень хороша, когда ты производишь товар и предлагаешь его на рынке. Тогда она приводит к снижению цены, повышению качества и так далее. Но когда мы говорим о идеологическом единстве, о единой позиции в диалоге с властью — это действительно большой

Игорь Юргенс
Президент ВСС

плюс, особенно для сложных исторических периодов. Таким образом, второй драйвер — консолидация рынка и единое СРО.

Третий драйвер состоит из двух сегментов. Первый — это та деятельность, которую ВСС проводил и проводит по моторным видам, прежде всего по ОСАГО: создание Бюро страховых историй, Е-гарант и «Единый агент», КБМ+ и прочее. В результате наиболее востребованное клиентами моторное страхование становится все более и более правильно организованным. Второй сегмент — это рост страхования жизни. Я бы эту заслугу назвал недоработкой регулятора. С одной стороны, он вывел инфляцию практически в ноль. Это стимулировало спрос на инвестиционное страхование жизни. Туда устремились и банкиры, которые являлись агентами страховых компаний, и сами страховщики. С другой стороны, мы все вместе не уследили за способом предложения этого продукта. Здесь надулся «пузырь», но общими усилиями (базовый стандарт, указания Центрального банка, действия самих страховщиков) мы ситуацию нормализуем. В первом и втором кварталах, без особых социальных потрясений, продажи ИСЖ снижаются. Финансовая грамотность прокладывает себе дорогу.

Люди более вдумчиво относятся к инвестиционным инструментам. Эта ситуация коренным образом отличается от недавней ситуации в ОСАГО, когда сотни тысяч недовольных клиентов засыпали жалобами все инстанции. На ошибках, как говорится, учимся.

В перспективе хочу отметить, такого роста, который был в 2018 году, страховщикам ждать не приходится. Мы слишком сильно зависим от роста экономики в целом.

ССТ: Если обратиться к Стратегии развития страховой отрасли до 2021 года, то ее важной задачей является развитие инфраструктуры страхового рынка. Какие результаты в этом направлении можно назвать?

И. Ю.: Прежде всего, мы занимаемся созданием таких информационных структур, которые позволяли бы рынку быть прозрачным для страхователя. В частности — создание Бюро страховых историй. Это очень важно и для страхователей, и для страховщиков. КБМ+ — крупнейший проект, положительный результат которого уже очевиден. Это шаг по вычищению ошибок, которые приводили к крайнему раздражению клиентов. Совместные действия мегарегулятора и ВСС приводят к исправлению ситуации и повышению доверия к страхованию со стороны клиентов.

Вообще инфраструктура нашего рынка — это все, что связано с деятельностью компаний, агентов, институциональных агентов, цифровых агентов, доступностью услуги, популяризацией страхования, повышением финграмотности и так далее. Мы должны создать из ВСС, РСА, НССО и других наших союзов крупную сервисную индустрию, которая давала бы максимум информации о страхователе страховщику и о страховщике — страхователю. Сейчас в этом направлении предпринимаются гигантские усилия. Это не преувеличение. Например, бюро кредитных историй было сделано с участием государственного, внешнего финансирования. А бюро страховых историй страховщики финансируют сами.

ССТ: Государство никак страховщиков не поддерживает?

И. Ю.: Это вопрос неоднозначный. Не в традициях государства спрашивать страховщиков, чем помочь. В момент подъема рынка, когда страховщикам удалось накопить некоторый объем средств, им сказали: поделитесь. Самый яркий пример такого подхода — огромный проект строительства детских городков по обучению безопасности дорожного движения. На него страховым сообществом было целевым образом потрачено более 1 млрд рублей. Конечно, снижение аварийности на дорогах страхов-

Динамика страхового рынка в 2013—2018 гг., млрд руб.

Источник: Институт страхования ВСС

щикам выгодно. Кроме того, такие масштабные социальные проекты работают на имидж страховщиков, особенно в регионах. Мы получили благодарности от 40 губернаторов — и это не пустые слова.

В какой-то момент Центральный банк поставил задачу идти дальше: создавайте Бюро страховых историй. Это важно для страховщиков с точки зрения андеррайтинга. Практически миллиард, который страховщики смогли аккумулировать в РСА, пойдет на создание мега-IT-системы, которая охватит и информатизирует сначала ОСАГО, затем каско. Потом мы достроим модули по страхованию жилья, медицинскому страхованию и дальше, по другим видам. Это огромный инфраструктурный проект, который делает РСА, а затем подключатся и прочие союзы. Мы снимем очень большую нагрузку на каждого отдельного страховщика по сбору и хранению информации.

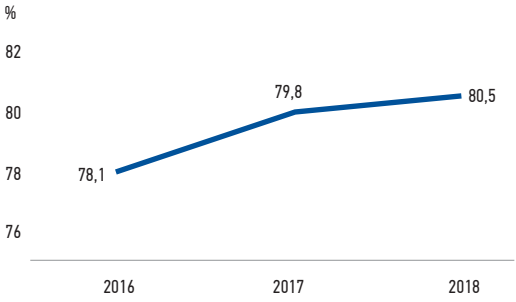
ССТ: Эта мега-система сможет обращаться к государственным информационным базам и будет ли доступ к информации в системе для государственных структур?

И. Ю.: Да, конечно. По закону, только РСА имеет право сотрудничать с федеральными органами исполнительной власти, такими как МВД, которое первым было подключено, ФМС и рядом других. Частная компания пользоваться информацией из базы ГИБДД или другой подобной не может. РСА же получил эту возможность.

Да, страховщики собирают массу данных с более чем 50 млн человек, которые владеют автомобилями. С другой стороны, у нас есть возможность получать данные госорганов о поведении этих граждан на дорогах и прочее. Такие знания позволяют правильно учитывать риски и рассчитывать справедливый тариф.

Пока государство в лице Банка России помогает идеологической поддержкой и кадрами. Мы очень плотно работаем с их специалистами. Например, мобильное приложение Европротокола нам бесплатно передано Центральным банком.

Концентрация ТОП-20 страховых компаний по премиям



Источник: Институт страхования ВСС

ССТ: Каким образом может происходить расширение рынка страхования? Может ли страхование профессиональной ответственности стать драйвером его развития?

И. Ю.: Мы вместе с рядом компаний (ведущую роль тогда играл СОГАЗ) продвигали идею замены лицензирования на страхование ответственности. Такое страхование во многих странах является локомотивом развития и экономическим, и социальным. Когда хозяйствующие субъекты могут отвечать за свою деятельность деньгами, а не дрожать перед регулятором, происходит рост социального, человеческого капитала. Разработка концепции замены лицензирования на страхование столкнулось с тем, что в экономике присутствует большой государственный сектор, в котором нет ресурсов на тотальное страхование ответственности.

ССТ: Так государственный бюджет должен за них отвечать…

И. Ю.: Доверие друг к другу очень низкое. Предприниматели доверяют государству довольно слабо. Российский союз промышленников и предпринимателей в прошлом году объявил об «инвестиционной паузе». Государство все больше и больше «подбирает под себя» и не очень доверяет частнику. При таком климате налаживание замены государственной длани, которая следит за

предпринимателями, на страхование ответственности, так сказать в эмоциональном плане, довольно сложно.

Несколько лет назад была восходящая тенденция, когда подобные препятствия преодолевались. Но «надзиратели», силовые структуры не отпускают контроль. Это вызывает необходимость продолжения, развития диалога с государством по поводу использования эффективного инструмента страхования. Прогрессивная часть правительства, администрации президента и другие госорганы, вроде бы, за. Но когда дело доходит до конкретных законов, то дело движется крайне трудно.

Тарифы по ОПО постоянно придавливаются, рынок сжимается. Что происходило с государственным участием в агростраховании, известно: стоило гигантских усилий после провалов и больших потерь восстановить субсидию в агростраховании.

В общем, это всегда будет трудный диалог между частным сектором и государством. В настоящим момент государственный сектор в нем, конечно, выигрывает.

ССТ: В Стратегии заложена цель — повысить долю страхования в ВВП до 1,7 % к 2021 году. Она достижима?

И. Ю.: Это вполне выполнимая задача. В 2018 году мы уже выросли с 1,3 % до 1,5 %. Самый простой путь роста бизнеса — восстановить конкуренцию на рынке. К примеру, в ОСАГО, когда РГС контролировал 40 % рынка, остальной рынок чувствовал диктат одной большой компании. Их бизнес-модель не сработала. Сейчас, когда десяток компаний конкурирует на этом рынке, мы видим снижение цен. Надо выдержать настройку конкуренции и избежать монополизации рынка вновь.

ССТ: Может ли ВСС как СРО предпринимать какие-то действия, чтобы избежать монополизации? Такую ситуацию мы уже наблюдаем в ИСЖ.

И. Ю.: Инструментов надавить и пресечь у нас нет. Регулятор с ВСС проводит совещания, на которых мы свои взгляды излагаем. ВСС также консультируется с коллегами из Федеральной антимонопольной службы, но, когда рыночный вес одного игрока помножен на политический вес, сразу начинается другая история.

Свое слово мы скажем. Вы хотели налаженное ОСАГО? Оно работает, когда работает конкуренция, когда существует свободный переток капитала в рынке, и он находит свою равновесность. На уровне законодательства ограничения все же есть: на уровне 20 % рынка начинается наблюдение со стороны ФАС, на уровне 40 % должно заканчиваться доминирующее положение. Но на уровне правоприменения это большая проблема.

Страховщики, единственные на финансовом рынке, собрались, объединились и зарегистрировали единое СРО, а не два или три, как предполагалось изначально. Консолидация рынка помогла в этот сложный период вести переговоры государственными органами.

ССТ: Как реализуется стратегическая задача по снижению регуляторной нагрузки?

И. Ю.: Снижение регуляторной нагрузки — это обоюдоострый меч. Вы говорите: отстаньте от бизнеса с вашими проверками. Ну, предположим, отстали на какое-то время, и добросовестные игроки продолжают добросовестно действовать. Но если возникает вакуум в надзоре, быстро появляются новые участники рынка, которые пользуются отсутствием надзора для зарабатывания денег и обмана потребителя. К огромному сожалению, это так.

30 лет капитализма еще не привели к социальной ответственности внутри бизнес-сообщества. Мы не можем закрывать глаза на предпринимателей, которые хотят извлечь прибыль, нарушая законы ответственного поведения, которые пришли быстро заработать и сбежать.

Необходимо «правильное» регулирование, которое не давит и дает возможность развиваться. Понимание такого регулирования «наверху» есть — не зря же каждый раз президент и премьер говорят: отстаньте от бизнеса. Но все возвращается на круги своя.

Иногда возникает дихотомия между социальной ответственностью не созревшего до конца класса и избытком, перенапряжением сил «надзорщиков», в том числе небескорыстных. Это единство и борьба противоположностей по Гегелю, абсолютная диалектика.

Последний Конгресс ассоциации страховых надзоров задал вектор: всё — для потребителя. Все ресурсы — на борьбу за него, за его интересы, за то, чтобы ему было полезно, выгодно, интересно. Мы до этого еще не доросли. У нас пока всё только в интересах акционеров. Но акционер должен понимать, что если он не решает потребности потребителя, то он проиграет. Дикий капитализм должен идти к цивилизации.

ССТ: Какие приоритеты у ВСС стоят до конца года?

И. Ю.: Мы хотим довести до ума одну из самых масштабных возможностей, которую нам предоставил законодатель — страхование жилья на случай ЧС. Сейчас на выходе все регламентирующие документы, которые должны были выйти к закону. К началу 2020 года мы начинаем внедрять его в регионах, где есть платежеспособный спрос, а потом расширим эту историю на всю Россию. Единственным серьезным рычагом, который нам помогает с внедрением того опыта, который существовал в Москве и который показывает прекрасные результаты, является участие региональных

30 лет капитализма еще не привели к социальной ответственности внутри бизнес-сообщества. Мы не можем закрывать глаза на предпринимателей, которые хотят извлечь прибыль, нарушая законы ответственного поведения.

властей. Только при софинансировании это будет работать.

Программа страхования жилья интересна и жителям, и городу, и страховщикам. В Москве РВД идут и на противопожарные мероприятия. Половина чердаков в городе отремонтирована. Государство в лице самых высоких чинов из администрации президента заверяет нас, что с 2020 года в ключевых показателях эффективности губернаторов будет уровень охвата населения этой программой страхования.

Кроме этого, 2019 год — год национальных проектов. Практически в каждом из них страховщики могут себя найти. В частности, грандиозный проект, который коснется каждого человека и который имеет серьезный страховой элемент — это проект Здравоохранение. Страховщики уже в этом проекте в полный рост: диспансеризация, логистика для пациента, представительство всех страховых компаний на территории, трансляция всего положительного опыта, который получен в ОСАГО по управлению представительствами компаний на территории и так далее.

В этом же году мы запускаем сервис Европротокол на совершенно новом технологическом уровне. Разработку нам передал Центральный банк, а мы ее доводим до ума и осенью выведем в свет. Одним словом, планов много.

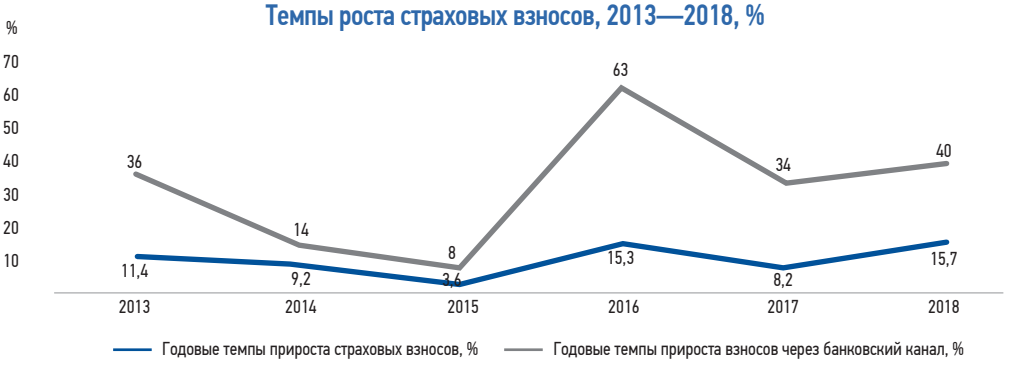
СТРАХОВОЙ РЫНОК В ЦИФРАХ

Подготовлено Институтом страхования Всероссийского союза страховщиков

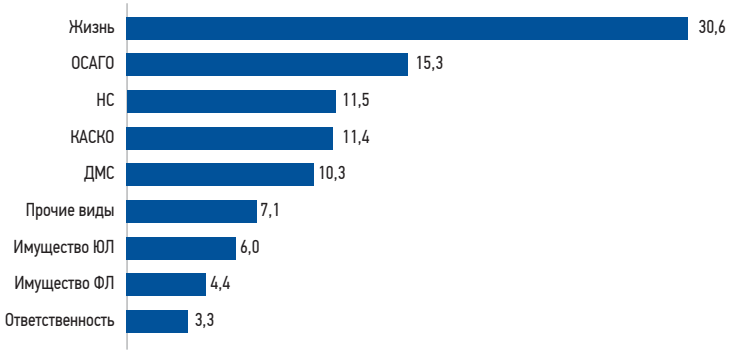
Динамика структуры рынка, 2014—2018, %

Динамика структуры премий страховых организаций в 2013—2018 гг., %

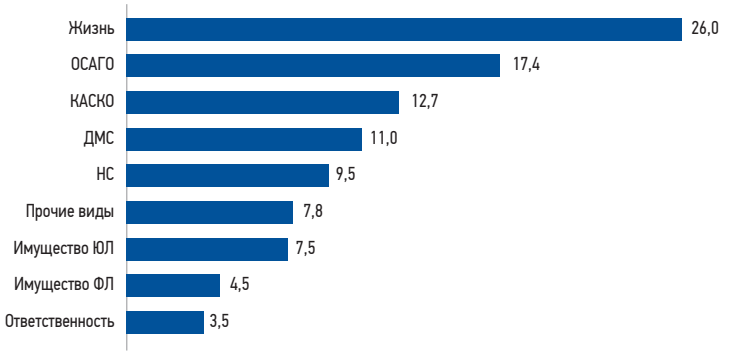
Темпы роста страховых взносов, 2013—2018, %



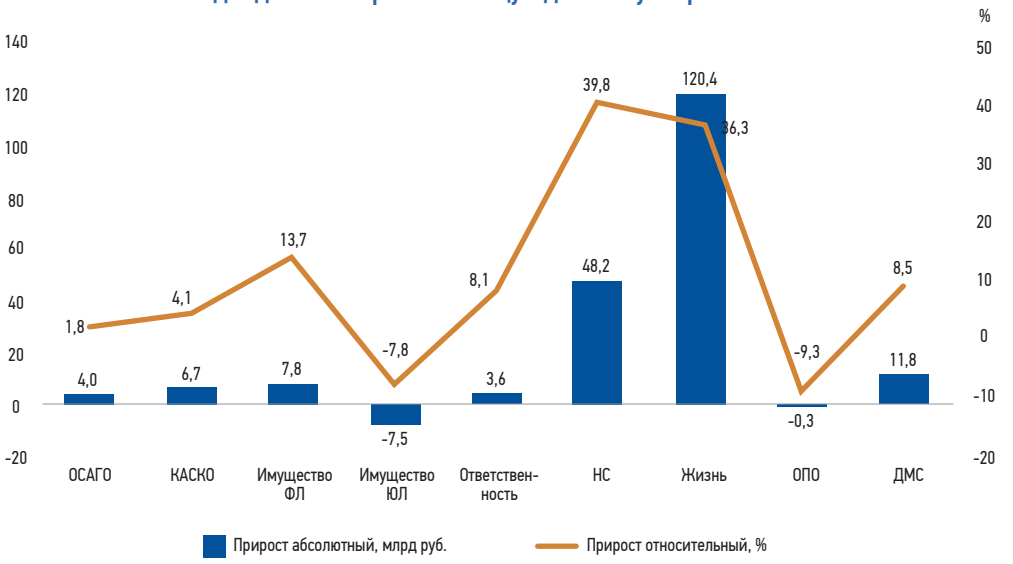
Структура портфеля в 2018 г., %

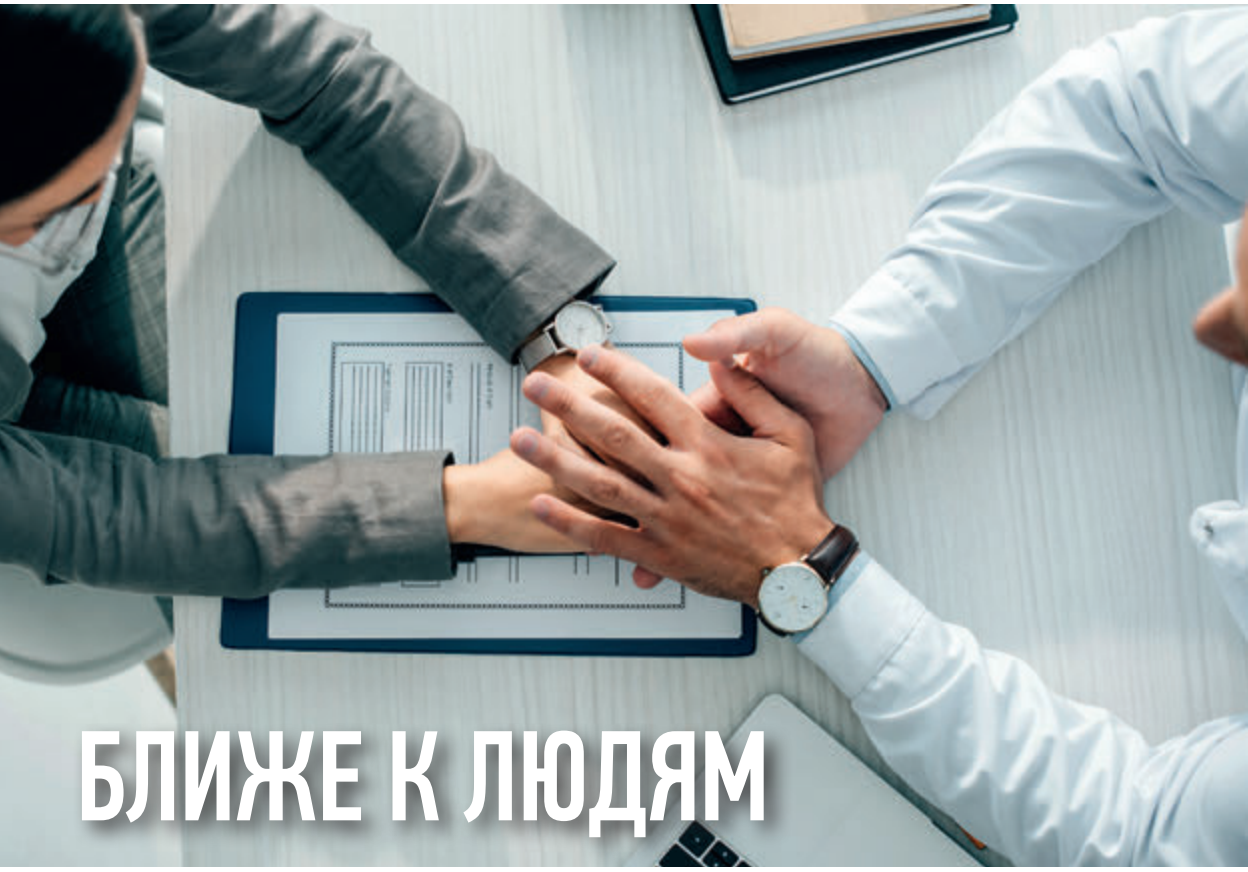


Структура портфеля в 2017 г., %



Вклад отдельных отраслей в общую динамику сборов за 2018 г.





БЛИЖЕ К ЛЮДЯМ

Цели и задачи страховых медицинских организаций при реализации Национального проекта «Здравоохранение» четко определены, и при этом их полномочия и ответственность существенно расширились. Однако зачастую реализации этих полномочий мешают и недостаточная поддержка «на местах», и ограничения законодательства. Как их преодолеть?

Страховые медицинские организации (СМО) стали полноправными участниками Национального проекта «Здравоохранение» и Федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». В рамках реализации этих проектов функции СМО расширены, что нашло отражение в новых Правилах ОМС[1].

Новые правила обязывают страховщиков проводить полное информационное

[1] Утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ № 108н от 28.02.2019.

индивидуальное сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе — лично.

Значительно усиливается роль СМО в привлечении граждан к прохождению профилактических мероприятий. Если ранее достаточно было информировать взрослое население о необходимости и возможности прохождения диспансеризации раз в три года, то сейчас необходимо обеспечивать законодательно установленное право каждого гражданина ежегодно пройти профилактическое мероприятие, причем в удобное для себя время, включая вечерние часы и субботу.

Информирование и охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией являются целевым показателем Нацпроекта. Страховые представители СМО на основе информации, переданной медицинской организацией (МО), не только напоминают о прохождении диспансеризации, но и выясняют причины, по которым диспансеризация не пройдена, осуществляют повторное информирование застрахованных лиц о необходимости профилактических мероприятий.

Новая задача для СМО — вести работу с застрахованными по формированию здорового образа жизни.

Еще одним новым и приоритетным направлением в работе СМО является информационное сопровождение онкопациентов на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Еще одна новая функция СМО — после получения сведений, содержащих рекомендации Национальных медицинских исследовательских центров, страховой представитель в течение двух рабочих дней обязан обеспечить проведение очной медико-экономической экспертизы для контроля применения этих рекомендаций в оказании медицинской помощи конкретному пациенту.

Таким образом, меняется сама система контроля качества оказания медицинской

Дмитрий Кузнецов
Вице-президент
Всероссийского союза страховщиков

Сопровождение онкопациентов включает:

- контроль сроков установления диагноза онкологического заболевания;
- контроль своевременности оказания медицинской помощи с момента подозрения и диагностики злокачественного новообразования до момента предоставления специализированной, в т. ч. высокотехнологичной медицинской помощи;
- контроль при проведении диспансерного наблюдения;
- сопровождение в случаях обострения онкологического заболевания;
- контроль соответствия стадии онкологического заболевания выбранному медицинской организацией методу лечения;
- контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии (в т. ч. дорогостоящими таргетными препаратами);
- индивидуальное информационное сопровождение застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями.

помощи застрахованным. Если ранее страховые медицинские организации контролировали качество оказанной медицинской помощи по факту ее оказания на основе медицинской документации или по факту обращения граждан, то теперь определен пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах лечения.

Медицинским организациям вменяется и обязанность ведения Единого реестра планируемых госпитализаций в разрезе профилей. СМО должны ежедневно вести учет состоявшихся и несостоявшихся госпитализаций, выяснять причины несостоявшихся, обеспечивать право застрахованных на выбор МО для оказания плановой госпитализации и контролировать профильность госпитализаций.

Для защиты прав застрахованных по ОМС граждан предусматривается поэтапное расширение сети представительств СМО в субъектах РФ, в том числе на территории субъектов, где СМО не участвуют в реализации территориальной программы ОМС.

Следует отметить, что при реализации своего функционала СМО и страховые представители СМО сталкиваются с организационными и финансовыми проблемами, в ряде случаев связанными с несовершенством законодательства, а также с проблемами межведомственного взаимодействия.

При реализации задач по выстраиванию системы защиты прав граждан на всей территории РФ крайне необходимо учитывать опыт, существующий в иных обязательных видах страхования (особо опасные объекты и ОСАГО). Это позволит реализовать обозначенные руководством страны задачи, рачительно относясь к финансовым средствам и не позволяя терять квалификацию специалистам СМО, обращений к которым по каким-либо причинам может быть мало.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ

1 НАПОЛНЯЕМОСТЬ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА

Многие функции СМО реализуются путем обращения к информационному ресурсу на базе ТФОМС[2] , качество наполнения которого зависит от своевременности и полноты предоставления информации медицинскими организациями. Но далеко не все медицинские организации вносят необходимые сведения о госпитализации в информационный ресурс, что создает определенные трудности для СМО.

Представляется логичным ввести ответственность МО за корректное ведение информационных ресурсов. Необходимо создать мотивацию МО на заполнение всех полей реестров счетов на оплату медицинской помощи. Тогда автоматизированный контроль нарушения сроков будет отражать действительность. Следовательно, будет обеспечен надлежащий контроль сроков при маршрутизации пациентов.

[2] Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: ВОПРОСЫ И РЕШЕНИЯ

2 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕСТ РАЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ И ИНФОРМРЕСУРСОВ СМО

Новыми правилами ОМС предусмотрена обязанность МО безвозмездно предоставить рабочее место страховому представителю. Однако это не решает проблему организации их постов и размещения средств связи застрахованных лиц со СМО в связи с тем, что:

- в договорах о передаче недвижимого имущества медицинским организациям право предоставлять площадь для указанных целей не предусмотрено;
- отмечаются случаи противодействия со стороны администраций медорганизаций (предоставляется место, малодоступное для застрахованных лиц, недостаточно площади для размещения материалов и т. д.).

Предлагается при наличии возможностей у медицинских организаций учитывать доступность и удобство для застрахованных лиц, в том числе с ограниченными возможностями, и осуществлять контроль за надлежащим размещением страхового представителя. На уровне регионального законодательства — предусмотреть безвозмездное размещение информресурсов СМО и их представителей в МО.

3 РАЗМЕРЫ ТАРИФОВ НА ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ЕГО ПРОВЕДЕНИЕ

При проведении публичного информирования о правах застрахованных лиц СМО сталкиваются с проблемой высоких «рекламных» тарифов на публикации и выступления в СМИ.

При индивидуальном информировании СМО сталкивается с отсутствием содействия в установлении особых условий работы с операторами мобильной связи и ФГУП «Почта России» в части ценовой политики (СМС-сообщения, почтовые отправления и другие).

- Средняя стоимость отправки 1 СМС-сообщения — 2 рубля.
- Одно почтовое отправление (в зависимости от региона получателя и отправителя) — 12—15 рублей.
- Стоимость отправки каждому застрахованному в системе ОМС всего 2 СМС и 2 почтовых отправлений в год — минимум 3 млрд рублей.

При этом законодательство не предусматривает возможности направления информационных сообщений гражданам посредством телефонной связи, СМС-рассылок и т. п. в случае отсутствия согласия на это получателя.

Предлагается на нормативном уровне закрепить «минимальный» тариф для отправки сообщений застрахованным от СМО и внести изменения в часть 3 ст. 44.1 Федерального закона от 07.07.2003 №126-ФЗ «О связи».

ПОГОВОРИМ О ЖИЗНИ

ПО МАТЕРИАЛАМ I ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ 27 МАЯ 2019 ГОДА

Страхование жизни последние годы является мощным локомотивом всего страхового рынка. Однако сейчас привычный уже нам рост одного из сегментов — ИСЖ — сменился отрицательной динамикой. В чем причина, разбирались участники рынка и эксперта.

Максим Чернин

Председатель комитета ВСС по страхованию от несчастных случаев и развитию страхования жизни

По итогам 2018 года самый большой рост среди всех розничных видов страхования продемонстрировали сегмент страхования жизни — 36,5 % и страхования от несчастного случая — почти 40 %. За последние 10 лет они выросли более, чем в 30 раз. Сейчас страхование жизни стало самым большим сегментом, обогнав ДМС, каско и ОСАГО. При этом доля страхования жизни в ВВП страны остается очень маленькой и уступает аналогичным показателям не только в Западной, но и в Восточной Европе. Этот показатель находится на уровне 0,44 %.

Будучи главным драйвером динамики всего страхового рынка РФ на протяжении последнего времени, сегмент страхования жизни в I квартале 2019 года впервые за 10 лет показал отрицательную динамику. Причинами изменения тенденции роста стали определенное насыщение рынка, волатильность ставок по инструментам с фиксированной доходностью и борьба участников рынка с рисками проявлениями мисселинга в программах инвестиционного страхования жизни (низкого качества процесса продаж продуктов). В январе 2019 года вступил в силу Стандарт Всероссийского союза страховщиков по страхованию жизни, а в апреле — Указание Банка России № 5055-У1. Данные требования конкретизируют объем раскрываемой клиентам информации о продукте и делают это раскрытие обязательным. В результате по итогам первого квартала рынок страхования жизни показал падение на 5,5 % за счет снижения объемов инвестиционного страхования жизни на 27% в сравнении с аналогичным периодом 2018 года. При этом рынок продемонстрировал существенный рост классических программ накопительного страхования жизни, — объемы сборов по этому виду продуктов выросли в полтора раза.

Андрей Кигим

Председатель Фонда социального страхования Российской Федерации

Я всегда поддерживал страховой рынок, особенно страхователей жизни. Они в свое время были первыми, кто согласился показывать выписки из депозитария, чтобы не было сомнений в том, что структура активов соответствует требуемой структуре пассивов и деньги граждан не похищают. Это была их принципиальная позиция и это позволило вести диалог с надзорными органами, в частности.

Алексей Руденко

Генеральный директор СК «Росгосстрах Жизнь»

Я четко чувствую, что происходит сейчас на рынке во взаимодействии с нашими банками-партнерами. Хочу выделить три фактора, которые привели к падению инвестиционного страхования жизни и, как следствие, к росту накопительного страхования жизни. Они тесно между собою связаны.

Один из важнейших факторов — низкие доходы по завершающимся полисам ИСЖ. Они создают существенный негативный фон. Причем негативный фон создается не столько для клиентов, сколько для продавцов — клиентских менеджеров — в банках.

Второй фактор — ужесточение урегулирования. Указание 5055-У с требованием раскрытия данных по расходам страховщика — это ввод внутренних и базовых стандартов. Как таковые, эти меры вряд ли повлияли на выбор инвестиционного страхования жизни самими клиентами. Но в головах клиентских менеджеров они создали ситуацию, когда проще выбрать альтернативный продукт, более простой в предложении. А альтернатива стала появляться, причем активно.

Это третий фактор, влияющий на динамику ИСЖ: наши коллеги в управляющих компаниях начали активно предлагать продукты — субституты инвестиционному страхованию жизни. Это и структурированное доверительное управление, и биржевые структурные облигации. При сопоставимой экономике они имеют гораздо более лояльные требования по ракрытию информации. В результате клиентский менеджер, который видел негатив по завершающимся полисам, выбирает другие инвестиционные продукты и не предлагает клиентам пролонгацию договоров ИСЖ.

Анатолий Аксаков

Депутат Государственной думы РФ, председатель Комитета Госдумы по финансовому рынку

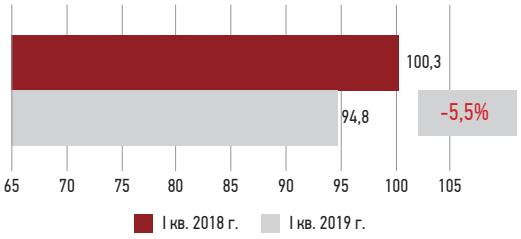
Я думаю, что коллеги не указали еще один фактор. ИСЖ очень быстро рос, почти в два раза за последние годы. Когда-то этот рост должен был замедлиться. Я думаю, что это замедление совпало с ужесточением регулирования и борьбой с мисселингом.

Кроме того, конкуренция продуктов в этом сегменте достаточно высокая. Что касается налогового стимулирования, то думаю, что самая популярная сейчас у россиян модель получения

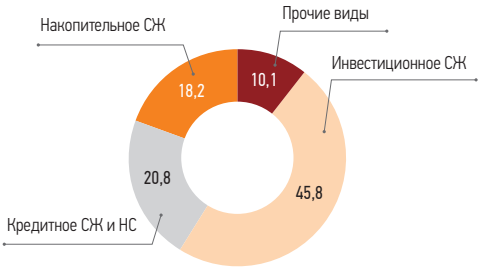
Итоги I квартала 2019 г. по компаниям рынка СЖ

Изменение тренда развития

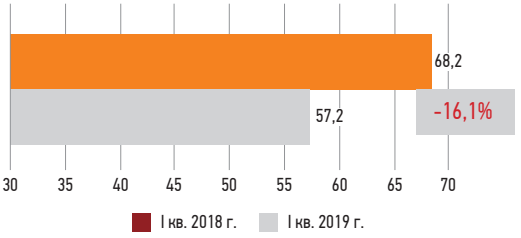
Динамика премий СЖ I кв. 2019 г., млрд руб.



Структура сборов СЖ I кв. 2019 г., млрд руб.



Динамика премий I кв. 2019 г. б/учета Сбербанка, млрд руб.



Динамика премии СЖ по видам

	I кв. 2019 г.	I кв. 2018 г.	Динамика, %
Премия СЖ всего	94,8	100,3	-5
Инвестиционное СЖ	45,8	62,0	-26
Кредитное СЖ и НС	20,8	16,9	23
Накопительное СЖ	18,2	12,2	49
Прочие виды	10,1	9,2	10

Источник: Комитет ВСС, АСЖ

вычета по ИИС из налогооблагаемого дохода будет сворачиваться, чтобы простимулировать второй тип, при котором не облагает налогом инвестиционный доход. Зная позицию Минфина по этим вопросам, я думаю, что в ближайшее время вряд ли получится продавить налоговые стимулы в отношении ИЖС.

Вторая тема, которая напрямую касается страхования жизни — это так называемые «квалы», квалифицированные инвесторы. Есть первый вариант предложения, который разрешает инвестировать в ИСЖ неквалифицированным инвесторам, но только в продукты с защитой капитала. Причем профучастники нас критиковали за это, поскольку того же самого ограничения мы не ввели для сложноструктурных продуктов. Дискуссия только началась. Думаю, что страховщикам будет интересно к ней присоединиться.

Что касается упрощенной идентификации, то проект есть, мной он поддерживается, но к нему есть замечания от Службы финансового мониторинга. Поэтому он немного «застрял» на рассмотрении в комитете. Но я уверен, что он будет решен.

Сергей Перелыгин

Генеральный директор ООО «ППФ Страхование жизни», президент АСЖ

Накопительное страхование жизни в России растет на протяжении последних нескольких лет.

Мы ожидаем, что этот рост продолжится и в дальнейшем. Для нашей страны это отличный социальный продукт, который нужен и подходит всем. В непредвиденной ситуации люди часто попадают в трудное положение. При серьезной травме или болезни у них во многих случаях не хватает средств на лечение и восстановление здоровья. Накопления семьи в таком случае уходят на помощь близкому человеку.

НСЖ, как эффективный социальный продукт, обеспечит благополучие граждан при таких обстоятельствах. В отличие от программ ИСЖ, для приобретения которых необходим определенный капитал на единовременный взнос, НСЖ могут позволить себе люди и без сбережений — при оформлении договора они получают финансовую защиту от рисков сразу, а накопительные взносы будут вносить постепенно. При этом комфортную для себя сумму и с той периодичностью, которая им удобна.

Более того, на всем протяжении срока действия договора застрахованный может регулировать параметры полиса в зависимости от своей жизненной ситуации. Таким образом, он может менять размер взносов, добавлять в программу новые риски.

Если же клиент теряет трудоспособность, то компания вносит взносы за клиента и в конце срока действия договора выплачивает ему запланированную сумму накоплений.

С другой стороны, капитал программы НСЖ не является имуществом и имеет «особый статус», поэтому он не делится в случае распада семьи, не подлежит аресту или конфискации.

Другое преимущество НСЖ — возможность научиться формировать капитал в соответствии с определенной системой. Как мы уже отмечали выше, согласно условиям договора, клиент откладывает регулярно и вносит взнос в определенное время. Следовательно, вопрос накоплений не откладывается «на потом», а является обязательной статьей расходов.

Если смотреть со стороны распространения, то основной канал продаж НСЖ — агентские сети. В последнее время их система и качество работы существенно меняются. Агенты заинтересованы в выстраивании долгосрочного сотрудничества с клиентом, поэтому стремятся подробно рассказать ему о программах, подобрать наиболее оптимальный для него полис и в случае необходимости скорректировать условия договора.

Таким образом, у НСЖ есть все предпосылки для того, чтобы в будущем стать драйвером рынка страхования жизни в России. Для этого необходима популяризация идеи долгосрочного страхования жизни и обеспечение публичной поддержки общественных и экспертных групп. Гражданам нужно рассказывать, как НСЖ может помочь им сформировать накопления на пенсию, образование ребенка и другие важные цели, несмотря на внезап-

ные жизненные обстоятельства. Конечно, особую роль в этом процессе может сыграть поддержка государства и СМИ.

С другой стороны, для развития данного сегмента страхования эффективным решением со стороны ЦБ может стать снижение регуляторной нагрузки на страховщиков.

Изменение статуса НСЖ — другая важная составляющая развития отрасли. Страховые организации нужно включить в число финансовых организаций для формирования индивидуального пенсионного капитала, наравне с НПФ. Таким образом, у граждан появится больше альтернативных вариантов накопления на дополнительную пенсию.

Кроме того, получение доступа к медицинским данным клиента позволило бы страховщикам проводить персонифицированную оценку рисков и предлагать наиболее эффективные программы защиты.

Наконец, повышение предельного размера налогового вычета по долгосрочным договорам НСЖ и перевод этих договоров в категорию инструментов, попадающих под действие инвестиционного вычета также существенно будут способствовать стимулированию данного сегмента.

Надеемся, что все вышеназванные факторы роста НСЖ будут воплощены в жизнь и уже через несколько лет накопительное страхование станет надежным фундаментом не только благополучия отдельных граждан, но и всего общества.

У НСЖ есть все предпосылки для того, чтобы в будущем стать драйвером рынка страхования жизни в России. Для этого необходима популяризация идеи долгосрочного страхования жизни и обеспечение публичной поддержки общественных и экспертных групп.

Алексей Леоненко

Генеральный директор
СК «Сбербанк страхование жизни»

Мы прогнозируем снижение спроса на ИСЖ, но активно работаем над всеми составляющими этих продуктов: регулярно пересматриваем базовые активы стратегий, стремимся к тому, чтобы наши продукты соответствовали меняющимся рыночным условиям, были гибкими, потенциально более доходными и полезными для наших клиентов. Наши приоритеты на 2019 год — развитие накопительного и рискового страхования жизни. В дополнение к классическим составляющим этих продуктов, мы включаем в них различные сервисы, чтобы также повышать их ценность для клиентов.

Михаил Мамута

Руководитель службы ЦБ РФ по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг

СПЕКТР ЗАЩИТЫ

Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года предусматривает большой объем действий по повышению доверия населения России к страхованию. Повысить доверие к страховым услугам без должной защиты интересов клиентов невозможно. Редакция журнала обратилась к Руководителю службы Центрального Банка Российской Федерации по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг Михаилу Валерьевичу Мамуте с просьбой рассказать о последних новациях в области защиты прав страхователей.

Современные страховые технологии: Михаил Валерьевич, как Вы оцениваете текущее состояние доступности качественных страховых услуг для российских потребителей? Как изменилась ситуация за последний год?

Михаил Мамута: Повышение доступности финансовых услуг для населения и субъектов малого и среднего предпринимательства — важная социально-экономическая задача. Для ее решения Банк России разработал и утвердил Стратегию повышения финансовой доступности в Российской Федерации на период 2018–2020 годов. Это комплексный документ, охватывающий в том числе повышение доступности страховых услуг для потребителей.

Новые рыночные условия диктуют необходимость заключения договоров страхования в электронном виде, и это можно сделать уже сейчас на сайтах страховых компаний. Кроме того, в Правительство Российской Федерации внесён законопроект, позволяющий также страховым агентам и страховым брокерам оказывать услуги по заключению договора страхования в электронном виде.

Банк России издал Указание № 5000-У, которое расширяет тарифный коридор на 20 % и позволяет индивидуализировать тариф для автовладельцев. С 1 апреля 2019 года коэффициент бонус-малус (КБМ) назначается водителю раз в год и не подлежит изменению в течение года. Если на 1 апреля 2019 года у водителя было несколько значений КБМ, то ему присваивается самое низкое значение из всех. Для юридических лиц КБМ стал единым для всех машин в автопарке. Претерпел изменения и коэффициент «возраст — стаж» (КВС) — теперь он состоит из 58 ступеней градации вместо 4. Таким образом мы постепенно переходим к системе гибкого ценообразования в зависимости от различных факторов риска.

Совместно с Минкомсвязи Банк России реализует экспериментальный проект по обмену информацией о дорожно-транспортном происшествии в электронной форме. В рамках проекта проходит апробация возможности составления и направления извещений о ДТП страховщикам в форме электронных документов. Успешное внедрение такого механизма будет способствовать упрощению и ускорению процедуры урегулирования убытков для потребителей в случае отсутствия разногласий у водителей, причастных к ДТП, относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением автомобиля в результате ДТП.

В сотрудничестве с Минкомсвязи, МВД и РСА мы разрабатываем мобильное прило-

Совместно с Минкомсвязи Банк России реализует экспериментальный проект по обмену информацией о дорожно-транспортном происшествии в электронной форме. В рамках проекта проходит апробация возможности составления и направления извещений о ДТП страховщикам в форме электронных документов.

жение «Помощник ОСАГО», которое даст возможность проводить оформление европротокола в электронном виде.

Особое внимание Банк России уделяет обслуживанию в страховых организациях людей с инвалидностью. Мы осуществляем мониторинг реализации наших рекомендаций по обслуживанию людей с инвалидностью — проводим визуальные осмотры офисов страховых организаций, запрашиваем необходимую информацию и проводим надзорные встречи со страховыми организациями.

Кроме этого, Банк России проводит мероприятия по популяризации и развитию добровольного страхования для субъектов малого и среднего предпринимательства, в особенности услуг по страхованию предпринимательских и финансовых рисков, а также гражданской ответственности.

Нужно отметить, что и внутри Банка России проходит цифровизация процессов взаимодействия с потребителями. Мы разработали мобильное приложение «ЦБ Онлайн», с помощью которого пользователи смогут получить оперативные консультации о финансовых услугах, а также информацию о кредитных и некредитных финансовых организациях.

ССТ: Введение отраслевых стандартов снизило или увеличило объем информации, которую необходимо изучить потребителю, чтобы сделать вывод о качестве и надёжности предлагаемой страховой услуги? Есть ли варианты подхода к стандартам, чтобы потребителя не перегружать избыточной информацией?

М. М.: Полагаю, что в данном случае правильнее говорить не об объёме информации, предоставляемой потребителю, и, соответственно, о его снижении или увеличении, а о составе этой информации: лучше принимать во внимание не количество, а качество. Стандарты устанавливают требования по раскрытию важной для потребителя информации: об организации, которая оказывает услуги, о самой услуге, а также о защите прав потребителя. При этом, чтобы информация не была избыточной для потребителя, предусматривается её дифференциация в зависимости от вида финансовой услуги, а также различные способы предоставления.

Большое внимание мы уделяем форме предоставления информации — закрепляются требования, обеспечивающие удобство восприятия информации для потребителя. В совокупности такой подход позволяет повысить степень информированности клиентов.

ССТ: Большая территория РФ стимулирует предложение страховых услуг с использованием различных современных технологий. Стандарты принимаются на базе хорошо отработанной практики. Как должны сочетаться отраслевые стандарты и введение новых технологий и продуктов? Не будут ли являться отраслевые стандарты определённым тормозом для развития инновационных технологий страхового рынка?

М. М.: Развитие инновационных технологий страхового рынка нашло своё отражение в Основных направлениях развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019–2021 годов. Как я уже говорил, мы предпринимаем меры по развитию электронных каналов дистрибуции отдельных видов страховых услуг, в первую очередь — социально значимых. В частности, закреплена возможность оформления полиса ОСАГО в электронном виде, а благодаря

Внутри Банка России проходит цифровизация процессов взаимодействия с потребителями. Мы разработали мобильное приложение «ЦБ Онлайн», с помощью которого пользователи смогут получить оперативные консультации о финансовых услугах.

недавним поправкам в законодательство, в электронном виде можно будет оформить и европротокол.

Но развитие технологий, на наш взгляд, должно сопровождаться одновременным развитием инструментов защиты прав потребителя, особенно учитывая сложность новых форм и каналов коммуникации и не всегда достаточный уровень как финансовой, так и технической грамотности граждан, которые начинают пользоваться достижениями финтеха. Страховые организации не могут не учитывать, что развитие бизнеса, в том числе основанное на новых технологиях, зависит от степени удовлетворенности клиента оказанной ему услугой. Поэтому мы рассчитываем, что разрабатываемые участниками рынка отраслевые стандарты дополнят базовые стандарты и будут служить ещё более эффективной защите прав потребителей страховых услуг. Тем более, что в базовых стандартах нашли свое отражение современные технологии взаимодействия с потребителем страховых услуг, в частности, через личный кабинет и мобильное приложение.

Развитие технологий, на наш взгляд, должно сопровождаться одновременным развитием инструментов защиты прав потребителя, особенно учитывая сложность новых форм и каналов коммуникации и не всегда достаточный уровень как финансовой, так и технической грамотности граждан.

ССТ: Страхование жилья на случай ЧС станет вторым после ОСАГО массовым видом страхования. Каковы ваши ожидания от его внедрения? Возрастёт ли количество жалоб? Будет ли обеспечена необходимая доступность информации и свобода для потребителя при заключении договоров? В чём видит свою роль Банк России?

М. М.: 1 января 2019 года вступил в силу закон, разработанный при участии Банка России, позволяющий упорядочить механизм оказания помощи гражданам на восстановление или приобретение имущества, утраченного в результате чрезвычайных ситуаций, в том числе с использованием механизма страхования.

Необходимо уточнить, что страхование жилья останется добровольным и, несмотря на привлекательность, не станет столь массовым, как ОСАГО. Поэтому значительного роста обращений по этому сегменту мы не ожидаем.

Тем не менее, Банк России тщательно отслеживает все тенденции взаимодействия страховых организаций и потребителей страховых услуг, контролируя качество и своевременность страхового возмещения. В рамках поведенческого надзора мы намерены сделать акцент на обеспечении доступности для потребителя информации о предлагаемых страховых услугах, о том, что они являются добровольными и потребитель свободен в своем выборе страхового продукта.

С этого года регулятор получил возможность проверять правильность продаж финансовых продуктов и услуг, используя для этого инструмент контрольной закупки, которая может осуществляться в том числе дистанционно. В ходе таких контрольных мероприятий мы производим действия по совершению сделки либо по созданию условий для совершения сделки. Такой инструмент позволяет получить достаточно точную информацию о применении финансовыми организациями недобросовестных практик. Противодействие подобным практикам нацелено на повышение доверия и удовлетворённости потребителей страховыми продуктами и услугами. Именно в этом заключается одна из основных целей Банка России по развитию финансового рынка.

ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ – ИНВЕСТИЦИИ В БУДУЩЕЕ

В последние два-три года повышение финансовой грамотности населения возведено в ранг приоритетных государственных задач. Мы видим активную работу в этом направлении со стороны Минфина и Банка России. Поскольку страхование для большинства потребителей является достаточно сложным финансовым продуктом, страховое сообщество приняло решение подключиться к этой работе на профессиональном экспертном уровне.

Чтобы сформулировать задачи страхового рынка в части проведения работы по финансовому просвещению, Экспертный совет ВСС по финграмотности постарался определить, что же сообщество вкладывает в понимание финансовой грамотности в сфере страхования. Это совокупность знаний, навыков и установок, позволяющих человеку взвешенно оценивать личные и имущественные риски и эффективно пользоваться инструментами страховой защиты на основе рационального выбора страхового продукта. Последние годы эта тема является одной из самых значимых для развития страхового рынка и не потеряет свою актуальность в ближайшем будущем. Почему? Потому что финансовая грамотность потребителя формирует доверительную среду к отрасли. Ведь мы можем сколько угодно развивать виды страхования, но если не сформируем доверия к ней, все они будут не востребованы в должном объеме.

В стратегическом документе Банка России «Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019—2021 годов» регулятор обозначил четыре приоритетных направления.

1. формирование доверительной среды;
2. развитие конкуренции на финансовом рынке;
3. поддержание финансовой стабильности;
4. обеспечение доступности финансовых услуг и капитала.

В рамках этих позиций одной из важнейших задач страхового сообщества сегодня является мотивация граждан к оценке существующих рисков и повышение качества их знаний о страховых услугах. Уже реализованные мероприятия Минфина и ЦБ РФ способствовали росту общего уровня информированности граждан о финансовом рынке и повышению доверия населения к финансовым инструментам, в том числе — инструментам страхования. Но еще целый комплекс задач предстоит решить. В их числе — формирование у населения культуры ответственного финансового поведения в целом и в отношении использования страхования в частности.

Сегодня Россия занимает 9-е место по уровню финансовой грамотности среди стран G20.

При этом, грамотность (неграмотность) россиян имеет характерную особенность: слабые знания основ и принципов различных видов страхования и завышенные ожидания государственной поддержки. В последнем трудно винить бывших граждан СССР, где патернализм был государственной идеологией. Тем важнее выстраивать системную работу среди пенсионеров и граждан предпенсионного возраста,

Элла Платонова

Вице-президент ВСС, председатель Экспертного совета по финграмотности

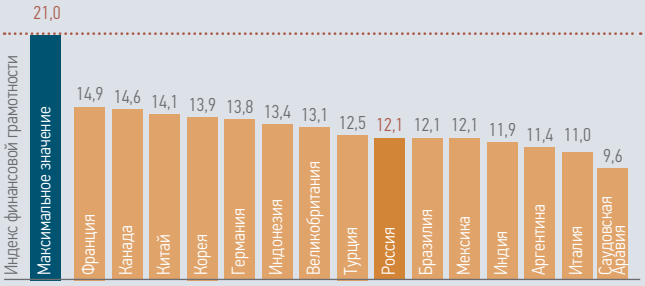
которые легко становятся жертвами мошенников всех мастей.

Но усложнение страховых продуктов, повсеместная цифровизация, развитие новых кросс-секторальных услуг и сервисов требует повышения финансовой грамотности молодого поколения, школьников и студентов. Воспитание «с младых ногтей» ответственного финансового поведения должно стать основой формирования такого потребительского поведения, при котором

Формирование культуры ответственного финансового поведения:

- стимулирование граждан к грамотной оценке личных и имущественных рисков;
- содействие в осознании ими практической пользы и важности обеспечения страховой защиты для личного и семейного финансового благополучия;
- повышение лояльности потребителей через понимание и рациональный выбор страховых услуг;
- распознавание признаков финансового мошенничества в сфере страхования.

Уровень финансовой грамотности в России



85 000 опрошенных в России

население могло бы самостоятельно распознавать недобросовестные практики и высокорискованные продукты, а значит, быть от них защищенными. В этом случае и защита потребителя, в том числе в сфере страхования, стала бы не такой запретительно-ограничительной, какой она, к сожалению, неизбежно выглядит сейчас.

Современному человеку необходимо понимание основных задач и принципов страхования, знание различных видов страховых продуктов, условий страховых выплат, умение сравнивать различные варианты и делать рациональный выбор. При этом страховщики должны понимать, что в условиях высокой конкуренции ключевое значение имеют доверие и лояльность потребителя, которые необходимо формировать не только акциями по повышению уровня знаний в сфере страхования, но и ежедневной честной, кропотливой, добросовестной работой с клиентом.

Отдельно хочется остановиться на цифровизации отрасли, которая является одним из основных инструментов обеспечения доступности социально значимых страховых услуг. Возможность выбора и потребления продуктов страхования через разнообразные агрегаторы и маркетплейсы имеет целый ряд очевидных преимуществ:

1. скорость и удобство доступа к услугам и продуктам;
2. сокращение затрат как для страховщика, так и для потребителя;
3. гибкость, возможность кастомизации продуктов;
4. оперативные каналы коммуникаций между всеми участниками страховых взаимоотношений;
5. возможность получать отчеты в разных разрезах и анализировать свои операции.

Но не стоит забывать, что продолжением достоинств часто становятся недостатки. Для цифровых каналов, к сожалению, особенно остра проблема кражи личных данных и прочих форм цифрового мошенничества. Для пожилого человека приобретение страхового продукта в интернете может стать испытанием. А для молодого, наоборот, чрезмерная легкость и как бы игровая форма часто становятся причиной опрометчивых решений.

Таким образом, сегодня особенно актуален вопрос повышения финансовой грамотности с учетом применения различных подходов к разным возрастным и социальным сегментам потребителя. В цифровой среде она поможет выявлять недобросовестные действия, отстаивать свои права, противодействовать мошенникам и аферистам. Благодаря усилиям регулятора и профессиональных объединений страховщиков, гражданин может найти в интернете всю необходимую ему информацию для того, чтобы отличать фейковые сайты и сайты страховщиков при продаже страхового

22–23 мая 2019 года в Бухаресте состоялась 11th International Conference GFIA (Глобальная федерация страховых ассоциаций) и Insurance Europe (Европейская страховая ассоциация) «Fast forward: the future of insurance», в которой приняли участие около 350 страховщиков со всего мира.
Проблемы и вызовы, которые отмечены как наиболее важные для мировой страховой индустрии:

- глобальное потепление и рост катастрофических рисков;
- киберриски;
- социальные риски (старение населения);
- финансовая грамотность;
- доступность страховых продуктов.

Портрет финансово грамотных граждан

Источник: НАФИ, на основе данных рейтинга финансовой грамотности населения России 2018 г.

полиса, проверять и обнаруживать фальшивые полисы, уметь обезопасить себя от сделки с недействующим агентом страховой компании, узнавать об опасностях сотрудничества с автоюристами и т. п.

Еще одна важнейшая проблема, которую не преодолеть без повышения уровня финансовой грамотности — это мисселинг и в онлайн-, и в офлайн-продажах. В страховании мисселинг — это некорректная продажа страховой услуги нецелевой группе или предоставление неполной информации о продукте, что приводит к неоправданным ожиданиям и разочарованию потребителя в страховом продукте в целом.

Причины мисселинга, как правило, лежат в агрессивной продаже флагманских продуктов или тех, которые включены в KPI продавцов. Навязчивые кросс-продажи зачастую являются следствием высоких ставок агентского вознаграждения. Защитой от этого явления может стать только повышение знаний клиента о финансовом продукте. Ведь потребитель, владеющий знаниями о страховании (его условия, выгоды, стоимость), менее подвержен внешнему влиянию и не склонен к приобретению ненужной ему страховой услуги.

Страховое сообщество должно активно инвестировать время, деньги и интеллектуальные ресурсы в рост общего уровня финансовой грамотности потребителя. Это трансформирует технологии продаж страховых продуктов в сторону «потребность клиента — подбор услуги», что в долгосрочной перспективе окажет положительный эффект на повышение страховой культуры населения, а значит, создаст плацдарм для роста рынка.

Отраслевые проекты по повышению финансовой грамотности стоит также рассматривать и как эффективный инструмент продвижения страховых услуг и повышения лояльности потребителей. Акцентируя внимание населения на тех задачах, которые решает страховка, мы формируем новый класс потребителей, которые могут осознанно воспользоваться страховой защитой в целях обеспечения своей имущественной защиты от неблагоприятных ситуаций.

Безусловно, на стороне страховщиков остается методическое обеспечение, экспертное сопровождение и, в ряде случаев, финансирование проектов по финансовому просвещению в сфере страхования, но рассматривать эти мероприятия следует не как расходы, а как осознанное инвестирование в создание фундамента развития страховой отрасли.

СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ: ОТ ИДЕИ ДО ВНЕДРЕНИЯ

Потеря жилья – трагедия для человека. Своевременное оказание материальной поддержки, компенсация ущерба, восстановление полноценного жилья в кратчайшие сроки требуют понятных и эффективных источников финансирования. Как этому будет способствовать новая программа страхования жилья на случай ЧС, читателям нашего журнала рассказал генеральный директор СПАО «РЕСО-Гарантия» Дмитрий Раковщик.

Современные страховые технологии: Страхование жилья на случай ЧС внедряется как глобальный проект федерального значения. Как Вы оцениваете его перспективы?

Дмитрий Раковщик: Программа хороша тем, что в случае чрезвычайной ситуации, когда люди теряют жилье и все нажитое имущество, будет сниматься социальная напряженность. Скорость страховой выплаты будет гораздо выше, чем при решении вопросов с компенсацией путем прохождения по бюрократической цепочке. Страховые компании отработали систему платежей. Рассчитывать ущерб и платить по убыткам для нас — это ежедневная обязанность, стандартная ситуация, конвейер. А для администрации региона — разовое, непривычное и очень социально напряженное действие.

Не все зависит от страховщиков. Программа страхования должна быть принята

в каждом регионе. Мы полагаем, что KPI у губернаторов по этой части появится, но надо понимать, что у губернаторов их очень много. Вес «нашего» становится существенно больше, когда ЧС в регионе происходит. Но каков он будет, когда нужно принять решение, участвовать в программе бюджетом региона или нет? И какие на этот бюджет есть еще претенденты? Это вопрос совершенно неоднозначный.

На мой взгляд (и этот взгляд поддерживают основные игроки рынка), без серьезной пропаганды, серьезных разговоров страховщиков с губернаторами мы никаких откликов не получим. Губернаторы попробуют протестировать эту программу, спроецировать на свои интересы: «Что будет, если я эту программу вводить не стану?»

Регионы надо разделить на две категории. Первая группа — это зоны, где стихийных бедствий нет или очень мало, и таких большая часть в Российской Федерации. Меньшую группу составляют территории, где стихийные бедствия происходят с пугающей регулярностью. В этих регионах вероятность отклика существенно выше, но и риски там существенно выше. Есть еще одно нехорошее совпадение — в таких регионах и с бюджетом все гораздо хуже.

Страховые компании отработали систему платежей. Рассчитывать ущерб и платить по убыткам для нас – это ежедневная обязанность, стандартная ситуация, конвейер. А для администрации региона – разовое, непривычное и очень социально напряженное действие.

Дмитрий Раковщик

Генеральный директор СПАО «РЕСО-Гарантия»

Как правило, это регионы дотационные, с большими территориями. Именно на таких территориях мы ждем наиболее активного отклика.

ССТ: Пожары — главная причина потери жилья. Но причиной пожара могут быть как природные явления, так и человеческий фактор. Будут ли пожары, которые возникли в результате человеческого воздействия, рассматриваться как ЧС?

Д. Р.: В понятие чрезвычайной ситуации включается все, что объявлено, как ЧС. Чрезвычайные ситуации могут быть как природные, так и техногенные. Законодатель не ограничил причину пожара только природными факторами. Если чрезвычайная ситуация объявлена, то убытки, причиненные жилью в результате этой ЧС, страховой программой покрываются. Режим чрезвычайной ситуации объявляют не страховщики, а региональные власти. Но нам всем еще нужно уточнять массу деталей по ходу применения страховой программы.

Кроме того, я хочу отметить специально для руководителей благополучных регионов: вероятность большого пожара есть везде. Даже если нет вероятности наводнений или землетрясений, пожаров

следует опасаться. Именно исходя из этих соображений важно страховые программы расширять. Нужно, чтобы они распространялись не только на чрезвычайные ситуации, но и на разные бытовые случаи. Тогда программа станет интересной не только губернатору, которому нужно отчитаться за свой KPI, но и населению, простым гражданам. Если программа не будет населению интересна, то можно ее 20 раз объявить, но она не пойдет, люди ее не поддержат. А ведь она подразумевает софинансирование, то есть интерес заключить договор должен быть общим.

ССТ: Каким образом информация о программе может быть донесена до населения?

Д. Р.: Прежде всего, у региональной власти должна быть заинтересованность эту информацию донести. Необходимо использовать все медиа-возможности. Местная власть в регионе — большой авторитет. Жители прислушиваются к ее мнению и рекомендациям. Для властей это очень правильная социальная программа, и они должны использовать все свои рычаги влияния, все каналы донесения информации и все рупоры пропаганды. Я не боюсь этого слова: программы страхования жилья надо пропагандировать. Власть должна продумать систему продвижения этой программы до самых низов — от местных муниципалитетов и управляющих компаний до консьержек.

Далее — нужно обеспечить жителям простую, понятную возможность заключить договор. Есть множество способов, и я все поддерживаю. Можно прийти к людям при посредничестве страховых агентов. Можно дойти до них менее характерным для «РЕСО-Гарантия», но более удобным для некоторых других компаний путем — при помощи счета за коммунальные услуги. Но такой вариант не предусматривает легкого расширения программы.

Для того чтобы человек, собственник жилья, понял свой интерес и оплатил расширенную программу страхования, нужен личный контакт. Мы за то, чтобы начинать внедрение программы с использования платежного документа. Я подчеркну, что может использоваться любой платежный документ. Это может быть платеж за электричество, за охрану, за вывоз мусора. В каждом регионе существует какая-то коммунальная услуга, оплату которой можно совместить с оплатой страховки. Но если на этом закончить, то люди забудут цель этого платежа и просто откажутся от него. Губернатор выполнит свою задачу — программу «внедрит». А то, что народ отказался — так страхование добровольное, никого заставить нельзя. Именно поэтому очень важна роль страхового агента.

Нам нужны оба механизма, и очень важна поддержка местных властей. Успех Московской программы стал возможен именно благодаря активной позиции администрации. Программой страхования жилья в столице пользуются более 60 % жителей. Плохие результаты в Краснодарском крае связаны, прежде всего, с тем, что администрация отказалась совмещать страховой платеж с коммунальными, работали только страховые агенты — там доля застрахованного жилья не превысила 2 %. А ведь этот регион подвержен и селям, и затоплениям, и пожарам.

Здесь есть особенность. Для того, чтобы за страхование жилья смог заплатить гражданин с любым уровнем доходов, полис должен быть очень дешевым. Продавая такие полисы, страховой агент не может заработать. Он на транспорт, чтобы доехать до объекта, больше потратит. Поэтому агенту экономически невыгодно работать с дешевыми полисами. Обязательно нужен инструмент доставки и оплаты полисов, доступный каждому жителю. Отсутствие его и послужило причиной плохих результатов в Краснодаре.

ССТ: Вы сказали, что не все зависит от страховщиков. А что зависит именно от них?

Д. Р.: От страховщиков зависит мно-

гое — убедить руководство регионов, что программу страхования надо принять и сделать ее максимально широкой, конечно, в рамках возможностей региона. Это задача ВСС. Я не думаю, что стихийная работа того или иного страховщика возможна. Утверждая в регионе программу, нельзя не продумывать механизм ее реализации. Это значит, что должны появиться параметры отбора страховых компаний, какая-то конкурсная документация. Я убежден, что власти региона вряд ли позволят любой страховой компании распоряжаться частью фактически бюджетных денег.

ССТ: Реализация страховой программы в регионе поможет контролировать качество жилья, предоставляемого жителям взамен утраченного?

Д. Р.: Страховщик ничего не строит. Если речь идет о повреждении жилья и его нужно ремонтировать, то страховщик выплачивает денежную компенсацию. Выплата производится на руки пострадавшему гражданину. Если жилье погибло, то есть два варианта. Первый — страховщик может выплатить компенсацию пострадавшему. В этом есть определенная выгода, так как на полученные деньги человек сам может выбрать себе качественное жилье. Другое дело, что суммы выплат по базовой программе совсем небольшие — от 300 до 500 тысяч рублей. Для покупки недорогого жилья этой суммы может хватить, а вот на жилье с повышенной комфортностью — нет. Именно поэтому программа предусматривает солидарную ответственность страховой компании и субъекта. Если денег на покупку нового жилья не хватает, то тогда возможен второй вариант: по распоряжению пострадавшего страховщик может направить деньги в бюджет субъекта, и тогда человек получает жилье от местных властей.

Если говорить о качестве жилья, то да, в программе появляется еще один участник, который заинтересован, чтобы не было претензий от населения — это страховщик. Когда только власти общаются с пострадавшим населением, тут бывают и злоупотребления, и коррупция. Пострадавшему человеку защищать свои права перед местными властями трудно. А программой страхования, подчеркну, совершенно добровольной, предусмотрено несколько уровней защиты. Первый базовый — минимальный, с небольшими страховыми суммами. Заключая договоры на этом уровне, страховщик не зарабатывает — он реализует социальную программу. Страховая компания может заработать только в том случае, если сможет заключать договоры с большой страховой суммой, расширенным пакетом рисков и широким перечнем застрахованного имущества.

Программой страхования жилья в столице пользуются более 60 % жителей. Плохие результаты в Краснодарском крае связаны, прежде всего, с тем, что администрация отказалась совмещать страховой платеж с коммунальными, работали только страховые агенты — там доля застрахованного жилья не превысила 2 %.

ССТ: Россия — страна с огромной территорией. Насколько готова ваша компания обеспечить охват регионов?

Д. Р.: Представительства и филиалы нашей компании есть во всех регионах. Не везде они одинаковы по масштабам и активности, но мы готовы приложить наш опыт и усилия для того, чтобы программы страхования жилья стали доступны для всего населения страны.

Марина Зюганова
Член Комитета ВСС по имущественному страхованию юридических лиц, управляющий директор департамента имущественных видов страхования Группы «Ренессанс страхование»

СТАНДАРТ ОТ НЕДОБРОСОВЕСТНОГО ДЕМПИНГА

Комитет ВСС по имущественному страхованию юридических лиц видит своей задачей принципиальное изменение роли страховой отрасли в процессе строительства. Эта задача решается через тщательную проработку Стандартов страхования разных видов рисков. Член Комитета, управляющий директор департамента имущественных видов страхования Группы «Ренессанс страхование» Марина Зюганова рассказала в своем интервью, с какими трудностями приходится сталкиваться в этой деятельности.

Современные страховые технологии: Почему возникла необходимость разрабатывать именно этот Стандарт?

Марина Зюганова: К нам поступил запрос от профессионального сообщества — Ассоциации «Национальное объединение строителей» (НОСТРОЙ) и Союза проектировщиков (НОПРИЗ). Они хотели, чтобы страховщики могли страховать финансовые риски за неисполнение договора. Законодательная возможность страховать такие риски есть. Для строительных СРО была важна защита на тот случай, если компания — член этой организации нарушит свои обязательства по контрактам, и СРО придется производить выплату из компенсационного фонда.

ССТ: Почему эта тема стала актуальной?

М. З.: Строители в своей деятельности часто рискуют сдать объект не в срок или не с тем качеством. В стандартном покрытии о возмещении вреда такие риски являются исключением, так как это ответственность по договору, а стандартное страхование подразумевает страхование ответственности перед третьими лицами.

Первоначально страховое сообщество очень скептически отнеслось к этой инициативе, так как для этого вида страхования просчитать убыточность очень трудно и во многом поэтому невозможно найти перестрахование на западном рынке. Поэтому с этим видом работает ограниченное количество компаний с большим собственным удержанием, которые могут большой объем ответственности держать на себе, не перестраховывая.

ССТ: Как проходила работа над Стандартом?

М. З.: Перед нами стояла задача, с одной стороны, понять, что готов предложить строителям страховой рынок. С другой стороны, нужно было разобраться в том, какую защиту хочет получить сообщество строителей. А потом найти «золотую середину» между возможностями страховщиков и желаниями страхователей. Страховой рынок хотел предложить продукт с понятными и четкими исключениями. То есть страховать последствия случайных, внезапных и непредвиденных событий, а не волеизъявления нерадивых страхователей: не хочу — и не делаю.

Сложность заключалась еще в том, что сам риск был непрозрачный. Каждый страховщик понимал объем ответственности и факторы, влияющие на степень риска по-своему. Действующих договоров в этой области немного, практики недостаточно. Но у страховщиков была практика страхования ответственности по муниципальным контрактам, с очень похожим покрытием. Страховщики предложили четкий перечень исключений из страхового покрытия. Именно он отметает все искусственно созданные ситуации.

Решением Президиума ВСС от 13.07.2018 утвержден внутренний стандарт Всероссийского союза страховщиков «Стандарт страхования риска ответственности за нарушения членами саморегулируемой организации условий договора подряда на выполнение инженерных изысканий, на подготовку проектной документации, договора строительного подряда, заключенных с использованием конкурентных способов заключения договоров, и финансовых рисков, возникающих вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора подряда, заключенного с использованием конкурентных способов заключения договоров».

ССТ: Какие аспекты страховой защиты были важны для заказчика?

М. З.: Для них было очень важно, чтобы страховщики страховали ответственность по договору, а также возмещали расходы по дополнительным взносам в компенсационный фонд СРО. Нам нужно было привязать

Заказчику Стандарт также понятен. Национальные объединения строителей и проектировщиков подтвердили качество разработанного продукта. Нам удалось исключить все зоны с неопределенностью рисков.

риск к ответственности за причинение вреда, а также к конкретному объекту строительства. В итоге мы договорились о комплексном договоре с двумя секциями.

ССТ: Что внедрение этого Стандарта даст страховщикам?

М. З.: Все страховщики теперь понимают продукт одинаково. Мы защитили их от излишней траты времени, уходившего на переговорный процесс с клиентами. Страховщики теперь действуют в рамках Стандарта.

Заказчику Стандарт также понятен. Национальные объединения строителей и проектировщиков подтвердили качество разработанного продукта. Нам удалось исключить все зоны с неопределенностью рисков. Теперь, когда мы увидим действующие договоры и судебную практику, сможем корректировать Стандарт.

Мы дали страховому рынку защиту от недобросовестного демпинга. Раньше страховщики действовали в соответствии с законодательством, но каждый — в рамках своего продукта. Они теряли клиентов, так как всегда находился кто-то из страховщиков, кто постоянно сужал страховое покрытие и предлагал все меньший страховой взнос. Клиент на свой страх и риск, из желания экономии заключал договор и не получал выплаты. При этом риски банкротства у страховщика также были неоправданно велики. Сейчас, договорившись о фиксированном страховом покрытии, мы защитили добросовестных участников рынка.

ССТ: Как Стандарт способствует повышению прозрачности рынка?

М. З.: Это первый Стандарт, по которому закреплена исключительно «пообъектная» система страхования — т. е. в отношении каждого договора строительного подряда должен проходить индивидуальный андеррайтинг и заключаться отдельный договор страхования. Помимо этого, после принятия Стандарта мы разработали формы обязательной отчетности. Теперь страховщики могут увидеть, что собой представляет этот рынок в целом, могут ориентироваться и принимать решения. Раньше такой информации в целом по рынку не было.

Кроме того, Президиумом ВСС приняты очень жесткие санкции за неисполнение Стандарта. Например, за заключение договоров страхования на годовой основе, что напрямую противоречит «пообъектной» системе, закрепленной Стандартом, влечет наложение штрафа в размере 40 тысяч рублей или в размере 100 % страховой премии по договору страхования, если страховая премия по нему составляет более 40 тысяч рублей. Ранее аналогичные договоры страхования заключали на годовой основе практически без андеррайтинга — очень сложно было контролировать корректность предоставленной страхователем информации: ведет подрядчик строительство или нет, сколько у него объектов и какой они сложности. Это, в том числе, приводило к банкротству страховщиков, расцвету серых схем, изменению сути страховой защиты. Введением Стандарта мы такой подход изменили. Уже в процессе согласования документа страховщики стали обращать внимание на то, что практика заключения годовых договоров пошла на убыль. Сейчас о ней ничего не слышно.

ССТ: Как введение Стандарта способствует росту отрасли?

М. З.: Задача роста на рынке добровольного страхования не решается с помощью стандартизации — она лишь частично этому способствует. Комитет начинает ра-

ботать в тех направлениях, где необходимо создать качественный страховой продукт, за который будет не стыдно, и который, в свою очередь, сможет убрать нездоровую демпинговую конкуренцию.

При выборе направлений деятельности у Комитета есть два маячка — проблемы страховщиков при взаимодействии с рынком и потребности внешних заказчиков. Еще один фактор выбора направления работы Комитета — анализ ошибок, из-за которых сворачивались те или иные направления страхования. Например, когда мы изучили, что послужило причиной исключения из сметной стоимости строительно-монтажных работ, то увидели, что основная причина была в «серых» схемах. Страховщики зачастую становились заложниками ситуации: страховщик, который не принимал определенные риски по определенной цене, вообще не мог участвовать в рынке. У рынка не было стандарта покрытия: пожар, стихийные бедствия — это базовое покрытие, ошибки при проектировании — дополнительное покрытие, а страхование косвенных убытков, договорных обязательств — исключение из покрытия.

Сейчас мы работаем над стандартом страхования строительно-монтажных рисков, чтобы затем обсуждать покрытие, предлагаемое в рамках этого стандарта с потенциальными страхователями. С учетом наличия опыта по выработке первого стандарта, разработка второго у нас прошла гораздо быстрее — мы на финальной стадии согласования страхового покрытия в соответствующей рабочей группе Комитета.

ССТ: Какие продукты у вас в плане до конца года?

М. З.: Наша задача — изучить международный опыт, оценить роль страховщика как финансового гаранта и контролера, сигнальный элемент проблем, которые могут возникать на тех или иных этапах строительства.

Мы занимаемся анализом того, как принципиально изменить участие страховой отрасли в процессе строительства. Первый стандарт по страхованию финансовой ответственности готов. Второй стандарт по страхованию строительно-монтажных рисков мы в ближайшее время завершим.

Еще одно направление — страхование скрытых дефектов объектов строительства — на этапе определения основных принципов и подходов. Этот продукт будет очень полезен подрядчикам, так как позволит не замораживать от 5 до 10 % стоимости контракта на исправление скрытых дефектов и проведение гарантийных работ. В условии ограниченных финансовых возможностей подрядных организаций это может оказаться для них большим подспорьем. Продукт, безусловно, будет полезен инвесторам, так как защитит их от случаев, когда по завершению строительства выявляются скрытые дефекты, допущенные при строительстве, а подрядной организации уже не существует. Для страховщиков это тоже будет новым, интересным и многообещающим полем деятельности, поскольку позволит совместить функцию как предупреждения, так и возмещения убытков, так как договоры страхования скрытых дефектов заключаются только при условии обязательной многократной предстраховой экспертизы как этапа проектирования, так и этапа строительства объекта.

Задача роста на рынке добровольного страхования не решается с помощью стандартизации — она лишь частично этому способствует. Комитет начинает работать в тех направлениях, где необходимо создать качественный страховой продукт, за который будет не стыдно.

СТАНДАРТНАЯ ЗАЩИТА

Страховщики жизни проявили зрелость и ответственность, инициативно разработав Стандарт, регулирующий предоставление этого вида страхового продукта населению. По мнению вице-президента Всероссийского союза страховщиков Максима Данилова, главная задача Стандарта — сделать покупку полиса страхования жизни более осознанным шагом со стороны клиента.

Современные страховые технологии: Почему важно было разработать Стандарт?

Максим Данилов: Инициатором разработки Стандарта был комитет по страхованию жизни ВСС. Цель стандарта — сделать страхование жизни более прозрачным для потребителей и защитить их. Нас беспокоят некоторые нездоровые практики, которые используются на рынке.

ССТ: Какие практики вызывали ваше опасение?

М. Д.: Прежде всего — мисселинг. Это большая проблема, когда под видом одного финансового продукта продают совершенно другой. Можно сколько угодно говорить, что инвестиционное страхование жизни (ИСЖ) — это альтернатива ПИФам и доверительному управлению, а сотруднику банка проще сказать, что это — альтернатива депозиту.

ССТ: Навязывание страховки в кредитном страховании Вы расцениваете как проблему?

М. Д.: Да, конечно. Мы, страховщики жизни, считаем, что борьба с нездоровыми практиками совершенно необходима. Собственно, эта борьба — одна из важных ролей, которые мы отводим Стандарту.

ССТ: Много говорилось о повышенной комиссии банков. Этот аспект Стандарт затрагивает?

23 ЯНВАРЯ 2019 ГОДА

вступил в силу Стандарт по страхованию жизни, разработанный Всероссийским союзом страховщиков (ВСС). Он предусматривает способы и формы информирования граждан, заключающих договоры страхования жизни, об их важных условиях: выкупных суммах, инвестиционных рисках, периоде охлаждения и т. п.

Гражданин, заключающий договор страхования жизни, должен быть проинформирован, в частности, о следующем:

- возможности расторгнуть договор без последствий в период охлаждения;
- наличии выкупной суммы, которая может оказаться меньше уплаченных им взносов;
- наличии инвестиционных рисков по договорам инвестиционного страхования;
- что банк (при оформлении страховки в банке) не несет ответственности по договору страхования – это делает страховщик;
- что страховка не является вкладом, а выплаты по ней не гарантированы Агентством по страхованию вкладов, и др.

Максим Данилов
Вице-президент Всероссийского союза страховщиков

М. Д.: Комиссия — это коммерческая часть продукта. Если высокая комиссия ухудшает продукт, то он в долгосрочной перспективе существовать не сможет. Эти вещи рано или поздно отрегулирует невидимая рука рынка.

ССТ: Как шла работа над Стандартом?

М. Д.: Основная работа проводилась в рабочих группах. Причем обсуждения были очень сложными. В разных компаниях используются совершенно разные бизнес-модели. Все компании находятся в разных жизненных циклах. Требовалось менять бизнес-технологии. Компаниям, которые концентрировались на долгосрочном страховании жизни, было сложно привести в соответствие с общими требованиями «личные кабинеты». Ведь по ИСЖ необходимо было показывать динамику доходности по каждому договору! Для всех компаний необходимые доработки требовали дополнительных затрат. Для некоторых компаний технологии не подразумевали обмен документами. В результате возникает вопрос, как организовать работу с клиентом так, чтобы быть уверенным, что он с памяткой действительно ознакомился. Организация бумажной и безбумажной логистики, донесение до клиента действительной информации по полису — вокруг этого были главные дискуссии в принятии решений.

ССТ: Может быть, можно было выделить накопительное страхование в отдельную группу и не распространять на него действие Стандарта?

М. Д.: Теоретически, конечно, можно. Но тогда получается не Стандарт по страхованию жизни, а некое половинчатое решение. Мы старались достичь унификации. Сейчас стандарт покрывает и рисковое, и накопительное, и инвестиционное страхование жизни.

ССТ: Жесткие регламенты удорожают бизнес-процессы. Не являются ли они тормозом для внедрения современных технологий?

М. Д.: Нет, если регламенты разумны, то они процессов не тормозят. То, что предусматривает Стандарт — сквозная нумерация памятки и договора. При этом памятка всегда распечатывается первой и всегда является страницей № 1. Были предложения об информировании через смс: ответ или отсутствие ответа на смс могли быть идентификатором информирования клиента.

Предложений было много. Но чтобы не наломать дров и ускорить принятие Стандарта, мы выбрали наиболее компромиссные решения. Я вообще сторонник релизного подхода: запускаем проект, смотрим, как работает, модифицируем узкие места. Пытаться сразу обнять необъятное, высечь в камне — это тупиковый путь.

ССТ: С этого года Стандарт работает. Можно ли говорить о первых результатах? Что удалось, а что требует доработки?

М. Д.: Судя по отзывам, поначалу банки-партнеры были не в восторге от ужесточения процесса продаж. Но по прошествии времени в целом я не вижу сильного негатива.

В первом квартале 2019 года мы отметили некоторое падение сборов по ИСЖ. У этого процесса целый букет причин. Существует определенная рыночная ситуация, любой продукт имеет свой уровень насыщения. Я считаю, что падение сборов ИСЖ связано с некоторой усталостью дистрибуции от этого продукта. Он не массовый, большинство банков продает его на премиальных деска. Но на них число клиентов ограничено.

Сегодня действует 1,5 млн полисов по ИСЖ. Число клиентов премиального сегмента — около 10 млн человек. То есть сейчас проникновение составляет около 15 %. Это много. При этом продукт ИСЖ практически коробочный. Он разрабатывается с жесткими условиями, так как невозможно быстро менять инвестиционные стратегии, невозможно включать дополнительные риски. Конструкция собрана один раз — вот ты с ней и живешь. Но клиент хочет развития продукта, и это нормально. Страховщики последнее время таких возможностей клиенту не давали.

ССТ: Введение Стандарта как-то помогает рынку?

М. Д.: Реакция рынка на введение Стандарта — процесс длинный. Пока какой-то явной статистики нет. Мегарегулятор будет мониторить количество жалоб. Обычно они поступают в ситуации, когда люди не получили тот доход, на который они рассчитывали. Но ведь это договоры, заключенные до введения Стандарта. Сейчас выплаты получают клиенты, которые заключили договоры в 2015—2016 годах.

Компоненты борьбы с мисселингом следующие: это, во-первых, Стандарты, во-вторых — период охлаждения, в-третьих —

Важные регуляторные события 2018—2019 гг.

Работа над повышением качества продаж ИСЖ

МАЙ 2018 г.

Комитет по развитию страхования жизни ВСС завершает разработку **Внутреннего стандарта** по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (ИСЖ, НСЖ, Кредитное страхование жизни и НС)

ИЮЛЬ 2018 г.

Внутренний стандарт **утверждается** постановлением Президиума Всероссийского Союза Страховщиков

ЯНВАРЬ 2019 г.

Указанный стандарт **вступает в силу** и становится обязательным для использования всеми СК — членами ВСС

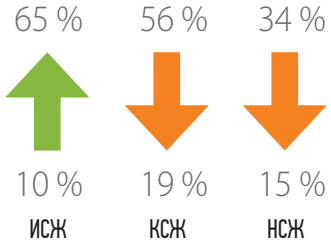
АПРЕЛЬ 2019 г.

Вступает в силу **Указание Банка России** № 5055-У о минимальных требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни (НСЖ, ИСЖ)

Динамика структуры рынка страхования жизни

Доминирующий рост инвестиционного страхования жизни

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Рисковое страхование жизни	0,4	0,8	0,5	0,6	0,7	1,3	2,6
Кредитное страхование жизни	29,9	48,0	45,6	40,1	45,7	62,0	85,8
Накопительное страхование жизни	18,0	20,2	29,1	33,3	44,1	54,3	68,2
Инвестиционное страхование жизни	5,4	15,9	33,2	55,8	125,3	213,9	295,7
Итого	**53,8**	**84,9**	**108,4**	**129,8**	**215,8**	**331,5**	**452,4**



welcome call и, в-четвертых, качественное обучение продавцов, их правильная мотивация и контроль их работы.

Касательно роли Стандартов в борьбе с мисселингом многое было уже сказано выше. Во многом проблема мисселинга снимается периодом охлаждения. Если по статистике около 10 % договоров расторгается в течение 10 дней — вот он весь мисселинг: человека явно или неявно обманули. Он пришел домой, прочитал условия и вернул договор. Это главное направление борьбы с мисселингом. Welcome call — хоть и не предусмотрен Стандартами и не является обязательным, но активно используется всеми передовыми страховщиками жизни. Они обзванивают клиентов, заключивших недавно договор страхования жизни и при помощи ряда вопросов уточняют, правильно ли клиент понимает, что он купил. Качественное обучение продавцов также является важным моментом. Помимо непосредственно знаний продавца и контролем за ним должна быть еще и система мотивации, в которой нарушение требований к качеству продаж играет в отрицательную для продавца сторону.

ССТ: Памятка не отпугнет клиента своей сложностью?

М. Д.: Клиент должен покупать сложный продукт осознанно. Пусть он лучше прочитает памятку и откажется от ненужной покупки, чем вложит деньги и потом получит разочарование, а страховщики — жалобы. Ни один финансовый продукт не покупается походя. Требуется вдумчивый подход. Так что сложность памятки и правил — это дополнительная защита от мисселинга.

Хочу также отметить, что можно придумать и сделать обязательными для всех компаний множество всяких мер для борьбы с мисселингом. Однако сам факт таких продаж возникает не из-за наличия или отсутствия каких-либо правил. Это вопрос культуры и твоего отношения к клиенту. Если твоя работа построена на служении интересам клиентов, то никакого мисселинга не будет и без правил. А если интересы клиента для тебя ничего не значат, то какие правила ни придумай, способы их обойти найдутся. Думаю, что рынок страхования жизни уже достаточно зрел и заинтересован в своих клиентах, чтобы не позволять ошибкам повторяться.

СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ: ПЕРЕХОДИМ К СЛЕДУЮЩЕМУ ЭТАПУ

К началу лета закончился важный методологический этап в подготовке к реализации Федерального закона 320-ФЗ в части страхования жилых помещений. Минфин подготовил проекты всех необходимых подзаконных актов, необходимых для запуска закона.

Андрей Знаменский

Директор департамента имущественного страхования физических лиц Всероссийского союза страховщиков

Участие в работе над этими документами активно принимали сами страховщики практически на всех этапах разработки и согласования: в ВСС при Комитете по имущественному страхованию физических лиц была создана специальная рабочая группа, которая рассматривала и давала свои предложения ко всем проектам.

Параллельно в ВСС шла работа по следующим трем направлениям.

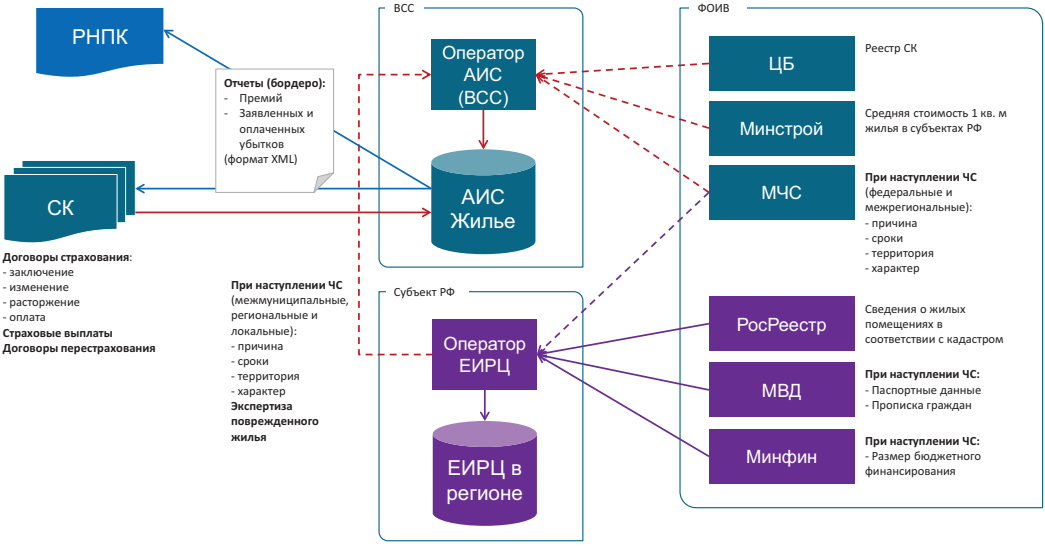
Первое — разработка Типовых правил страхования жилых помещение в рамках региональных программ. Проект правил уже разработан, но сейчас предстоит его некоторая доработка по приведению в соответствие с документами Минфина.

Документ	Статус документа
Максимальные размеры возмещения по рискам гибели или повреждения жилья в рамках Региональных программ (Постановление Правительства)	Утверждено от 12.04.2019 № 433
Порядок информационного взаимодействия в АИС «Жильё» (Постановление Правительства)	В процессе подписания
Порядок проведения экспертизы и методика определения размера ущерба жилью (Постановление Правительства)	В процессе подписания
Методика разработки Региональных программ (Приказ Минфина)	На согласовании
Критерии оценки деятельности региональных властей (Указ Президента РФ)	На согласовании

Второе — подготовка к запуску АИС «Жилье». Оператором АИС «Жилье» согласно закону является ВСС, и именно на него ложится нагрузка по разработке данной информационной системы. Подготовлены и одобрены бизнес-требования к АИС, выбран подрядчик, согласован график работ, который позволит запустить АИС в промышленную эксплуатацию к августу этого года.

Следует отметить, что уже с августа все страховщики, заключающие договоры страхования жилья (не только в рамках региональных программ), обязаны передавать информацию о своих договорах и выплатах по ним в АИС «Жилье».

СХЕМА ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТИЯ АИС ЖИЛЬЕ (ПЕРВЫЙ ЭТАП)



После запуска первых региональных программ у страховщиков появится обязанность перестрахования договоров, заключенных в рамках этих программ в Российской национальной перестраховочной компании.

После запуска первых региональных программ у страховщиков появится обязанность перестрахования договоров, заключенных в рамках этих программ в Российской национальной перестраховочной компании — для реализации этой обязанности в АИС «Жилье» предусмотрен функционал формирования соответствующих бордеро.

У создаваемой АИС «Жилье» много функций — она должна будет обеспечить информационный обмен между страховщиками, МЧС, региональными властями и иными ведомствами. Гражданин получит возможность в любой момент узнать о том, где и на каких условиях застраховано его жилье, куда обращаться за страховой выплатой, также АИС «Жилье» позволит сократить количество документов, которые гражданин должен будет предоставить для получения страхового случая.

В дальнейшем, на втором этапе, система будет развиваться и совершенствоваться, у неё появятся новые функции и возможности: личные кабинеты, информационный обмен с ФОИВ и другие.

Третьим направлением работы ВСС является определение тарифов при страховании жилья в рамках программ по рискам гибели и повреждения жилья в результате чрезвычайных ситуаций. Почему тарифы считаем только по этим рискам? Именно эти риски должны быть перестрахованы в РНПК, и тарифы по ним должны быть едиными на территории всей страны, чтобы равномерно распределить риски ЧС между регионами. По сути речь идет о перестраховочном тарифе, обоснование которого должно быть максимально точным. Задача эта очень непростая, и её решением займутся лучшие актуарии из АНО «Независимый актуарный информационно-аналитический центр» и ООО «Объединенная консалтинговая группа».

Тарифы по остальным рискам будут считать сами страховщики, а контролировать их обоснованность будут сами региональные власти — предполагается, что региональные программы будут включать в себя не только условия страхования и порядок заключения договоров, но и единые тарифы в рамках одной региональной программы.

По предварительным оценкам самих страховщиков страхование своей квартиры от большинства рисков может обойтись гражданину около 150 руб. в месяц. Реальная страховая премия будет рассчитываться исходя из площади жилого помещения — предполагается, что тариф будет в пределах трех рублей за один метр квадратный в месяц.

Максимальный размер возмещения, который получит владелец жилья, уже утвержден Постановлением Правительства от 12.04.2019 № 433 — он определяется, как площадь жилья, умноженная на среднюю стоимость одного метра жилья в конкретном регионе России. Т. е. возмещения должно хватить на покупку аналогичной по площади квартиры. К сожалению, такой подход несет в себе определенный риск — ведь в ряде случаев (для старого жилья) размер возмещения будет значительно больше, чем реальная стоимость жилья, что может привести к страховому мошенничеству.

Теперь нас ожидает следующий важный

У создаваемой АИС «Жилье» много функций — она должна будет обеспечить информационный обмен между страховщиками, МЧС, региональными властями и иными ведомствами.

10 пилотных регионов для запуска программ

- Московская область
- Санкт-Петербург
- Ленинградская область
- Тверская область
- Свердловская область
- Тюменская область
- Новосибирская область
- Белгородская область
- Омская область
- Пермский край

этап запуска закона — непосредственная разработка и запуск региональных программ.

В реализации закона все еще остается очень много непонятного для страховщиков, поэтому пока компании относятся к запуску региональных программ с определенной осторожностью. Предварительно определены 10 пилотных регионов для запуска программ.

Стоит пояснить, что пилотные регионы — это регионы, в которых было решено в первую очередь провести переговоры с региональными властями о возможном запуске региональных программ по страхованию жилья. Нам было важно напрямую узнать те вопросы и проблемы, которые волнуют губернаторов, чтобы учесть их при подготовке всех необходимых нормативных документов. Соответственно, выбирались регионы, в которых уже значительно развито страхование, где имеются наиболее подготовленные страховые специалисты, готовые на местах обсуждать возникающие вопросы. Обратную связь от ряда регионов мы уже получили, в ряде регионов переговоры еще только предстоят.

Пилотные регионы — это регионы, в которых было решено в первую очередь провести переговоры с региональными властями о возможном запуске региональных программ по страхованию жилья. Нам было важно напрямую узнать те вопросы и проблемы, которые волнуют губернаторов.

Ни в коей мере нельзя считать, что работа по запуску региональных программ будет проводиться только в указанных пилотных субъектах России. Заинтересованность в запуске программ уже высказывают многие другие региональные власти — страховщики будут работать со всеми.

Мы планируем, что в этом году на уровне региональных властей будут только приняты нормативные документы об утверждении региональных программ, а реальное заключение договоров страхования начнется с начала 2020 года.

Виктор Момотов
Член Президиума Верховного Суда РФ,
Секретарь Пленума Верховного Суда РФ

ДОБРОСОВЕСТНОСТЬ И УВАЖЕНИЕ К ПРАВУ

Динамика и основные направления судебных споров в области страхования, особенно по ОСАГО, активно обсуждаются на протяжении нескольких последних лет. Редакция журнала обратилась к члену Президиума Верховного Суда Российской Федерации, Секретарю Пленума Верховного Суда Российской Федерации Виктору Викторовичу Момотову с просьбой прокомментировать текущую ситуацию в этом вопросе.

Современные страховые технологии: Количество страховых споров по ОСАГО за 2018 год уменьшилось на 30 %. Как Вы оцениваете эти результаты? Какие задачи еще предстоит решить до конца года?

Виктор Момотов: Страховой рынок в настоящее время продолжает развиваться, постепенно крепнет доверие между страховщиками и страхователями. Кроме того, благодаря обширной судебной практике, обеспечивается добросовестность участников страховых правоотношений, и это, конечно же, не может не радовать.

Что касается количества страховых споров по ОСАГО — удовлетворительным результат в процентных показателях назвать сложно. В данном случае мы руководствуемся критериями законности и обоснованности судебных решений.

Большое значение при этом имеют разъяснения Верховного Суда, обеспечивающие единообразие судебной практики. Например, в конце 2017 года было принято постановление Пленума Верховного Суда «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и утвержден Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан. В продолжение нашей работы 5 июня 2019 года также был утвержден Обзор практики рассмотрения судами споров, возникающих из отношений по добровольному личному страхованию, связанному с предоставлением потребительского кредита.

ССТ: Положение, когда в ДТП ответственность за жизни и здоровье пострадавших несут оба водителя не совсем понятно. Где логика, если водитель пострадавшей машины правил не нарушал, аварийной ситуации не создавал, но должен оплачивать расходы пострадавших, в том числе в машине виновника аварии? Разве это справедливо?

В. М.: В соответствии с гражданским законодательством автомобиль является источником повышенной опасности, что влечет за собой особый порядок возникновения и реализации деликтных обязательств в случае причинения вреда таким источником. Тот факт, что ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности, не зависит от вины — это вполне справедливо, потому как его владелец принимает на себя определенные риски, связанные с невозможностью полного контроля за источником повышенной опасности.

ССТ: С 1 июня 2019 года начинает работать служба страхового омбудсмена. Ожидаете ли Вы рост исков, связанных с деятельностью омбудсмена? Если да, то почему они могут возникать?

В. М.: Действительно, с 1 июня 2019 г. вступил в силу Федеральный закон от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» в той части, в которой страховые организации, осуществляющие деятельность по ОСАГО, ДСАГО, страхованию средств наземного транспорта (кроме

железнодорожного), будут обязаны организовать взаимодействие с финансовым уполномоченным (п. 1 ч. 1 ст. 28).

На данном этапе о росте исков, связанных с деятельностью омбудсмена, говорить сложно, поскольку этот правовой институт фактически еще не начал свою работу. Но, безусловно, суды готовы к ситуациям, связанным с оспариванием решений финансового уполномоченного. В ходе работы, если возникнет такая необходимость, Верховный Суд даст соответствующие разъяснения по вопросам применения этого закона.

Развитие правовой системы всегда сопровождается формированием новых институтов, и введение института финансового омбудсмена — это очередной позитивный шаг на пути развития досудебных способов урегулирования споров. В качестве одного из способов медиации деятельность финансового уполномоченного призвана привести конфликтующие стороны — в данном случае страховщика и страхователя — к взаимопониманию.

Существует множество вариантов защиты нарушенного права, и подача иска в суд должна стать крайней мерой, когда все иные способы защиты права исчерпаны. Это повлечет за собой снижение нагрузки на судей и, как следствие, более детальное рассмотрение дел в судах.

ССТ: Сейчас появился новый вид злоупотребления правом — предъявление претензий к страховщику за качество ремонта. Качество — оценка субъективная, каким образом должны рассматриваться такие споры?

В. М.: Верховный Суд Российской Федерации всегда уделял и уделяет особое внимание вопросам добросовестности и противодействия злоупотреблению правом, что находит свое отражение в постановлениях Пленума. Как показывает судебная практика, наибольшее распространение злоупотребления правом получили в сфере отношений с участием потребителей, а именно в сфере страхования.

Достаточно часто приходится слышать мнение о том, что суды квалифицируют как злоупотребление правом в основном поведение страховщиков, а не граждан-страхователей. Такая точка зрения не соответствует действительности. Если выводы о недобросовестности страховщиков и встречаются в правоприменительных актах чаще, чем указания на недобросовестность страхователей, то это происходит лишь потому, что страховщики, пользуясь заведомо более сильным экономическим положением и имея крупные юридические департаменты, имеют больше возможностей для поиска различных путей обхода закона, чем страхователи, и, к сожалению, часто этими возможностями пользуются. Суды пресекают такие действия при рассмотрении конкретных дел.

Проявления недобросовестности в ряде случаев исходят и от граждан. Судами уделяется им не меньшее внимание. Однако предъявление претензии к страховщику за качество ремонта в контексте заданного вопроса не может рассматриваться как злоупотребление правом, поскольку является способом защиты нарушенного права потребителя, предусмотренным гражданским законодательством. Страхователь может реализовать его в любое время по своему усмотрению.

Не согласен с тем, что качество — это субъективная оценка. Качество ремонта автомобиля вполне можно охарактери-

Что касается количества страховых споров по ОСАГО – удовлетворительным результат в процентных показателях назвать сложно. В данном случае мы руководствуемся критериями законности и обоснованности судебных решений.

зовать отсутствием неисправностей и дефектов в агрегатах, механизмах и узлах автомобиля.

Чаще всего для оценки качества ремонта требуются специальные познания, в связи с чем суды назначают экспертизу, в том числе, при отсутствии соответствующего ходатайства у сторон, по своей инициативе. Бывают ситуации, когда результаты проведенной экспертизы не полные или противоречивые и не позволяют сделать однозначный вывод о качестве ремонта. В таком случае суд назначает дополнительную либо повторную экспертизу.

При рассмотрении таких дел главное — это активная позиция сторон. Если, например, страховщик не представляет доказательств в подтверждение своей позиции (например, при оспаривании выводов экспертизы), у суда нет оснований для принятия решения в его пользу.

ССТ: Сейчас автоюристы к сумме претензии, которую заявляют в суды, добавляют стоимость работы аварийного комиссара и часто эта сумма существенна. Некоторые суды выносят решения против страховщиков, взыскивая стоимость вызова аварийного комиссара. Насколько это справедливо, ведь в законе об ОСАГО таких расходов у страховщика не предусмотрено?

В. М.: Универсальный критерий закреплен в п. 36 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2017 № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». В соответствии с ним, при причинении вреда потерпевшему возмещению подлежат восстановительные и иные расходы, обусловленные наступлением страхового случая и необходимые для реализации потерпевшим права на получение страхового возмещения.

Таким образом, суды, принимая решение о взыскании со страховщика тех или иных расходов, исходят из двух названных аспектов.

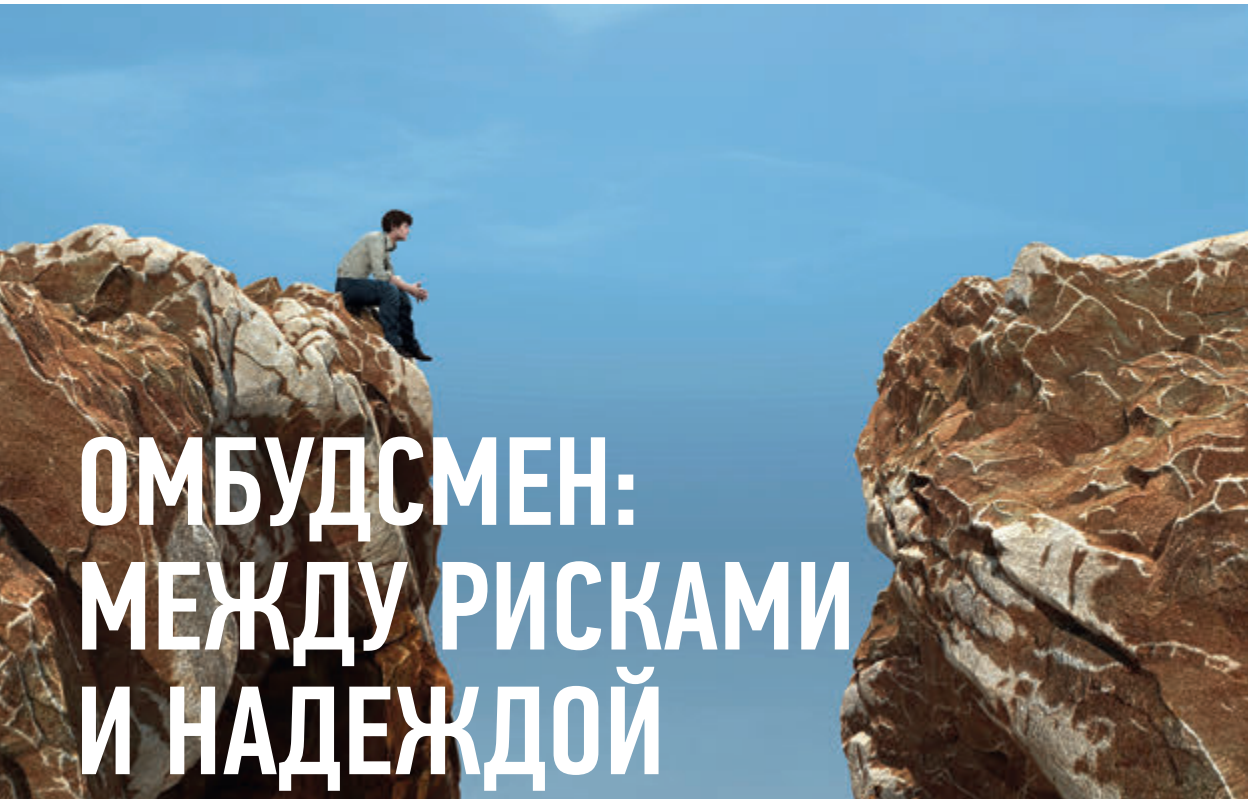
Возвращаясь к вопросу — расходы на работу аварийного комиссара бесспорно являются следствием страхового случая. Если суд придет к выводу, что названные расходы необходимы для получения страхового возмещения — они будут входить в состав страховой выплаты.

Верховный Суд Российской Федерации всегда уделял и уделяет особое внимание вопросам добросовестности и противодействия злоупотреблению правом.

ССТ: Как Вы оцениваете взаимодействие страхового сообщества и Верховного Суда по другим видам страхования?

В. М.: Взаимодействие страхового сообщества и Верховного Суда осуществляется в строго процессуальных формах и в строгом соответствии с законом. Вместе с тем, мы всегда открыты для сотрудничества, поэтому представители страховщиков наряду с представителями потребителей страховых услуг приглашаются для участия в качестве экспертов при подготовке разъяснений Верховного Суда. Это позволяет рассматривать позиции всех заинтересованных сторон и принимать решения с учетом требований действующего законодательства.

До конца 2019 года Верховный Суд планирует разработать и утвердить постановления Пленума о некоторых вопросах разрешения споров, связанных с поручительством, и о некоторых вопросах применения отдельных положений Гражданского кодекса Российской Федерации о прекращении обязательств. Помимо этого, продолжается работа по подготовке Обзора судебной практики разрешения споров в сфере защиты прав потребителей.



ОМБУДСМЕН: МЕЖДУ РИСКАМИ И НАДЕЖДОЙ

Во взаимоотношениях страхователя и страховщика ОСАГО появилось новое действующее лицо — финансовый омбудсмен. Как это изменит ситуацию со страховыми спорами и мошенничествами, рассуждает вице-президент ВСС Сергей Ефремов.

Современные страховые технологии: Конфликты между потерпевшим и страховщиком по ОСАГО теперь будет рассматривать финансовый омбудсмен. Какие Ваши ожидания от этого нововведения?

Сергей Ефремов: Очень большая надежда на то, что удастся убрать каких-либо посредников из этого вида страхования! Наша задача — обеспечить работу таким образом, чтобы все вопросы могли быть решены между страховщиком и страхователем. Если страхователь не согласен с выплатой, то он, прежде всего, претензию должен предъявить страховщику. Только в том случае, если после предъявленной претензии страховщик продолжает настаивать на сумме произведенной выплаты, страхователь должен обращаться к омбудсмену. Независимо от того, проиграл страховщик или выиграл, не возникает никаких дополнительных расходов, связанных с судами. Омбудсмен возьмет плату со страховщика в случае, если признает, что страховщик не прав — 45 тысяч рублей. Для сравнения, по итогам 2018 года сумма средней выплаты по ОСАГО составляла около 65 тысяч рублей. Такой подход заставит страховщика внимательнее изучать претензии, которые к нему предъявляет страхователь.

ССТ: А если омбудсмен подтвердил справедливость суммы страховой выплаты, будет ли страховщик что-то платить омбудсмену?

С. Е.: Нет, страховщик в таком случае ничего омбудсмену платить не должен. Но здесь есть один аспект, который страховщиков очень беспокоит. Если к омбудсмену обращается посредник — автоюрист, которому переданы права цессии, то он платит только 15 тысяч рублей при подаче заявления. Если он проигрывает, то, в отличие от страховщика, больше ничего не платит. С нашей точки зрения, необходимо выравнивание условий для проигравших.

ССТ: Почему страховщики проигрывали споры в судах?

С. Е.: Квалификация сотрудников по урегулированию убытков и юристов, отстаивающих интересы в судах, в разных страховых компаниях может сильно отличаться. Мы это видим и по средней выплате, и по количеству жалоб.

Есть особенность рассмотрения споров, связанных с ОСАГО. В первую очередь, это независимая техническая экспертиза. Если одна экспертиза привлечена страховщиком, а другая страхователем, то могут получиться разные суммы. Омбудсмен должен назначить третью экспертизу, дополнительную, с учетом всех обстоятельств, которые у него есть на руках. Разница в подходах разных экспертов может привести к разнице в стоимости более чем 10 %. Именно поэтому эксперты, к которым обращается омбудсмен, должны быть суперпрофессионалами. Они должны вызывать доверие как со стороны страховщика, так и со стороны клиента.

Наша задача – обеспечить работу таким образом, чтобы все вопросы могли быть решены между страховщиком и страхователем.

Сергей Ефремов
Вице-президент ВСС

ССТ: У страховщиков к качеству судебных решений было много претензий. Они часто принимали решения в пользу «потребиллеров», автоюристов, злоупотребляющих правом. Возможны ли такие ошибки в решениях омбудсмена?

С. Е.: Риск, конечно, существует. Если страховщик предоставит документы, которые понятны по логике, то качество принятых решений будет достаточно высоким. Если же будут представлены документы, по которым возникает больше вопросов, чем ответов, то омбудсмену придется делать запросы страховщику — а успеет ли страховщик ответить на них в течение положенных 5 дней? Впрочем, у страховщика или страхователя в случае несогласия с решением омбудсмена есть возможность по истечении 30 дней обратиться в суд. Иск в таком случае клиент будет подавать на страховщика, а страховщик будет в суде оспаривать решение омбудсмена.

ССТ: Получается, с введением института омбудсмена огромное количество небольших исков в суды больше не попадет?

С. Е.: Да, нужно будет идти к омбудсмену, но риск автоюристов полностью не снимает-

ся. Конечно, первое время будет проходить наработка опыта. Очень важно, чтобы и страховое сообщество, и омбудсмен находились в контакте и быстро решали возникающие вопросы.

ССТ: С чем связан рост мошенничества на Дальнем Востоке? Ведь некоторое время назад этот регион был мало подвержен этой проблеме?

С. Е.: По разным субъектам мошенничество распространяется неравномерно. Есть особенности регионов, но многое зависит от позиции страховщиков. Важный фактор — отлаженное взаимодействие между страховщиками и местными правоохранительными структурами: чем плотнее взаимодействие, тем меньше проявлений мошенничества в регионе.

Мы сегодня продолжаем делать упор на те рабочие группы страховщиков, которые созданы в каждом субъекте Российской Федерации. На Дальнем Востоке ряд страховых компаний ушли с рынка, позиции страховщиков ослабли, чем и воспользовались автоюристы. Сейчас мы исправляем ситуацию за счет усиления активности федеральных страховых компаний.

Дополнительную сложность в работу страховщиков вносят особенности региона. Дальний Восток — это праворульные автомобили, натуральное возмещение идет достаточно сложно. Завоз запасных частей из Японии повышает стоимость ремонта до космических высот. Ремонт с применением «бэушных» запчастей закон не признает — только по согласованию с клиентом. В основном выплаты идут наличными денежными средствами, что ведет к активному росту «автоюризма» и прочих проявлений мошенничества.

ССТ: Есть ли регионы, которые существенно исправили ситуацию с мошенничеством?

С. Е.: Да, конечно! Например, в Казани построили два специальных центра, которые принимают претензии, связанные с ДТП. Там присутствует и ГИБДД, и страховщики, и эксперты и даже ремонтные организации. Их взаимодействие очень хорошо организовано. Административные здания были предоставлены дилерами, которые заинтересованы в том, чтобы был правильный разбор ситуации и сразу предложены возможности по ремонту.

Очень важно, чтобы и страховое сообщество, и омбудсмен находились в контакте и быстро решали возникающие вопросы.

На Дальнем Востоке другая ситуация — там пошли по пути развития сервисов аварийных комиссаров. Внедрялось это с подачи ГИБДД, где высвобождались специалисты-инспекторы, которые организовывали службу аварийных комиссаров. Это хорошая помощь для страхователей, которые в стрессовой ситуации нуждаются в поддержке, и не навязываются услуги автоюристов.

ССТ: Что препятствует внедрению лучших практик повсеместно?

С. Е.: В регионах мы сталкиваемся с разной позицией ГИБДД. Без ее активной поддержки выявлять мошенников сложно. Не во всех регионах страховщики активно отстаивают свои позиции. Нет понимания ситуации со стороны администраций. Например, Казань еще полтора года назад была одним из центров мошенничества. Сейчас там, благодаря местной администрации, президенту республики, правоохранительным органам совершенно изменилась ситуация. В Иваново положение дел также сильно меняется в лучшую сторону, а ведь там в мошенничество пытались втягивать ОПГ и сотрудников ГИБДД!

ССТ: Есть ли сейчас новые тренды страхового мошенничества?

С. Е.: Да, одна из тем — качество ремонта. Она актуальна потому, что экспертизы качества ремонта практически нет. Вос-

Взыскание страхового возмещения (выплат) ОСАГО

Данные судебного департамента Верховного Суда РФ. 2017-2018

приятие качества очень субъективно. Наш потребитель хочет получить максимально возможное качество ремонта, и автоюристы начинают эту тему активно разрабатывать.

Второй аспект — нареканий на качество ремонта действительно много. Ответственность за качество сейчас лежит на страховщике. Он должен заставить СТО переделать плохой ремонт. Но у страховщика нет никаких мер воздействия на станцию в случае, если станция начинает судится со страховщиком, не выполнив работы. В этой ситуации страдает клиент.

Третий вопрос, который встал очень серьезно между страховщиками и судами — это деятельность аварийных комиссаров. Автоюристы стали выставлять услуги аварийного комиссара в претензию к страховой компании. В законе об ОСАГО ничего не сказано о том, что страховщик должен оплачивать стоимость услуг аварийного комиссара, но некоторые суды принимают решение в пользу автоюристов. При этом стоимость услуг аварийного комиссара может достигать нескольких десятков тысяч рублей.

Четвертый аспект — мошенничество активно осваивает страхование жизни и здоровья. Даже сейчас можно увидеть восходящий тренд по ОСАГО в компенсации ущерба, связанного с жизнью и здоровьем. Доля таких выплат в ОСАГО неуклонно растет, хотя несколько лет назад жизнь и здоровье о себе вообще не напоминали.

> В регионах мы сталкиваемся с разной позицией ГИБДД. Без ее активной поддержки выявлять мошенников сложно. Не во всех регионах страховщики активно отстаивают свои позиции. Нет понимания ситуации со стороны администраций.

ОБРАЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКОВ ПО ФАКТАМ МОШЕННИЧЕСТВА В ОСАГО

I квартал 2019 года в разрезе субъектов РФ

Всего по Российской Федерации	3002	654	21,79 %
Кировская область	20	20	100,0 %
Курганская область	6	5	83,3 %
Псковская область	4	3	75,0 %
Архангельская область	26	18	69,2 %
Рязанская область	10	6	60,0 %
Хабаровский край	17	10	58,8 %
Томская область	12	7	58,3 %
Амурская область	41	21	51,2 %
Белгородская область	6	3	50,0 %
Камчатский край	6	3	50,0 %
Ямало-Ненецкий автономный округ	2	1	50,0 %
Пензенская область	27	13	48,1 %
Кемеровская область	13	6	46,2 %
Саратовская область	22	10	45,5 %
Татарстан Республика	114	51	44,7 %
Липецкая область	45	19	42,2 %
Волгоградская область	226	95	42,0 %
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	10	4	40,0 %
Адыгея Республика	33	12	36,4 %
Алтайский край	22	8	36,4 %
Тюменская область	9	3	33,3 %
Коми Республика	3	1	33,3 %
Москва	199	66	33,2 %
Челябинская область	102	33	32,4 %
Чувашская Республика	10	3	30,0 %
Самарская область	57	17	29,8 %
Ивановская область	70	19	27,1 %
Красноярский край	26	7	26,9 %

Воронежская область	24	6	25,0 %
Смоленская область	4	1	25,0 %
Омская область	62	15	24,2 %
Приморский край	50	10	20,0 %
Вологодская область	20	4	20,0 %
Саха (Якутия) Республика	10	2	20,0 %
Тверская область	10	2	20,0 %
Ульяновская область	50	9	18,0 %
Новосибирская область	59	10	16,9 %
Нижегородская область	60	10	16,7 %
Мурманская область	14	2	14,3 %
Калининградская область	7	1	14,3 %
Удмуртская Республика	7	1	14,3 %
Крым Республика	15	2	13,3 %
Санкт-Петербург	31	4	12,9 %
Ставропольский край	47	6	12,8 %
Калужская область	16	2	12,5 %
Брянская область	8	1	12,5 %
Пермский край	25	3	12,0 %
Астраханская область	20	2	10,0 %
Ростовская область	99	9	9,1 %
Краснодарский край	617	55	8,9 %
Московская область	33	2	6,1 %
Иркутская область	25	1	4,0 %
Башкортостан Республика	78	3	3,8 %
Ярославская область	30	1	3,3 %
Свердловская область	33	1	3,0 %
Карачаево-Черкесская Республика	36	1	2,8 %
Владимирская область	44	1	2,3 %
Оренбургская область	47	1	2,1 %
Дагестан Республика	67	1	1,5 %

Соотношение заявлений и возбужденных уголовных дел в 26 регионах России крайне мало или равно 0.

Субъект Российской Федерации

Направлено заявлений о возбуждении уголовного дела

Возбуждено уголовных дел

Доля возбужденных уголовных дел

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

Стоимость ремонта по ОСАГО и каско несколько отличается. Если машина ремонтируется по каско, то должен ли виновник через полис ОСАГО полностью оплачивать все затраты на ремонт или ремонт оплачивается в рамках единой методики, а остальную сумму пострадавший должен взыскать с виновника в суде? На вопрос отвечает заместитель генерального директора СК «МАКС» Виктор Алексеев.

— Вопрос о сильных отличиях преувеличен и, видимо, основан на теме износа. То есть выплаты по ОСАГО производятся за вычетом стоимости износа, поэтому иногда сумма ремонта по каско в два раза отличается от расчета, произведенного по Единой методике. Сегодня многие страховщики, реализуя положения закона о натуральном возмещении по ОСАГО, работают со станциями на условиях полной оплаты стоимости ремонта, т. е. без учета износа. И в этом случае сумма по ремонту уже не имеет принципиальных отличий от каско. Более того, в результате проведенного СК «МАКС» анализа по ряду марок и моделей ТС, суммы ремонта по каско и ОСАГО практически совпадают. Речь идет о ряде корейских моделей.

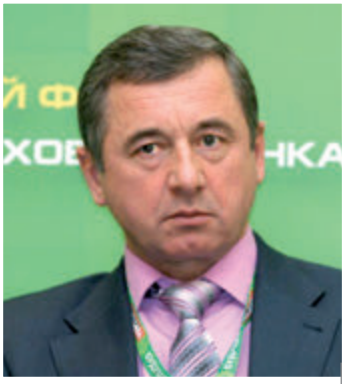
Что касается участия виновника во взаимоотношениях с потерпевшим. Закон об ОСАГО и был призван устранить прямые претензионные и судебные разбирательства между участниками ДТП. Страховщик, отремонтировавший автомобиль своего клиента по каско, напрямую вступает во взаимоотношения со страховщиком виновного и посредством специальной технологии производит возврат потраченных на ремонт денежных средств в пределах лимита — 400 тыс. рублей. Если стоимость ремонта превышает указанную сумму, страховщик каско в порядке ст. 965 ГК РФ обращается с претензией по суброгации к виновнику на возмещение понесенных расходов свыше 400 тыс. рублей. Таким образом, потерпевший в ДТП не имеет никаких проблем, связанных с разбирательствами со вторым участником происшествия.

В случае, когда у участников ДТП наличествуют только полисы ОСАГО, выплата потерпевшему осуществляется страховщиком потерпевшего деньгами или посредством ремонта транспортного средства, но в пределах установленного законом лимита — 400 тыс. рублей. Если в аварии пострадали, например, две другие машины от нарушения третьей, то каждый из пострадавших имеет право на страховую выплату в том же лимите. Если затраты на ремонт превысили лимит 400 тыс. рублей, пострадавшие напрямую взыскивают разницу с виновника в установленном законом порядке, т. е. претензия, а затем суд, если в добровольном порядке выплата не произведена.

— Если этот пример надуман и разницы действительно нет или она небольшая, то расскажите на конкретных примерах.

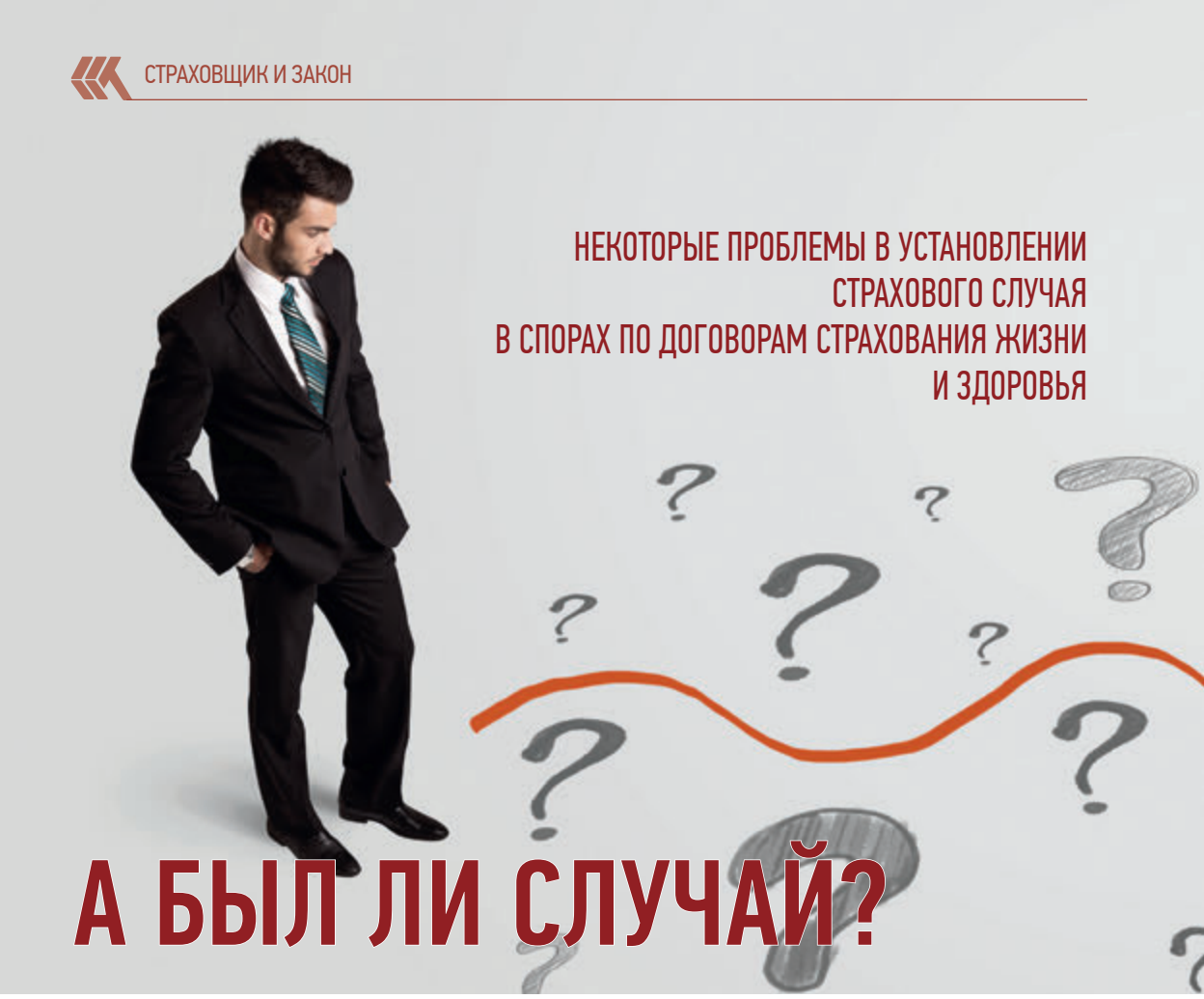
— Пример не надуман. Разница в стоимости ремонта действительно присутствует, иногда весьма существенная. Например, по старым моделям или праворуким машинам. Поэтому, если отталкиваться от приведенных цифр, т. е. по каско заплатили 350 тыс. рублей, расчет по ЕМР равен 250 тыс. рублей, то в этом случае страховщик каско имеет право на взыскание со страховщика виновного только 250 тыс. рублей. При этом никакого взыскания до 350 тысяч с виновника не производится. Дополнительное взыскание в порядке суброгации с виновного в ДТП водителя производится только, если стоимость ремонта поврежденного ТС, рассчитанного по ЕМР, превышает лимит по ОСАГО, т. е. больше 400 тыс. рублей. Сумма, превышающая 400 тыс. рублей будет взыскана с физического лица.

В дополнение хотел бы предостеречь читателей от совершения самой распространенной ошибки. В случае, если вы попали в ДТП, являетесь виновником и при этом оформляете происшествие по правилам европротокола, т. е. без вызова ГИБДД и оформления справок, то вы согласно закону обязаны заполнить извещение, прилагаемое к полису ОСАГО при его оформлении, и в течение 5 дней от даты ДТП направить его в свою страховую компанию. Телефонного звонка недостаточно. Если вы этого не сделаете, у страховщика появляется право на взыскание с вас выплаченной суммы потерпевшему. Срок исковой давности по таким ситуациям составляет 3 года, поэтому можете представить удивление человека, когда через два года после ДТП ему приходит претензия, а затем исковое требование.



Виктор Алексеев

Заместитель генерального директора СК «МАКС»



НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ В УСТАНОВЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ В СПОРАХ ПО ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

А БЫЛ ЛИ СЛУЧАЙ?

Одним из наиболее дискуссионных вопросов в судебной практике по договорам страхования жизни и здоровья является вопрос о формулировках страхового случая.

Часто можно увидеть в критериях страхового случая «смерть» или «установление инвалидности», что их причиной должны быть несчастный случай или заболевание, впервые наступившее или диагностированное в период действия договора страхования. Страховщик подобной формулировкой страхового случая преследует исключение ответственности за события, которые на момент заключения договора не обладали признаками вероятности и случайности. По данному вопросу в судебной практике имеются различные подходы.

Некоторые суды, установив наличие заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования, отказывают во взыскании страхового возмещения (Апелляционное определение Московского городского суда от 12.04.2017 по делу № 33-2675/2017). В других случаях суды указывают, что вопрос о причинно-следственной связи между имевшимся у застрахованного лица заболеванием и наступлением его смерти или инвалидности требует специальных познаний (Постановление Президиума Московского городского суда от 16.10.2018 по делу

№ 44г-323/2018). Соответственно в отсутствие заключения эксперта или специалиста суд не может прийти к выводу о том, что спорное заболевание стало причиной смерти или установления инвалидности.

Зачастую суды приходят к выводу о том, что бремя истребования и сбора информации о страховом риске лежит на страховщике, который должен нести риск последствий заключения договора без соответствующей проверки состояния здоровья страхуемого лица, выявления обстоятельств, влияющих на степень риска (Апелляционное определение Воронежского областного суда от 22.05.2018 по делу № 33-2921/2018, Апелляционное определение Московского городского суда от 14.12.2017 по делу № 33-47972/2017, Апелляционное определение Московского городского суда от 06.12.2016 по делу

Кира Свинцова
Генеральный директор AKS Legal

Зачастую суды приходят к выводу о том, что бремя истребования и сбора информации о страховом риске лежит на страховщике, который должен нести риск последствий заключения договора без соответствующей проверки состояния здоровья страхуемого лица.

№ 33-48969/2016). При этом сбор информации о состоянии здоровья в форме анкетирования до заключения договора страхования суды не признают надлежащей проверкой.

Верховный Суд РФ, рассматривая спор, связанный с приведенным вопросом, отметил следующие обстоятельства, требующие оценки суда[1]:

1 Симптомы заболевания не могут быть приравнены к установлению данного заболевания. Возникновение у застрахованного лица симптомов и жалоб само по себе не может свидетельствовать о возникновении или диагностике заболевания вне периода действия договора страхования. Полагаем, что в данной ситуации уместным будет использование понятия «диагноз», предложенного Росстатом: «Диагноз — установление врачом наличия заболевания или состояния по его симптомам, синдромам, признакам, результатам лабораторных исследований или другим данным»[2]. Таким образом, отсутствие страхового случая может быть констатировано лишь при наличии письменных доказательств постановки врачом застрахованному[3] лицу в диагнозе заболевания, которое в последующем стало причиной его смерти или установления инвалидности.

2 В договоре страхования в качестве основания для отказа в выплате страхового возмещения должно быть указано наступление смерти или установление инвалидности в результате заболевания, диагностированного до заключения договора страхования. Во многих случаях стороны ограничиваются формулировкой страхового случая, не включая данное условие в основания отказа. Верховный Суд РФ критически отметил тот факт, что судами нижестоящих инстанций не был исследован вопрос о наличии в договоре страхования подобных условий.

3 Осведомленность застрахованного лица о наличии у него заболевания на момент заключения договора страхования. Подход Верховного Суда РФ свидетельствует о том, что приведенное условие договора страхования не может быть применено в отношении застрахованного лица, которое находилось в добросовестном неведении относительно наличия у него заболевания. Полагаем, что такое возможно лишь в случае, если диагноз не был поставлен врачом или был поставлен ошибочный диагноз. Во всех случаях, когда в результате диагностики застрахованному лицу был поставлен определенный диагноз, предполагается его осведомленность об этом.

Отдельно хочется остановиться на обстоятельствах, влияющих на увеличение

[1] Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 04.12.2018 № 7-КГ18-18.

[2] Приказ Росстата от 22.11.2010 № 409 «Об утверждении Практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения».

[3] В соответствии с п. 15 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «лечащий врач — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения».

страхового риска. Осознавая возможное увеличение страховых рисков в результате некоторых факторов, страховщики включают такие факторы в обстоятельства, исключающие ответственность страховщика. Однако подобные исключения далеко не всегда принимаются судами. Типичным примером данной проблемы является распространенный в судебной практике вопрос: «Освобождается ли страховщик от выплаты возмещения, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая находилось в состоянии алкогольного опьянения?»

Суды, как правило, взыскивают страховое возмещение, если страховщик не представляет доказательств того, что между наступлением страхового случая (наступление смерти, причинение вреда здоровью) и состоянием алкогольного опьянения имеется причинно-следственная связь (Апелляционное определение Московского городского суда от 18.12.2018 по делу № 33-52737/2018, Определение Московского городского суда от 14.02.2012 по делу № 33-1529). Причиной смерти или причинения вреда здоровью обычно является механическое воздействие на тело застрахованного. Суды устанавливают, что причиной наступления страхового случая является механическое воздействие. При этом суды отмечают отсутствие связи между состоянием алкогольного опьянения и механическим воздействием на тело застрахованного лица.

Отчасти подобные судебные акты свидетельствуют о том, что страховой компанией не была должным образом проведена работа по доказыванию. Однако препятствуют достижению обозначенных целей и формулировки самого договора страхования. На практике далеко не всегда состояние алкогольного опьянения является единственной причиной причинения вреда здоровью. Однако предполагается, что наличие подобного состояния в той или иной мере оказывает влияние на наступление страхового случая. Это необходимо

На практике далеко не всегда состояние алкогольного опьянения является единственной причиной причинения вреда здоровью. Однако предполагается, что наличие подобного состояния в той или иной мере оказывает влияние на наступление страхового случая.

учитывать при формулировании условий договора страхования.

С точки зрения юридической техники представляется более удачной следующая формулировка договора страхования: «Не является страховым событие, которое соответствует одному или нескольким условиям:

1 если оно произошло в результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2 когда такое состояние являлось одной из причин произошедшего события;

3 когда такое состояние утяжелило либо ускорило наступление события;

4 если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано употреблением (болезнью, развившейся в результате употребления) застрахованным лицом алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»[4].

Подобная формулировка охватывает все возможные формы и степени влияния состояния алкогольного и токсического опьянения на страховые риски.

[4] Апелляционное определение Московского городского суда от 12.10.2018 по делу №33-41710/2018.

ЗОНТИК ОТ КАТАСТРОФЫ

Страхование промышленных предприятий развивается, реагируя не только на позитивные или негативные явления нашей экономики, но и на тренды цифровизации с неизбежно растущими киберрисками, и на дефицит инженерных кадров, и на многое другое. Заместитель Председателя Правления АО «СОГАЗ» Дмитрий Малышев рассказал о том, в чем заключаются особенности страхования промышленных активов и какие основные тенденции видны в этом сегменте страхования сегодня.

Практически все компании с госучастием, государственные корпорации активно пользуются услугами страхования, защищая доверенные им активы и бюджеты.

Дмитрий Малышев
Заместитель Председателя Правления АО «СОГАЗ»

Современные страховые технологии: Может ли страхование крупных промышленных объектов обеспечить экономическую безопасность государства?

Дмитрий Малышев: Говорить об экономической безопасности России не совсем правильно, лучше говорить о безопасности бизнеса. Если ущерб происходит, то сумма компенсации переходит из резерва страховщика к страхователю, которым является предприятие. В случае, когда источником погашения ущерба для наших предприятий является международный перестраховочный рынок, наша экономика находится в выигрышной позиции — мы получаем деньги с зарубежных рынков.

Если говорить о распределении рисков внутри России, это также выгодный для страны процесс, так как наличие облигаторных программ у российских страховщиков позволяет большую часть собранных премий аллоцировать в собственных страховых емкостях, но при этом обеспечивать высокие лимиты страхового покрытия по облигаторным программам.

Практически все компании с госучастием, государственные корпорации активно пользуются услугами страхования, защищая доверенные им активы и бюджеты.

ССТ: На что в первую очередь направлено страхование промышленных активов?

Д. М.: Оно призвано решить две задачи, первая из которых — защита интересов собственника или инвестора, то есть защита собственности и прибыли, которую он планировал получить от работы его активов. Это катастрофическое страхование. Вторая задача — защита операционного бюджета компании. Она состоит в том, чтобы небольшие операционные убытки не отражались на текущем бюджете предприятия. Страхование переводит несистемный поиск денег в случае ущерба в планируемые расходы на оплату страховой премии.

Между этими двумя задачами есть определенные противоречия. Катастрофическое страхование — защита интересов собственника или инвестора, страхование операционных рисков — защита интересов менеджмента компании. Операционные риски — это множество небольших убытков. Премия по ним часто равна сумме ущерба по этим убыткам. По сути дела, операционный менеджмент вынужден закладывать в премию те суммы убытков, которые вероятны в ближайшую перспективу. Это могут быть разрывы линий электропередачи, протечки на трубопроводах, поломки, локальные пожары, которые привели к кратковременной остановке производства. То есть это случаи, которые ущерб производству наносят, но на работу компании не влияют или влияют незначительно. Они требуют восстановления и требуют определенных затрат.

Такое страхование отличается часто высокой стоимостью, низкими франшизами и лимитами возмещения, близкими к наиболее ожидаемому ущербу.

Собственники требуют страхования своих объектов с высокими лимитами, на уровне максимально возможного ущерба и обязательно с BI составляющей (Business Interruption Insurance — страхование от перерывов в производстве). Это защищает их интересы. Конечно, такая защита совпадает с интересами операционного менеджмента, так как защищает их бонусные программы.

ССТ: А как страховать интерес собственника?

Д. М.: Интерес собственника направлен не на мелкие операционные убытки, а на защиту самого актива, чтобы в случае крупного убытка он получил страховое возмещение. Таких собственников может быть много, особенно если предприятие — акционерное общество с большим количеством миноритариев. Поэтому собственники требуют страхования своих объектов с высокими лимитами, на уровне максимально возможного ущерба и обязательно с BI составляющей (Business Interruption Insurance — страхование от перерывов в производстве). Это защищает их интересы. Конечно, такая защита совпадает с интересами операционного менеджмента, так как защищает их бонусные программы.

ССТ: Вы говорили о противоречиях, связанных с затратами на страхование. В чем они?

Д. М.: В «жирные годы» страховали и то, и другое. Примерно до 2008 и даже до 2014 года страхование решало обе задачи, использовались программы с небольши-

ми франшизами и достаточно высокими лимитами, но эти программы были достаточно дорогими. После начала серьезных кризисных явлений собственники настаивают на том, чтобы в первую очередь «закрывались» их интересы. При этом желательно, чтобы бюджет затрат на страхование не увеличивался. В этом случае менеджмент вынужден отказываться от операционного страхования и переходить только на страхование катастрофических рисков. В настоящий момент мы видим увеличение лимитов по основным видам риска, высокие франшизы и включение риска перерыва в производстве. Эта тенденция наблюдается уже третий год. То есть рынок страхователя склоняется в большей степени на страхование катастрофических рисков, а операционные риски страхователи оставляют на собственном удержании.

Для страховщика такая ситуация не самая плохая. При таком подходе его издержки снижаются. У нас нет необходимости урегулировать частые мелкие убытки. Мы акцентируемся на крупных страховых случаях. У нас есть специализированные инженерные центры, которые позволяют нам грамотно такие убытки урегулировать.

В целом, переход на катастрофическое страхование — это мировая тенденция. Западный рынок к такому подходу перешел достаточно давно. Все глобальные мировые компании обеспечивают зонтичное страхование. Они закрывают свои активы таким катастрофическим полисом по всему миру. Если в России у них есть активы, то они присоединяют их к такому покрытию. Эта тенденция позволяет сделать страховую услугу чисто рисковой.

ССТ: Как организуется страхование предприятий, в которых государство является одним из собственников?

Д. М.: В таких случаях очень многое зависит от решений менеджмента, который должен рассматривать страхование как защиту интересов государства. Если что-то произойдет, то главный вопрос, который задаст собственник (а для государственных предприятий это еще и контролирующие и надзорные органы): почему допущен ущерб и каким образом он будет компенсирован? Если ущерб не застрахован, вопросы к менеджменту возникают достаточно серьезные. И наоборот: если риски застрахованы, это значит, что менеджмент действовал профессионально и предпринял все возможные меры для защиты государственных интересов.

В целом, переход на катастрофическое страхование — это мировая тенденция. Западный рынок к такому подходу перешел достаточно давно. Все глобальные мировые компании обеспечивают зонтичное страхование. Они закрывают свои активы таким катастрофическим полисом по всему миру. Если в России у них есть активы, то они присоединяют их к такому покрытию.

ССТ: Насколько широко сейчас в России распространено страхование от перерывов в производстве?

Д. М.: Крупные и средние российские компании смотрят на BI как на основу защиты своего бизнеса. Даже есть небольшая, но активно развивающаяся тенденция, что имущественный ущерб менее актуален для страхователя, чем BI. Мы иногда заключаем договоры с очень высокой франшизой по имуществу и не-

> Если буквально 3–5 лет назад IT-службы предприятий говорили нам, что у них все защищено и им ничего не нужно, что они за 5 минут из бэкапа восстановят систему, то после вирусов Petya и WannaCry, например, мы видим, что мнение специалистов сильно изменилось. Они уже смотрят на страхование как на вполне закономерный выход из ситуации.

большой франшизой по BI. То есть получается, что это больше договор финансового риска, чем имущества.

ССТ: Какие риски сейчас являются доминирующими на территории России?

Д. М.: Мы предлагаем страхователю комплексный подход. Для России и для мира в целом основной бич — это природные воздействия: ураганы, наводнения, землетрясения, пожары. Человеческий фактор — это вторая составляющая. У нас был огромный провал в подготовке инженерных кадров в 1990-е. Сейчас высокопрофессиональные специалисты, работавшие на производстве, выходят на пенсию. Риски, связанные с ошибками персонала, существенно растут. Они могут привести к достаточно серьезным последствиям.

Третий фактор — износ основных фондов. Например, мы с 2005 года страхуем российскую энергетику и видим серьезное устаревание основных фондов. Очень много ущерба связано с износом оборудования. Это означает, что вложения в модернизацию производства значительно меньше, чем вывод по износу.

Но мы всегда говорим страхователю так: «Вот есть три основных составляющих риска. На них приходится основная стоимость договора. Все остальные риски дают очень маленький вклад в размер премии». Страхователь обычно с нашими аргументами соглашается, потому что нет смысла отсекать какие-то маловероятные события, например, диверсии или падение метеорита. Они копейки стоят, но вероятность их наступления есть. Именно в этом смысл комплексного подхода.

ССТ: Насколько актуальны для России киберриски?

Д. М.: Мы уже видим и по России, и по миру, что киберриски реализуются. Это не обязательно действия кибермошенников или хакеров. Иногда это ошибки программного обеспечения. Но они приводят к прямому имущественному ущербу. Например, сбой программного обеспечения работы турбины может привести к ее поломке. Это чистый киберриск.

Сейчас мы киберриски специальной оговоркой включаем в имущественные программы. По итогам 2018 года такие оговорки уже включены в примерно 5 % договоров. Но этот риск тяжело размещаемый. Дело в том, что стандартными перестраховочными программами — как облигаторными, так и факультативными — этот риск не покрывается. С 2019 года мы подготовили программы, когда киберриски можно включать в имущественные договоры с высоким лимитом возмещения ущерба.

Еще одна существенная составляющая киберриска — это потеря данных и потеря дохода в результате кибератак. Это чистый финансовый риск. Ему подвержены не только IT-компании, но и любой бизнес, который может остановиться в результате потери данных. Даже если данные восстановят, потери от остановки производства могут оказаться достаточно большими. Программы страхования от таких рисков мы разработали и сейчас их активно предлагаем нашим клиентам.

Пока существенным тормозом в их продвижении является необходимость

кибераудита, который позволит выявить уязвимости. Стоимость аудита невелика, но проблема в том, что большинство компаний не хотят допускать посторонних, в том числе экспертов, к своим данным. А без изучения уровня киберзащищенности предприятия нам сложно оценить стоимость полиса.

Но если буквально 3—5 лет назад IT-службы предприятий говорили нам, что у них все защищено и им ничего не нужно, что они за 5 минут из бэкапа восстановят систему, то после вирусов Petya и WannaCry, например, мы видим, что мнение специалистов сильно изменилось. Они уже смотрят на страхование как на вполне закономерный выход из ситуации. Сейчас мы ведем работу с большим числом наших крупных страхователей по внедрению этого вида страхования.

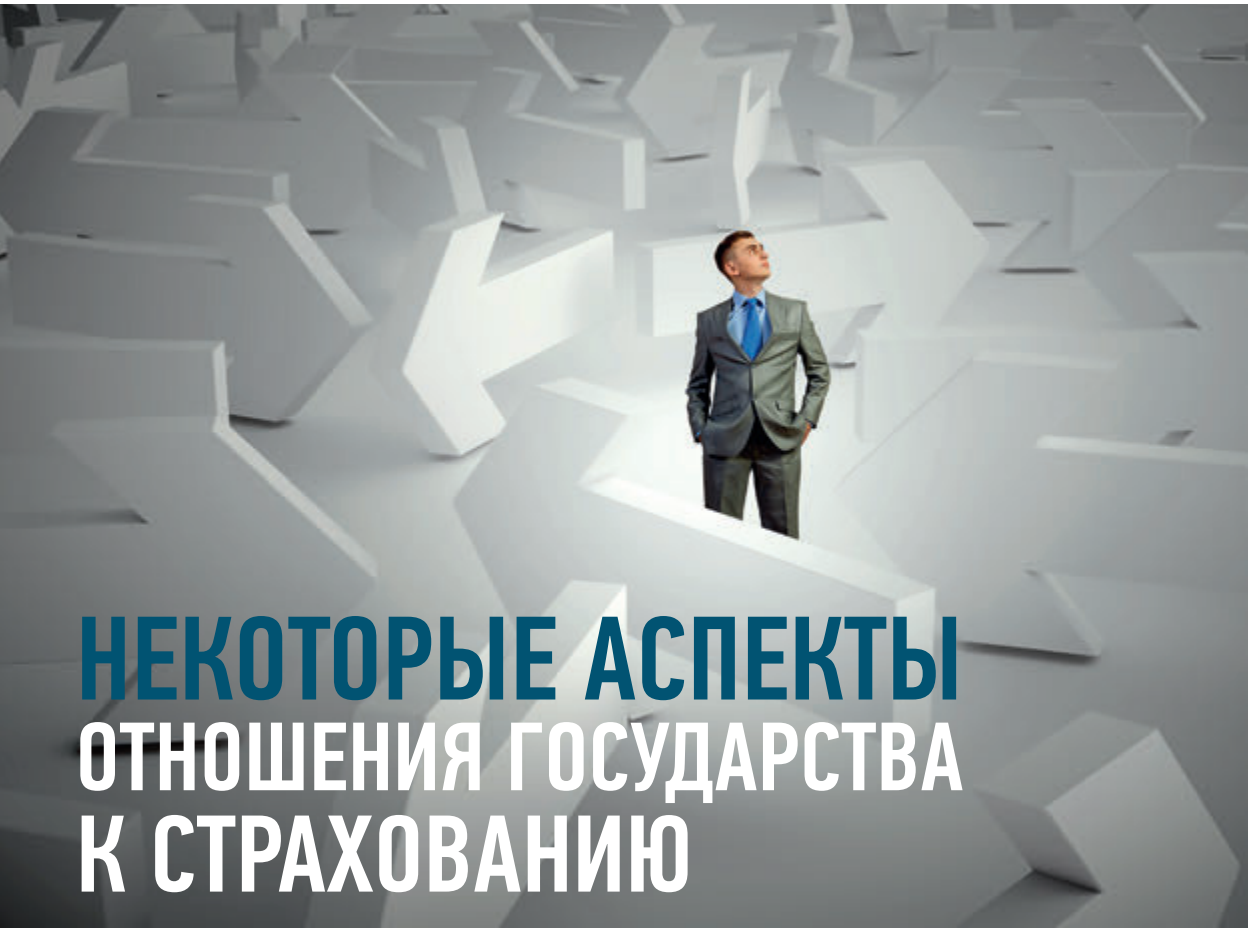
ССТ: Каковы типичные ошибки в организации страховой защиты предприятия, от которых нужно предостеречь потенциальных страхователей?

Д. М.: Хотя сейчас у всех крупных компаний есть очень серьезные риск-менеджеры, ошибки бывают. Первая ошибка — разрыв в покрытии. Это происходит тогда, когда есть несколько полисов для страхования одного объекта, например, груза. Каждый полис страхует свою часть перевозки или хранения. Нужно внимательно следить за тем, чтобы объект был застрахован при переходе ответственности от одного полиса к другому, например, при перегрузке с одного вида транспорта на другой. Вторая ошибка — определение максимально возможного убытка. Менеджеры, стараясь экономить на стоимости страхования, имеют склонность занижать сумму максимально возможного убытка. Остаются не покрытыми небольшие по вероятности катастрофические риски. Такие примеры в нашей практике уже есть.

Есть еще один фактор. Я не могу назвать его ошибкой, но это некоторое распространенное заблуждение. Считается, что лучшая практика — дробить страховую защиту предприятия между несколькими страховщиками, типа диверсифицируя риски банкротства страховщика. Такой подход далеко не всегда эффективен. Комплексное страхование в одной компании всегда обходится дешевле, но главное, что при комплексном договоре гораздо легче проходит урегулирование убытка.

Важным фактором является долгосрочность взаимоотношений страховщика и страхователя. Страхование — это вообще бизнес, работающий на взаимном доверии, и чем дольше страховщик и страхователь взаимодействуют друг с другом, тем значительно проще получать хорошее страховое покрытие и полноценное возмещение.

И конечно же, важным фактором является долгосрочность взаимоотношений страховщика и страхователя. Страхование — это вообще бизнес, работающий на взаимном доверии, и чем дольше страховщик и страхователь взаимодействуют друг с другом, тем значительно проще получать хорошее страховое покрытие и полноценное возмещение. Очень часто в практике страхования долгосрочных проектов возникает ситуация, когда неизвестна точная дата возникновения убытка или причина возникновения лежит в предыдущих периодах страхования. Если у вас постоянное многолетнее взаимодействие с одним страховщиком, то по таким событиям не возникают сложности в возмещении ущерба.



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ ГОСУДАРСТВА К СТРАХОВАНИЮ

Несколько лет назад одним весьма лаконичным документом — ведомственным приказом — был в значительной мере сотрясен сегмент страхового рынка, размерность которого составляла до 40 млрд рублей в год. Речь идет о приказе Министра строительства РФ об исключении из сводно-сметного расчета строительных проектов, осуществляемых за счет средств бюджетов различных уровней, расходов на страхование строительно-монтажных рисков.

Но это уже печальный финал истории, предшествовала которой другая. Следственным комитетом были обнаружены нарушения по страхованию при строительстве объектов на космодроме Восточный. Страхование СМР осуществлялось по очень завышенной стоимости. О ситуации было доложено президенту страны, который дал поручение навести порядок. В Минстрое была создана рабочая группа, определявшая подходы к организации страхования и определению объективной стоимости страхования, которая могла быть отражена в сводно-сметных расчетах по каждому типу

объектов, возводимых или реконструируемых за бюджетный счет. Ведь страхование рисков СМР в отношении типовой шкалы должно отличаться по стоимости от страхования космодрома или уникального моста через пролив. Однако в силу того, что страхование строительно-монтажных рисков является добровольным видом страхования, было принято решение относить расходы на страхование на подрядные организации без включения расходов на страхование в сводный сметный расчет. То есть подрядчик может страховать, но его расходы не будут компенсированы в смете. Напомню, что в соответствии с ГК РФ до передачи объекта строительства заказчику все риски несет на себе подрядчик. С другой стороны, подрядные организации для победы в конкурсе снижают цену своих предложений и не закладывают в свои расходы затраты на страхование — в итоге рынок страхования строительно-монтажных рисков провалился более чем на 50–70 % в течение одного года.

Справедливости ради надо отметить, что действительно было страхование по завышенной стоимости, что были и другие нарушения в связи со значительными переплатами страховой премии. Но найденное решение — с водой выплеснули и ребенка.

Попытки страховщиков убедить вернуть расходы на страхование в сводный сметный расчет продолжаются до сих пор, но ситуация не меняется. Установленный ранее предельный тариф от 1 до 3 % от стоимости всего проекта на цели страхования не позволял подрядчикам экономить на страховании, добиваясь реальной цены, потому что из одной статьи сметы перекинуть расходы на другую нельзя. В итоге вне зависимости от риска практически в большинстве случаев стоимость страхования была фиксированной и выше рыночной.

В итоге даже по тем проектам, по которым реальный тариф должен был быть на уровне 0,1 %, по договору страхования тариф был в размере 1 % и выше.

Появление приказа, по сути, вообще прекратило практику страхования строительно-монтажных рисков для государственных строек — сейчас большинство строек, которые осуществляются в интересах государственных заказчиков, не страхуются, а риски находятся на подрядных организациях, которые при наступлении крупного убытка своими силами не смогут с ним

Николай Галушин

Президент-председатель правления Российской Национальной Перестраховочной Компании

Появление приказа, по сути, вообще прекратило практику страхования строительно-монтажных рисков для государственных строек — сейчас большинство строек, которые осуществляются в интересах государственных заказчиков, не страхуются, а риски находятся на подрядных организациях, которые при наступлении крупного убытка своими силами не смогут с ним справиться.

История была бы совершенно другой, если бы на стадии принятия нормативных актов состоялся диалог между законодателями и страховым сообществом с целью детализации и стандартизации страховой услуги по каждому из законов или в рамках подзаконных актов, а также были бы определены страховые организации, допущенные к работе по этим видам страхования.

справиться, что фактически будет означать банкротство подрядчика, а для госзаказчика — необходимость нести дополнительные расходы по выбору другого подрядчика для осуществления достройки объекта.

Так, вместо того чтобы найти непростое решение с применением дифференцированного тарифа в зависимости от категории сложности объекта строительно-монтажных рисков, был выбран другой вариант — полного исключения расходов на страхование, который существенным образом повлиял на размер сегмента страхового рынка страхования СМР.

Ещё несколькими годами ранее, после нескольких лет практики осуществления страхования ответственности за надлежащее исполнение государственного контракта, страхование было исключено из форм обеспечения исполнения государственного контракта, потому что сам страховой продукт не был законодательно формализован, а страховщики, осуществляющие этот вид страхования, были ориентированы на получение страховой премии, но не на несение бремени реального риска исполнения обязательств по госконтракту, создавая условия фактически невыплатного договора страхования.

И в первом описанном случае, и во втором случае вина лежит на страховой отрасли лишь частично — некоторые страховщики пользовались недетализированными, неконкретными требованиями к договору страхования.

Ровно этим же путем, кстати, прошла и закончилась история страхования ответственности застройщиков, привлекающих средства дольщиков для строительства многоквартирных домов: требования по страхованию были размыты, в результате чего некоторые страховщики страховали воздух.

История была бы совершенно другой, если бы на стадии принятия нормативных актов состоялся диалог между законодателями и страховым сообществом с целью детализации и стандартизации страховой услуги по каждому из законов или в рамках подзаконных актов, а также были бы определены страховые организации, допущенные к работе по этим видам страхования.

Ещё одним примером отношения к страхованию является инициатива РСПП, который в 2015 году подготовил в Правительство РФ пакет антикризисных предложений, одним из которых было введение моратория на обязательное страхование опасных производственных объектов. Несмотря на значение, которое имеет этот вид страхования для защиты населения и работников предприятий в случае аварии на опасном производственном объекте, предлагалось фактически отказаться от этого вида страхования. Напомню, что в целом по стране речь идет о сумме около 3 млрд рублей страховых премий. Хорошо, что в итоге предложение в этой части не было принято.

По трем основным причинам: (1) алчность отдельных страховщиков, (2) неспособность договариваться внутри рынка и выполнять договоренности и (3) неконкретная, непроработанная законодательная база — страховой рынок так и не получил обязательного экологического страхования, что обсуждается уже больше 15 лет и развитие законопроекта остановилось после его одобрения в первом чтении, потерял ответственность застройщиков и фактически туроператоров, так и не добился страхования госимуще-

1 июня 2019 года произошел взрыв на предприятии в Дзержинске, пострадали люди. Предприятие должно было иметь договор ОСОПО и платить убытки.

Будут ли на этом фоне заявления от городских властей о выплате дополнительных компенсаций из городского бюджета?

ства, передаваемого в аренду, страхования вреда перед гражданами, пребывающими в местах массового скопления людей (и это несмотря на жертвы «Хромой лошади» и «Зимней вишни») и т. д.

Страхование — это не дополнительная нагрузка на бизнес, как принято у нас почему-то считать. Страхование — это способ снятия нагрузки с бюджетов различных уровней. При наличии страхования не надо было бы выделять 450 млн рублей на восстановление населенных пунктов в Забайкалье — деньги пришли бы по факту понесенного ущерба от страховщиков в качестве выплаты по договорам страхования.

Аналогичная ситуация произошла и в области агрострахования, когда в разгар кризиса величина субсидии на цели поддержки агрострахования была значительно снижена, а потом и слита в одну субсидию, что привело к полному разгрому агрострахования в РФ. Решение принималось без учета мнения страхового сообщества и без оценки возможных последствий. Сейчас все постепенно будет, возможно, отыгрываться назад. Однако в целом размер этой субсидии в России выглядит смешным в сравнении с Китаем и Индией, например — при несравнимо большей посевной площади.

Особняком стоит тема страхования самого госимущества за счет бюджетов различных уровней. Здесь в дискуссии тоже нужна ясность и конкретика. Потому что сейчас оба решения критикуются: наличие договора страхования считается тратой денег и коррупцией, а убыток в отсутствии договора страхования звучит, как экономия на спичках. И не надо апеллировать к международной практике — решение придется искать собственное.

Должен быть диалог между законодателями и страховым сообществом, должны быть досконально оценены последствия принятия поспешных и недетализированных законодательных актов, которые впоследствии оборачиваются серьезными претензиями к страховой отрасли и отсутствием доверия.

Страхование — это способ снятия нагрузки с бюджетов различных уровней. При наличии страхования не надо было бы выделять 450 млн рублей на восстановление населенных пунктов в Забайкалье — деньги пришли бы по факту понесенного ущерба от страховщиков в качестве выплаты по договорам страхования.

ГРУЗ ПОД НАДЕЖНОЙ ЗАЩИТОЙ

Страхование грузов — не только один из способов защиты интересов грузовладельца, но и статья расходов на перевозку. В сложной многозвенной цепи ответственных участников грузоперевозок добросовестный владелец более всех других заинтересован в сохранности груза при минимальных затратах, — считает Сергей Постнов, заместитель главного инженера АО ИПК «СТРАЖ».

Страхование грузов – не только один из способов защиты интересов грузовладельца, но и статья расходов на перевозку. В сложной многозвенной цепи ответственных участников грузоперевозок добросовестный владелец более всех других заинтересован в сохранности груза при минимальных затратах.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ГРУЗОВЛАДЕЛЬЦУ?

Для оптимизации затрат на страховку, в первую очередь — это обычные заботы о грузе: соответствующая правилам и нормам перевозки упаковка, маркировка и пломбирование, выбор соответствующих видов транспорта и ответственного надежного перевозчика.

Применение высокоэффективных систем технической защиты и охраны при расчете стоимости страховки поможет сделать эффективной работу понижающих «Поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам с учетом обстоятельств, влияющих на степень страхового риска». При этом страхователь вправе рассчитывать на применение страховщиком при расчете стоимости страховки снижающего коэффициента до 0,5 от базового тарифа. Это снижение может с лихвой окупить затраты на применение систем и средств защиты и охраны.

Применение только механических пломб и ЗПУ позволяет выявить наличие несанкционированного доступа к грузу, но уже в пункте назначения и задачи сохранности не решает.

Применение высокоэффективных цифровых технологий и средств мониторинга и защиты необходимо для непрерывного контроля состояния и местоположения грузов в процессе транспортировки.

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ?

Для снижения страховых выплат наиболее реальный путь — выбор и применение высокоэффективных цифровых технологий и средств мониторинга и защиты. Они нужны для непрерывного контроля состояния и местоположения грузов в процессе транспортировки с документированной фиксацией передаваемых данных по застрахованным грузам. Необходимо, чтобы достигаемое снижение уровня страховых рисков опережало снижение величины страховой премии страховки груза.

При наступлении страхового случая выбранные технологии и средства мониторинга и защиты должны дать возможность доказательно определить место, время, обстоятельства и виновника причиненных убытков для возможного оформления регрессных претензий.

Данные, получаемые страховщиком от защитно-мониторинговых систем, позволяют выявлять случаи страхового мошенничества.

8–10 %
перевозимых грузов в мире страхуется всего

Более чем на
30 млрд долл.
ежегодно пропадает грузов в США.

В среднем
10 %
убытков страховых компаний составляют потери от мошенничества

ЦИФРОВЫЕ СРЕДСТВА МОНИТОРИНГА И ЗАЩИТЫ

К таким технологиям, например, можно отнести использование высоконадежных запорно-пломбировочных устройств с электронной функцией дистанционной онлайн-сигнализации о местоположении и состоянии груза и наличии охраны или сопровождения.

Распоряжением ОАО «РЖД» от 08.06.2018 № 1221р ЭЗПУ «Сириус» («БИГЛОК») включено в Перечень типов ЗПУ, применяемых для пломбирования вагонов и контейнеров при перевозках грузов, осуществляемых ОАО «РЖД». Перечень утвержден распоряжением ОАО «РЖД» от 25.12.2007 № 2423р.

Трехлетняя практика применения системы электронного пломбирования «БИГЛОК» показывает, что она обеспечивает дистанционный контроль доступа к грузу, его сохранности, маршрута движения, скорости, соударения и других параметров в зависимости от подключенных дополнительных датчиков. Система передает их в режиме реального времени на пункт контроля, рабочее место заказчика и страховщика, в подразделения вневедомственной охраны на железнодорожном, автомобильном, водном транспорте.

Услуга по использованию системы, включая передачу в аренду электронного запорно-пломбировочного устройства (ЭЗПУ) на период грузоперевозки, предоставляется заказчику (грузовладельцу, грузоперевозчику и т. д.) в режиме «под ключ».

За время применения системы было опломбировано более 25 тысяч транспортных единиц — вагонов, контейнеров, автофургонов — с транзитными грузами из Украины в Казахстан и Киргизию через

Пример применения системы «БИГЛОК»

ЭЗПУ системы «БИГЛОК», установленное на дверях контейнера

ЭЗПУ системы «БИГЛОК», поврежденное злоумышленниками при попытке хищения груза из автофургона

территорию РФ. «БИГЛОК» использовался и для контроля перевозки грузов по наиболее криминальным маршрутам внутри России.

В нашей практике были случаи попытки хищения — защитила система «БИГЛОК». Несмотря на повреждения, ЭЗПУ передает сигнал тревоги, время и местоположение груза для выезда группы быстрого реагирования. Груз был сохранен, а страховые риски от хищения благодаря системе «БИГЛОК» сведены к минимуму. Особенно эффективно применение системы при перевозке ценных высоколиквидных грузов, в том числе скоропортящихся.

За 3 года эксплуатации «БИГЛОК» зафиксировано 5 случаев попытки несанкционированного доступа к перевозимому грузу с электронными пломбами. Ни одна тонна груза не пропала.

Группа компаний
«СТРАЖ»

Разработка, производство, реализация и внедрение пломбировочных устройств, цифровой системы интеллектуального электронного пломбирования «БИГЛОК». Разработка и экспертиза в области применения современных технологий защиты различных объектов от криминальных и террористических угроз.

АО ИПК «СТРАЖ» за более чем 25 лет работы накоплен серьезный научно-производственный потенциал по решению проблем защиты грузов при перевозках.

Цифровые технологии мониторинга состояния застрахованных грузов как средство управления страховыми рисками — одно из перспективных направлений.

Приглашаем к сотрудничеству!

109507, г. Москва, а/я 60

8 495 372 3081 секретариат
8 499 262 8820 Валерий Дмитриевич Андрюшин
8 495 377 3074 Сергей Иванович Постнов

E-mail: **stkretar@strazh.ru**

ОБРАТНАЯ СТОРОНА ЦИФРОВИЗАЦИИ

Киберриски — тема относительно новая для России, но российский бизнес все чаще задумывается и о безопасности своих IT-систем, и о том, как грамотно урегулировать последствия страховых случаев, связанных с кибершантажом, хакерской атакой, а то и просто разгильдяйством своих сотрудников. Чем в этом может помочь страхование, рассказали президент AIG в России Роман Тихоненко и руководитель отдела страхования финансовых рисков компании Владимир Кремер.

Современные страховые технологии: Насколько сегодня серьезны риски, связанные с обработкой и хранением данных?

Роман Тихоненко: Самый значительный по величине ущерба страховой случай произошел совсем недавно: вирус-шифровальщик остановил работу алюминиевого производства в Северной Европе. Ущерб от перерыва в производстве оценивается в 40 млн долларов. AIG — лидер в договоре страхования киберрисков по этому предприятию.

В России проблема киберрисков стоит тоже остро. Всевозможные вредоносные программы вызывают остановку в работе компаний, приводят к потере или нарушению управления компаниями. Это не случилось «вдруг», мы имеем дело с постоянно ухудшающейся ситуацией последнего десятилетия.

Страхование от киберрисков получило стремительное развитие с начала «нулевых», в основном, в США. Уже тогда, на примере развитых экономик, было понятно, что влияние киберинцидентов на бизнес велико. Появился соответствующий запрос со стороны риск-менеджеров. Соответствен-

Осло (Рейтер) — норвежский производитель алюминия Norsk Hydro, возможно, потерял более $40 млн за неделю, последовавшую за кибератакой, которая парализовала часть его операций, а полное восстановление ИТ-систем займет недели или больше, говорится в сообщении компании.
Norsk Hydro пришлось остановить часть своего производства 19 марта этого года и переключить другие блоки на ручную работу после того, как хакеры заблокировали свои системы с помощью вымогателей.

но, появилось и предложение продуктов со стороны страховых компаний.

В Россию продукт по страхованию киберрисков пришел в 2013 году. Компания AIG первой запустила его на российском рынке. С тех пор мы видим постоянно увеличивающийся спрос. Все больше крупных компаний приходят с вопросами, с запросами на котировку. Все большее количество брокеров начинают серьезно рассматривать продвижение этого продукта.

Владимир Кремер: Когда мы впервые представили программу по страхованию от киберугроз, рынок отнесся к ней с недоверием. Сейчас ситуация коренным образом изменилась. Центральный банк начал вводить требования по обеспечению информационной безопасности, ВСС принял решение о создании рабочей группы по страхованию киберрисков, коммерческие предприятия стали рассматривать кибербезопасность как один из ключевых элементов защиты своего бизнеса, назначая на топовые должности специалистов по этому профилю. Тем временем актуальность страхования растёт год от года — в европейско-ближневосточном регионе AIG только в 2017 году получила столько же страховых случаев, сколько было заявлено за четыре предыдущих года.

Роман Тихоненко
Президент AIG в России

Владимир Кремер
Руководитель отдела страхования финансовых рисков AIG в России

ССТ: Какие вопросы вам задают предприятия, когда обращаются за котировкой по продуктам защиты от киберрисков?

Р. Т.: «А что нам страховать? В чем риск? Какие последствия?» Мы разъясняем, что предприятие должно само оценивать свои риски. Очень часто в компании есть отдел IT-безопасности, отдел информационной безопасности, риск-менеджер, который должен эти риски учитывать. На практике они не всегда эффективно взаимодействуют, что оставляет незащищенными определенные участки.

В. К.: Далеко не всегда причина киберинцидента — атака хакеров. 90 % случаев — банальный человеческий фактор (сотрудник открыл письмо с вирусом). Или отказ системы, потому что неудачно прошло обновление. Конечно, есть некоторый разброс этого показателя в зависимости от деятельности предприятия. В банках вероятность хакерской атаки выше — там есть что украсть.

Еще одно направление рисков для предприятий — это кибершантаж: «Если вы нам сейчас не заплатите, то мы так зашифруем ваши данные, что восстановить их будет невозможно, и предприятие не сможет работать».

ССТ: Из чего складывается убыток для предприятия?

Р. Т.: Прежде всего, это потеря данных, которые необходимы для работы предприятия. Кроме того, вредоносные программы могут вмешиваться в управление производством. Предприятие может остановиться, то есть будут убытки от перерыва в производстве. Не менее важное — репутационные риски. Если клиенты понимают, что банк или медицинское учреждение, например, является источником утечки данных, то они перестанут быть его клиентами. Предприятие может затратить существенные суммы и на восстановление данных, и на восстановление репутации.

Еще один риск — претензии от регулятора и других государственных органов, связанные с несвоевременной отчетностью, с жалобами клиентов, и так далее. Это могут быть огромные расходы. Кроме того, следует помнить, что если предприятие обрабатывает данные европейских граждан, то объем ответственности за их утечку регулируется европейским законодательством, где штрафы составляют до 5 % от оборота предприятия. И это только штрафы, без учета сумм компенсаций пострадавшим!

ССТ: В России свободно продаются базы ГИБДД, телекоммуникационных компаний и пр. Никто никому в связи с этим иски не предъявляет. Может быть, утечка данных — не столь существенный риск для России?

В. К.: Это огромная проблема. Такое вольное обращение с данными является полем для действий мошенников всех сортов: лже-клиник, черных риелторов, газовщиков и прочих деятелей. Криминальные последствия халатного обращения с данными нарастают и становятся все более тяжелыми. Сейчас граждане от мошенников, использующих персональные данные, практически не защищены.

Р. Т.: Работа по улучшению ситуации в этом направлении — задача и государства, в том числе правоохранительных органов, и гражданского общества. Необходимо изменить отношение общества к этой проблеме. Любая утечка информации — это преступление, ответственность за которое должна быть очень строгой. Причем необходимо ставить вопрос о компенсации ущерба для пострадавших граждан и предприятий.

ССТ: Является ли страхование панацеей от киберугроз?

В. К.: Как в любом другом виде обеспечения безопасности, например, пожарной, необходимо сочетать профилактические меры с формированием фондов на случай, если ущерб все же произойдет. Страхование — самый эффективный инструмент по созданию такого резерва.

Можно ли обойтись без страхования? Да, если у предприятия есть собственные резервы для компенсации ущерба. Можно ли обойтись только страхованием, без организации превентивных мер. Ответ — нет. Страховщик не может и не должен принимать ответственность за риск при безответственности владельца данных. Предприятие должно обеспечить возможный максимум безопасности, а вот если он не спасет — тогда вступает в действие страховая защита.

ССТ: Цифровизация экономики — глобальная задача, которую поставило руководство страны. Вероятность утечки возрастает с ростом объема информации и вовлечения все новых, не всегда квалифицированных пользователей. Как должно быть организовано страхование?

Р. Т.: Банк России отлично понимает риски, разрабатывает и внедряет системы требований к обеспечению должного уровня безопасности. Но поменять всю систему отношения к хранению и обработке данных на уровне интеграторов, посредников, мелких компаний, контролировать их риски очень сложно или практически невозможно. Именно поэтому в этом виде страхования проще проводить превентивные меры.

Но есть еще одна особенность — кумуляция риска. Просчитать ее для киберрисков невозможно. Один вирус может остановить самые разные предприятия по всему миру.

Основные покрытия полиса по страхованию киберрисков

Киберответственность и защита данных
Покрытие расходов на защиту и ответственности за нарушение сохранности конфиденциальной информации, а также расходы, связанные с нарушением применимого законодательства о защите данных (включая штрафы, где их страхование не запрещено)

Расходы в связи с киберинцидентом
Оплата услуг юристов, IT, PR, а также мониторинг кредитных и идентификационных данных

Сбои в работе сети
Покрытие потери дохода от перерыва в бизнес-деятельности (включая оплату фиксированных расходов на период перерыва), а также расходы на уменьшение последствий из-за внешнего киберинцидента

Сбои в результате нарушения системы
Расширение покрытия «сбои в работе сети» на «внутренний киберинцидент» – неудачное обновление системы, человеческой ошибки, и т. д.

Кибервымогательство
Покрытие расходов на снятие угрозы шантажа, а также включение в себя выкупа за прекращение вымогательства (в случае если это не запрещено локальным законодательством)

ЦЕЛЕВОЙ РЫНОК
Все сегменты клиентов от небольших компаний до ведущих глобальных корпораций

С ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ
- Кредитные бюро, рейтинговые агентства
- Социальные сети
- Музыкальные и киностудии
- Процессинговые компании

Всех их будет объединять только одно обстоятельство — низкая IT-защищенность. Единственное спасение для страховщиков — ограничение лимитов.

В. К.: Полис страхования киберрисков образовался из трёх основных компонентов (когда стало ясно, что эти риски никак не могут быть покрыты по другим видам страхования): ответственность за данные, репутационные риски, убытки от перерыва производства, включая восстановление утерянных данных и нормализацию работы предприятия. Один день перерыва в производстве крупной компании может стоить миллионы долларов. Перерыв деятельности вследствие киберинцидента это вообще очень многоплановый риск для компании — это могут быть внешние факторы — DDoS атака или вирус, внутренние — неудачное обновление системы или ошибка IT-сотрудника и даже сбой системы у провайдера услуг (например, облачного сервиса), который приведёт к существенным убыткам от перерыва у компании.

ССТ: Что включено в продукт страхования киберрисков?

В. К.: Это комплексный полис, в котором много видов покрытий, даже видов страхования, и сервисов. Первый — это так называемая панель, то есть набор специалистов, необходимых для нейтрализации последствий страхового случая: юристов, IT-специалистов, PR-агентств. Их услуги оплачиваются за счет страхового полиса. Страховая компания выступает здесь в роли некого интегратора таких необходимых услуг, поскольку нашими подрядчиками здесь являются ведущие российские и международные специалисты. Последняя вариация нашего продукта также даёт возможность получения «скорой помощи», когда услуги оказываются в течение часа по звонку через круглосуточную горячую линию. Естественно программа включает и страхование ответственности, если к клиенту будут предъявлены претензии. Третья фундаментальная часть продукта — компенсация ущерба, связанного с перерывом в производстве.

ВИРУС НА ДОВЕРИИ

Кибератаки, достигшие беспрецедентных масштабов, названы экспертами Всемирного экономического форума в числе главных глобальных рисков наряду с экологическими и геополитическими проблемами. Посмотрим на основные тренды в области современных угроз экономике и обычным гражданам.

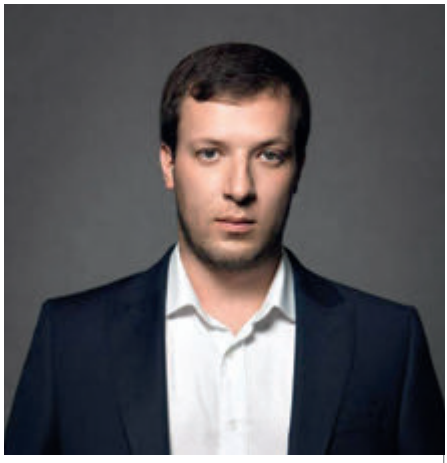
В отличие от традиционных рисков для бизнеса — техногенных катастроф, судебного преследования, выступлений профсоюзов — киберинциденты могут настигнуть компании в любой точке мира и парализовать ее работу.

Рынок киберстрахования в России развит пока еще довольно слабо. Но и в мире в целом это направление страхования появилось относительно недавно и еще не набрало достаточной статистики, которая может помочь с оценкой рисков, расчетом ущербов и т. д., доступной, например, в страховании от пожаров, где собрана статистика за несколько сотен лет.

Хотя чаще всего под ударом оказываются банки и финансовые организации, потенциальный рынок киберстрахования намного шире: любая компания, которая занимается хранением, обработкой и передачей данных, оказывается в зоне риска. Транспортные и промышленные компании, заводы и предприятия ТЭК, аэропорты, метрополитен и другие стратегические объекты с каждым годом привлекают все больше внимания киберпреступников.

По мере осознания жестокой реальности мира киберпреступности растет понимание необходимости применения средств защиты в комплексе: консалтинга, аппаратных решений, обучения персонала, киберстрахования.

При страховании киберрисков работа с клиентом состоит из нескольких этапов: предварительная оценка угроз, опираясь на данные системы Group-IB Threat Inteligence (Киберразведка), интервью с клиентом, предстраховой технический аудит, реагирование на инцидент, расследование инцидента, а также программно аппаратные комплексы для защиты клиента, которые помогаю снизить риски наступления страхового случая. Проведение предстрахового аудита перед заключением страхового договора — это принципиальный момент. Он делается для того, чтобы понять, что клиент в текущий момент времени защищен или, наоборот, он уязвим. Чем выше риски, тем дороже должен стоить полис. Если компания небольшая, оценку можно провести на основе статистики и опроса, если большая и сложная в технологическом плане, то без пентестов (тестов на проникновение), выявления следов компрометации, не обойтись. Это поможет и страховой, и самому клиенту понять, какие есть потенциальные риски и угрозы для компании на текущий момент.



Валерий Баулин

Руководитель Лаборатории компьютерной криминалистики Group-IB

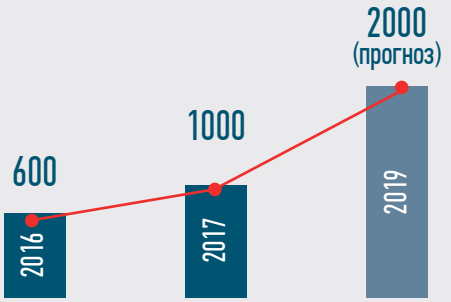
Страховые компании нацелены на плотное взаимодействие с нашей компанией — лидером в области кибербезопасности, обладающей необходимой статистикой и практикой как в части расследований киберпреступлений, так и в их предотвращении. Давайте посмотрим, что такое современная компьютерная преступность, как она действует и какие выбирает цели.

ШПИОНАЖ И ДИВЕРСИИ

Фокус разработки и использования сложных вирусов, а также многоступенчатых целевых атак сместился от финансово-мотивированных хакеров к проправительственным группам. На протяжении 2018 года они активно атаковали объекты критической инфраструктуры — пред-

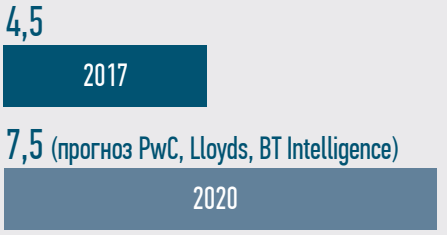
КИБЕРАТАКИ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

Ущерб от киберпреступлений в мировой экономике, $ млрд



- Русскоговорящая преступность создает около 80 % особо сложных технологических схем в мире.
- Все новые вирусы, шаблоны и сценарии целенаправленных атак тестируются на российских банках, компаниях и предприятиях.
- Ущерб от кибератак на российскую финансовую сферу за 2017—2018 годы составил 3,2 млрд рублей.
- В среднем каждый месяц в России успешно атаковали 1–2 банка, средний ущерб от атаки — 132 млн рублей.
- На 20 % ежегодно растет количество атак на IT-инфраструктуру промышленных предприятий.

Динамика киберстраховых премий, $ млрд



приятия энергетического, ядерного, коммерческого, водного, авиационного и других секторов — с целью саботажа и шпионажа.

В отчете Group-IB «Hi-Tech Crime Trends 2018» представлены порядка 40 активных групп, но их гораздо больше. Они спонсируются различными государствами, среди которых Северная Корея, Пакистан, Китай, США, Россия, Иран и Украина. Самый активно атакуемый регион — Юго-Восточная Азия — всего за год в нем была зафиксирована активность 21 APT-группы, что больше, чем в США и Европе.

Во многих странах мира банки являются объектами критической инфраструктуры, поэтому они оказались в числе мишеней для прогосударственных хакерских групп: одна успешная кибератака может привести как к ликвидации самой кредитно-финансовой организации, так и коллапсу финансовой системы государства.

НОВЫЕ ТРЕНДЫ

Если в 2017 году основное внимание специалистов по безопасности было связано с эпидемиями WannaCry, NotPetya, BadRabbit, то сейчас новый источник глобальной угрозы информационной безопасности — side-channel атаки и уязвимости микропроцессоров разных вендоров. Их невозможно быстро и эффективно закрыть при помощи программных обновлений. Именно поэтому исследовательская активность, посвященная поиску уязвимостей в BIOS/UEFI, усиливается с каждым годом пропорционально возросшему количеству угроз, которые используются в реальных целенаправленных атаках.

УГРОЗЫ ДЛЯ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В 2018 году была раскрыта новая хакерская группа — Silence. Помимо нее сегодня самыми опасными для банков во

всем мире являются Cobalt, MoneyTaker, Lazarus. Они способны взломать банк, добраться до изолированных финансовых систем и вывести деньги. Три группы из четырех — русскоговорящие.

Эксперты Group-IB обратили внимание на изменение во второй половине 2017 года тактики атакующих: вектором распространения троянов стала не традиционная вредоносная рассылка и не взломанные популярные сайты, а создание новых тематических ресурсов для бухгалтеров, генеральных директоров, использующих в своей работе системы дистанционного банковского обслуживания (ДБО), платежные системы или криптокошельки. На фейковых ресурсах злоумышленники размещали код, предназначенный для загрузки троянов Buhtrap и RTM.

КИБЕРАТАКИ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

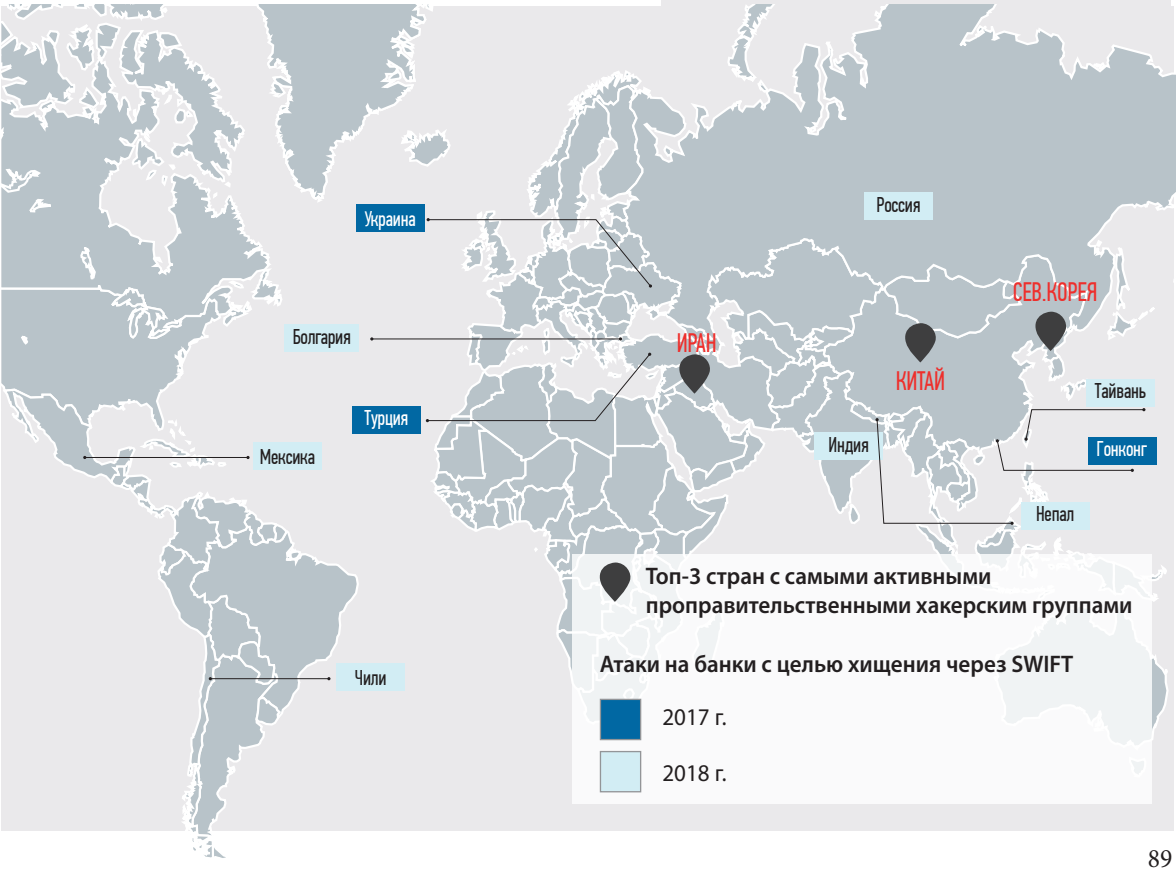
Совместные продукты Group-IB и страховщиков

AIG

- 2012 год — первая в России программа страхования от киберугроз;
- Комплексная программа Group-IB TDS & AIG CyberEdge по защите от хакерских атак и реагированию на киберинциденты.

«АльфаСтрахование»

- 2018 год — АльфаCyber: минимизация последствий кибератак, оперативная структурированная защита от финансовых потерь и репутационного ущерба.



КИБЕРАТАКИ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

Динамика ежедневных хищений с помощью Android-троянов в России

Почти
В 3 РАЗА
снизилось количество хищений

С 11 ДО 7 ТЫС. РУБЛЕЙ
снизился средний размер хищений

Вредоносная программа «Банки на ладони» была замаскирована под финансовое приложение, выполняющее роль «агрегатора» систем мобильного банкинга ведущих банков страны. Троян похищал у пользователей от 100 до 500 тыс. рублей в день. В марте 2018 года злоумышленник был задержан полицией при содействии компании Group-IB.

На мировой арене ландшафт киберугроз изменился значительно сильнее. Появилось шесть новых банковских троянов для ПК: IcedID, BackSwap, DanaBot, MnuBot, Osiris и Xbot. Из новых троянов отметим BackSwap, который изначально атаковал только банки Польши, но потом добрался до банков Испании. Наибольшую угрозу для клиентов банков по-прежнему представляют преступные группы, использующие трояны Dridex, Trickbot, Gozi.

СПАД ANDROID-ТРОЯНОВ

За прошедший год эксперты Group-IB отмечают в России спад эпидемии заражения смартфонов Android-троянами после нескольких лет бурного роста.

Новые Android-трояны — Easy, Exobot 2.0, CryEye, Cannabis, fmif, AndyBot, Loki v2, Nero banker, Sagawa и др., выставленные на продажу или в аренду на хакерских форумах, ориентированы, прежде всего, на использование за пределами России.

Одной из причин снижения ущерба среди клиентов стал наметившийся переход банков и платежных систем на технологии раннего обнаружения фрода, использующие алгоритмы поведенческого анализа.

ФИШИНГОВЫЕ АТАКИ

1274
интенсивность атак ежедневно

3 млн руб.
ежемесячная выручка фишинговых ресурсов

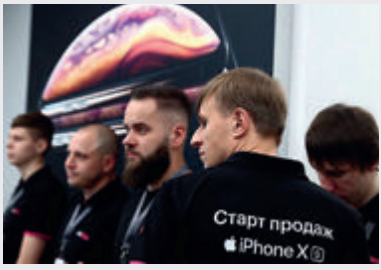
200 тыс. чел.
количество посетителей сайтов ежемесячно

с 15 до 26
выросло количество групп, создающих фишинговые сайты под российские бренды

251 млн руб.
похищенная сумма (рост на 6 %)

1000 руб.
средняя сумма одного хищения

Накануне «Черной пятницы» обнаружено более 400 сайтов-клонов, копирующих AliExpress, и еще 200 сайтов, созданных под известные бренды и интернет-магазины.



Перед официальным стартом продаж iPhone XS и iPhone XS Max было обнаружено более 5 000 доменов сайтов с предложениями новых смартфонов. Часть из них уже используется мошенниками для фишинга, кражи информации о банковских картах и персональных данных пользователей. Уже в первый месяц после старта продаж потенциальная выручка только топ-20 мошеннических ресурсов может составить около 500 тыс. долларов.

Накануне XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 количество сайтов, нелегально эксплуатирующих тематику мундиаля, выросло до 42 000. Среди этих ресурсов были как «перекупщики», так и мошенники, которые оставляли своих жертв и без билетов, и без денег. Также обнаруженные сайты создавались для продаж контрафактной сувенирной продукции, распространения вирусов, кражи данных банковских карт и др.

WEB-ФИШИНГ И ИНТЕРНЕТ-МОШЕННИЧЕСТВО

В 2018 году значительно выросло количество преступлений, совершенных с использованием web-фишинга, фейковых сайтов банков, платежных систем, телеком-операторов, интернет-магазинов и известных брендов.

Целью подобных мошеннических ресурсов может быть как реализация контрафактных товаров, так и кража денег или данных банковских карт пользователей. Своими целями злоумышленники выбирают не только раскрученные бренды, но и небольшие розничные интернет-магазины.

Мошенники используют те же каналы продвижения, что и легальные ресурсы: рассылку в мессенджерах, баннерную рекламу, поисковую оптимизацию (SEO) и продвижение в соцсетях. Нередко они покупают домен, очень схожий с оригинальным, настраивают на нем «редирект» и раскручивают эту ссылку. Перейдя по ней, пользователь оказывается на странице с совершенно другим адресом.

Большая часть фишинговых сайтов в 2019 году использовала сложную и детально проработанную механику с заполнением анкеты, прохождением опроса, викторинами и «закрепительными платежами» или даже вводом полных данных банковской карты.

Очень часто пользователям на первом этапе предлагают установить расширение для браузера, которое открывает злоумышленникам доступ практически к любым действиям в соцсетях от имени пользователя: отправка сообщений, создание публикаций, «лайков», добавление друзей и т. п.

Елена Чайковская
Советник первого заместителя Председателя Банка России

БЫСТРО И УДОБНО

Маркетплейс – не только модный термин, но и очень важный для всего финансового рынка проект. Подробнее о том, чем проект будет интересен страховщикам, редакция журнала попросила рассказать Советника первого заместителя Председателя Банка России Елену Чайковскую.

Современные страховые технологии: Современный потребитель финансовых услуг, в том числе страховых, не хочет ждать. Он хочет быстро и правильно выбрать нужную услугу и заключить договор. Если говорить о страховом рынке, как Вы оцениваете его текущие возможности?

Елена Чайковская: Вы абсолютно правы, это очевидный тренд в поведении современного потребителя — желание быстро делать рутинные операции, тратить минимум времени на приобретение товаров и услуг. Причем это справедливо как для нефинансовых, так и финансовых продуктов.

Поэтому дистанционные каналы продаж активно развиваются, и страховой рынок не является исключением.

Сейчас среди страховых продуктов абсолютным лидером интернет-продаж является ОСАГО — на обязательное автострахование приходится более 92 % взносов, полученных страховщиками через Интернет. За прошлый год доля электронного ОСАГО увеличилась более чем в два раза и превысила 30 % в общем объеме обязательного автострахования.

Мы много общаемся со страховыми компаниями и видим, что страховой рынок уже развернулся в сторону использования цифровых каналов продаж для своих продуктов, и это касается не только автострахования, но и практически всей продуктовой линейки. Понятно, что есть продукты более простые, такие как страховки для выезжающих за рубеж, и этот сегмент динамично уходит в цифру. Есть продукты более сложные, но и для них растет спрос на дистанционные продажи.

ССТ: Каким образом строится работа финансового маркетплейса и какие преимущества он открывает для потребителя?

Е. Ч.: Давайте сначала разберемся, что такое маркетплейс. Этот термин сейчас настолько часто употребляют, что все запутались в количестве маркетплейсов, их реклама буквально на каждом шагу. Наш проект тоже называется «Маркетплейс», но он не про какую-то конкретную платформу или конкретный сайт. Он про регулирование всего того разнообразия финансовых маркетплейсов, которое есть на российском рынке. Они же не просто так появились — это отражение того самого желания потребителя делать операции быстро и удобно.

«Быстро и удобно» — в современном мире это клиентский опыт, и наш проект именно про качество этого клиентского опыта. Новые сервисы, современные технологии требуют нового регулирования, и наш проект как раз про разработку этого нового регулирования. Оно будет подготовлено совместно с участниками рынка, на базе тех бизнес-решений, которые сегодня есть или проектируются на российском рынке. Новое регулирование создаст новые возможности для уже работающих маркетплейсов и вновь запускаемых. Сколько будет таких платфом на страховом рынке и какие организации выступят такими платформами? Это будут определять сами рыночные игроки, конкуренция между ними, спрос со стороны потребителей — то есть так, как это обычно происходит в рыночной экономике.

На обязательное автострахование приходится более 92 % взносов, полученных страховщиками через Интернет. За 2018 год доля электронного ОСАГО увеличилась более чем в два раза и превысила 30 % в общем объеме обязательного автострахования.

Как это будет выглядеть с точки зрения обычного покупателя? Так же, как и сегодня, только лучше. Так же — потому что потребитель будет привычно заходить на те сайты-агрегаторы, на которые он привык заходить. Например, чтобы сравнить предложения разных страховых компаний по стоимости полиса ОСАГО. Такие сервисы давно появились в интернете: не нужно ходить на сайт каждой страховой компании, чтобы сравнить стоимость полисов, для этого есть витрины-агрегаторы.

Что изменится? Покупка станет быстрее, удобнее и, что особенно важно, надежнее. Потому что для покупки финансового продукта надежность важнее, чем скорость его приобретения. Планируется, что все финансовые продукты, приобретенные в такой системе, можно будет увидеть на портале Госуслуг в режиме «одного окна». Возвращаясь к полисам ОСАГО: купленный полис можно будет не распечатывать, не возить с собой — он всегда будет доступен через портал Госуслуг.

ССТ: Почему маркетплейс интересен для продавца финансовой услуги?

Е. Ч.: Технологии дистанционных продаж в финансовом секторе активно двигаются в сторону платформенных решений, и страховой рынок не исключение. Что это значит? Сегодня в целях удержания конкурентного преимущества и доли на рынке страховые компании адаптируются к новым цифровым рыночным реалиям. Каждая страховая компания делает выбор — хочет ли она развивать только собственные каналы продаж или готова использовать их на аутсорсинге. Плюс страховые компании расширяют партнерскую сеть интернет-ресурсов, привлекающих им новых клиентов. Собственно, в этом и есть суть проекта «Маркетплейс»: возможность для страховой компании получить на аутсорсинге новый инфраструктурный канал удаленных продаж дополнительно к имеющимся собственным каналам, то есть — новую клиентскую базу, повысить качество сервисов для своих клиентов, снизить риски за счет проведения дополнительных проверок данных о клиенте, если платформа предлагает такие услуги и, в конечном счете, повысить прибыльность своего бизнеса.

ССТ: Возможна ли интеграция предложений страховых продуктов разных компаний на одной информационной платформе? Если да, то не приведет ли это к демпингу вместо конкуренции качества?

Наш проект тоже называется «Маркетплейс», но он не про какую-то конкретную платформу или конкретный сайт. Он про регулирование всего того разнообразия финансовых маркетплейсов, которое есть на российском рынке.

Е. Ч.: Да, предложение продуктов разных компаний на одном ресурсе не только возможно, но и наиболее типично для маркетплейсов — это те самые витрины-агрегаторы, к которым уже успели привыкнуть потребители. Со временем все большую популярность будут получать гибридные агрегаторы, предлагающие финансовые и нефинансовые продукты — то, что сегодня принято называть экосистемой. Например, когда на одном ресурсе можно и машину купить, и кредит для этого взять, и тут же ее застраховать, и приобрести сопутствующие товары — от сигнализации до ковриков.

Конкуренция повысится, и на форму, в которой она будет происходить, реализация проекта «Маркетплейс» повлияет, скорее, позитивно. У каждой электронной платформы будут правила функционирования, в которых участники рынка смогут определить некие общие правила поведения на рынке. Определенные требования к продаже финансовых продуктов будут установлены законодательно, прежде всего по предотвращению мисселинга, введения потребителей в заблуждение. Что касается демпинга, то на рынке и сейчас существуют компании, которые готовы демпинговать, но в долгосрочной перспективе все-таки большую значимость будет иметь качество предоставляемых компанией услуг, уровень сервиса, скорость обслуживания.

ССТ: Страхование — сложная услуга. Она часто требует профессиональной консультации. Есть ли на маркетплейсе роль для страхового агента и в чем она может заключаться?

Е. Ч.: Маркетплейс как электронная площадка обеспечивает удаленное взаимодействие потребителей страховых услуг и поставщиков этих услуг — страховых компаний. Это канал прямого общения клиента и страховой компании. Но никто не отменял потребность клиента получить профессиональную консультацию, особенно по сложным продуктам. Маркетплейс не отменяет устоявшиеся на страховом рынке

правила взаимодействия с клиентом, дополнительные консультационные услуги — он просто делает их более технологичными. В какой форме это будет реализовано — должен решить сам рынок.

Маркетплейс можно назвать эволюционной ступенью в цифровом развитии страховой компании, предоставляющей комплекс услуг для дистанционного взаимодействия с клиентом от его идентификации и предварительной оценки, подключения сопутствующих консультационных сервисов и до заключения сделки. Все это по удаленному каналу.

В этом и есть суть проекта «Маркетплейс»: возможность для страховой компании получить на аутсорсинге новый инфраструктурный канал удаленных продаж дополнительно к имеющимся собственным каналам, то есть — новую клиентскую базу.

ССТ: С какими трудностями вы сталкиваетесь при разработке и внедрении интеграционной платформы? Каким образом удается их преодолевать?

Е. Ч.: Несколько неожиданно, но сложнее оказалось не делать сам проект, а объяснять рынку, что собственно мы делаем. С самого начала мы выбрали режим максимальной информационной прозрачности. Это важно, поскольку наши решения разрабатываются не для каких-то отдельных игроков, не только для участников фокус-групп, а для широкого круга участников рынка. Наш проект — про снятие барьеров в цифровых каналах продаж финансовых продуктов. Окно возможностей сейчас открылось, и хотелось бы, чтобы им воспользовались многие из тех, для кого эти барьеры стали ежедневным бизнес-вызовом.

ССТ: Как уже было сказано, внедрение новых технологий потребует изменения действующего законодательства. Какие изменения ожидаются в части регламентации работы финансового маркетплейса?

Е. Ч.: Пакет законодательных изменений, состоящий из двух законопроектов, был внесен в Государственную Думу РФ в конце прошлого года, сейчас осуществляется его доработка.

Новое регулирование, в первую очередь, устанавливает правовую базу для деятельности операторов электронных платформ, а также решает две глобальные задачи проекта — создание доверенной среды и кардинальное улучшение клиентского пути.

То есть обеспечивает те самые «надежно и удобно», которые сегодня требует клиент от дистанционного канала.

ССТ: Какие планы по развитию проекта до конца года?

Е. Ч.: Сейчас важный этап — принятие закона об электронных платформах.

У трех пилотных платформ — по вкладам, по облигациям, по паям ПИФ — нужный функционал уже разработан, и новое регулирование позволит им полномасштабно стартовать, предложить потребителям новые решения в полноценном промышленном режиме.

Не так давно у нас начались регулярные встречи фокус-группы по страховым продуктам. В нее вошли как лидирующие страховые компании, так и средние и региональные игроки, что позволит учесть интересы разных сегментов страхового рынка. Начали мы с разработки бизнес-процессов по ОСАГО, на их базе готовятся дополнительные предложения по изменению регулирования. Наиболее вероятно, что на страховом маркетплейсе будут запущены не только полисы ОСАГО, но и другие продукты, поскольку в этом есть явная заинтересованность рынка.

СТРАХОВАНИЕ ВЕКА DIGITAL

Технологическая революция и новые поколения клиентов, выросших на технологиях, подтолкнули революционные перемены и в страховой отрасли. Как поймать эту волну инноваций, рассказывает заместитель генерального директора по развитию бизнеса Страхового Дома ВСК Ольга Сорокина.

НОВОЕ ВРЕМЯ

Мегатренды современного страхового бизнеса во всем мире сильно отличаются от тех, что существовали на финансовом рынке еще несколько лет назад. Принципиальное изменение подхода к созданию страховых продуктов объясняется не только новыми экономическими условиями, но и развитием современных технологий, которые затрагивают буквально все сферы жизни. А самое главное — меняется поведение потребителей на самых разных рынках, в том числе и в страховании. Тон этим изменениям задает поколение миллениалов, ставшее сегодня наиболее многочисленным.

Об особенностях миллениалов написано немало. Несомненно, одна из важнейших в

том, что это поколение digital, не представляющее жизни без гаджетов и социальных сетей, они предъявляют высокие требования к качеству онлайн-сервиса. Поэтому наличие удобного современного интерфейса в мобильном приложении, функционал которого позволял бы решать самые разнообразные задачи — подбирать страховой продукт, получать консультации и тому подобное — удаленно через интернет, становится обязательным элементом системы продвижения страховых продуктов. Также миллениалы предъявляют особый спрос на сервисы, совмещенные с цифровыми технологиями, средствами коммуникации, адаптированными к современному — гораздо более мобильному и разнообразному — стилю жизни. Вот почему стандартом работы страховых компаний с этим поколением клиентов становится возможность приобрести полис и урегулировать страховое событие онлайн и без прямого общения со страховщиком.

Ольга Сорокина
Заместитель генерального директора по развитию бизнеса Страхового Дома ВСК

В ФАРВАТЕРЕ ИЗМЕНЕНИЙ

Подобная смена стереотипов клиентского поведения — серьезный вызов традиционной страховой отрасли, которая исторически отличается консерватизмом. И вызов не единственный. В последнее время конкуренцию в отрасли создают многочисленные финтех-стартапы, массовое появление которых обещает революционные изменения глобальному страховому рынку. В одном из своих исследований PwC пророчили, что к 2020 году в зоне риска может оказаться примерно пятая часть бизнеса традиционных страховщиков по всему миру. Столкнувшись с изменениями в поведении потребителей, с современными технологиями, а также с новыми моделями распределения и ведения бизнеса, вся отрасль переживает один из решающих этапов своего развития.

Как совладать с волной стремительно надвигающихся перемен? Единственный путь — меняться самим и менять свой

Миллениалы предъявляют особый спрос на сервисы, совмещенные с цифровыми технологиями, средствами коммуникации, адаптированными к современному — гораздо более мобильному и разнообразному — стилю жизни.

Пример из медицинского страхования — личный кабинет клиента постепенно становится единой медицинской картой, где можно посмотреть историю обращений к врачам и назначений, а благодаря телемедицине — дистанционно общаться с доктором.

бизнес на базе новейших технологий. По сути технологии должны помочь переходу от бизнес-модели, основанной на оценке рисков на базе исторических данных, к модели, где риски смогут оцениваться индивидуально и в режиме реального времени.

Многие новации страховщики берут на вооружение уже сегодня. При разработке продуктов и скоринговой модели некоторые компании активно используют большие данные. А для установления индивидуальных тарифов с помощью телематики и различных онлайн-мониторинговых систем активно анализируют манеру вождения клиентов, состояние здоровья и многие другие характеристики, влияющие на вероятность наступления страхового случая.

ПРОСТЫЕ РЕШЕНИЯ

Наглядный пример простых технологичных решений будущего — страхование по принципу каршеринга, когда водитель застрахован только на время поездки или ровно на тот срок, когда ему это действительно необходимо. При этом полис можно легко оформить за пару минут с помощью нескольких простых операций в смартфоне.

Становится все более удобным и оперативным процесс урегулирования страховых событий. Например, ВСК активно внедряет принципы дистанционного урегулирования страховых случаев с использованием мобильного приложения. О необходимости ехать в офис и ожидании в очередях можно забыть. Уже сейчас попавший в аварию клиент нашей компании может зарегистрировать происшествие прямо на месте ДТП с помощью приложения «ВСК страхование». Система определит его местоположение и сразу направит в ближайший сервисный центр, после чего будет присылать оповещения о ходе урегулирования на всех этапах. Другой пример из медицинского страхования — личный кабинет клиента постепенно становится единой медицинской картой, где можно посмотреть историю обращений к врачам и назначений, а благодаря телемедицине — дистанционно общаться с доктором.

НАЧАТЬ С СЕБЯ

Конечно, все эти изменения требуют кардинальной перестройки IT-систем и самой модели бизнеса. Тем, кто не сможет обеспечить новый уровень сервиса, скорее всего, придется освободить место на рынке для более технологически продвинутых конкурентов. Очевидно, что уже через несколько лет удобство и качество сервисов станут одними из ключевых критериев при выборе компании наряду с надежностью и репутацией.

Акцент на развитии онлайн-сервисов был не данью моде, а решением, принятым по итогам многочисленных бесед с клиентами. Наши опросы показали, что обычно в общении со страховыми компаниями клиентам не хватает инструментов для быстрой и удобной обратной связи.

В страховой отрасли сегодня огромные перспективы: у нас пока нет такой жесткой конкуренции по IT, как в банковской сфере. Большинство игроков из топ-10 за малым исключением достаточно консервативны. Поэтому компания, которая будет активнее других развивать цифровое направление, имеет все основания стать маркетмейкером.

МОБИЛЬНЫЙ ПОДХОД

Развитием дистанционных сервисов ВСК активно занимается с 2017 года. Акцент на развитии онлайн-сервисов был не данью моде, а решением, принятым по итогам многочисленных бесед с клиентами. Наши опросы показали, что обычно в общении со страховыми компаниями клиентам не хватает инструментов для быстрой и удобной обратной связи, нет ощущения, что твоя ситуация под контролем. А это в первую очередь необходимо при наступлении страхового случая. Благодаря мобильному приложению «ВСК страхование» мы решили эту проблему, дав возможность клиенту полностью управлять ситуацией в любом месте и в любое время.

Изначально в приложении была доступна ограниченная линейка продуктов и мобильных опций. Теперь, не покидая приложения, можно приобрести практически любой полис: ОСАГО, каско с онлайн-осмотром автомобиля, страхование квартиры, которую вы недавно приобрели, планируете сдавать или снимать, страхование здоровья (телемедицина, лечение за рубежом), страхование от несчастных случаев и страхование во время путешествия. Совсем недавно в нем также появилась возможность оформления программы «Антиклещ», которая позволяет в случае укуса клеща получить квалифицированную медицинскую помощь и особенно актуальна для любителей отдыха на природе.

Число клиентов, регулярно пользующихся этими услугами, уже перевалило за полтора миллиона. Наша разработка получила признание и в профессиональном сообществе. В декабре 2018 года приложение «ВСК страхование» признали сервисным решением года в рамках ежегодной премии «Время инноваций», в числе номинантов которой традиционно оказываются крупнейшие компании страны, такие как Сбербанк, Аэрофлот, Samsung Electronics.

В декабре 2018 года приложение «ВСК страхование» признали сервисным решением года в рамках ежегодной премии «Время инноваций», в числе номинантов которой традиционно оказываются крупнейшие компании страны, такие как Сбербанк, Аэрофлот, Samsung Electronics.

ПО ПРИНЦИПУ ОДНОГО ОКНА

Само приложение при этом очень удобно в использовании — интуитивно сориентироваться в нем без помощи операторов сможет и не самый опытный пользователь онлайн-сервисов. А тем, кто любит принимать решения, самостоятельно сравнив все опции, будет вдвойне приятно — интерфейс устроен так, что пользователь не только видит стоимость и услуги, входящие в тот или иной пакет, но и те пункты, отсутствие которых отличает его от других вариантов. Так что убедиться в том, что вы не приобретаете лишних опций или не пропускаете чего-то важного, будет легко. Наша цель — создать комфортные условия для взаимодействия с клиентом, стать для него «единым окном» в любой ситуации, особенно когда ему необходима поддержка.

ЕДИНАЯ ЭКОСИСТЕМА

Один из глобальных вопросов страхового рынка – текущее состояние сегмента моторного страхования. В России большинство страховщиков не получают прибыль от этих видов. Изменить ситуацию может внедрение технологий, позволяющих автоматизировать ресурсозатратные операции при урегулировании убытков и исключить риски, связанные с автоюристами или мошенниками. Об этом рассказывает директор по развитию интернет-решений в финансовом секторе ООО «Аудатэкс» Максим Алекбашев.

Современные страховые технологии: Для многих страховщиков каско является прибыльным видом. Почему при этом говорят об убыточности моторного портфеля?

Максим Алекбашев: Прибыльности в каско достигают не все компании. Процесс урегулирования убытков достаточно сложен. При этом идет падение сборов, число заключаемых договоров сократилось.

ССТ: Можно ли моторное страхование сделать безубыточным?

М. А.: Да, безусловно. Есть два пути: повышать тарифную ставку и больше продавать, либо сокращать затраты. Наращивать стоимость полиса очень сложно. Портфели очень плотно распределены. Компании — лидеры рынка очень внимательно следят за пролонгациями договоров. Они активно занимаются разработкой новых продуктов и предложений. Вместе с тем, спрос снижается: клиент не готов платить большую страховую премию, а стоимость урегулирования убытка постоянно растет.

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

ССТ: С чем связан рост?

М. А.: Станции техобслуживания не всегда хотят брать машины по расценкам и нормативам, предусмотренным ОСАГО. Для страховщиков это создает серьезную проблему. Небольшие игроки уходят с рынка, а крупные пытаются объединять усилия. Например, одна страховая компания продает свой моторный бизнес другой страховой компании.

В ситуации, когда продавать больше невозможно, страховые компании начинают смотреть в сторону автоматизации. Модель, действовавшая годами, когда дешевле было нанять персонал, чтобы тот разбирал каждый убыток руками, сейчас перестает быть эффективной.

Параллельно мы ведем 17 пилотных проектов. Крупные страховщики — наши партнеры, которые раньше действовали по сложившейся модели урегулирования убытка, начали пилотировать новые проекты автоматизации. Теперь они готовы активнее использовать IT-решения в тех процессах, где раньше они вообще не применялись, например, в оплате счетов. Сейчас никто не будет задерживать оплату СТОА до получения бумажных документов, как было еще недавно. В противном случае можно потерять партнера: ремонт ОСАГО и без того не очень интересен станции, а ремонтировать машины клиентов где-то надо!

В ситуации, когда продавать больше невозможно, страховые компании начинают смотреть в сторону автоматизации. Модель, действовавшая годами, когда дешевле было нанять персонал, чтобы тот разбирал каждый убыток руками, сейчас перестает быть эффективной.

Идея автоматизации — на поверхности

Дела за двухнедельный период

	Всего	< 35 000 р.	35 000– 50 000 р.	>50 000 р.
Количество дел	1596	886	241	469
Доля в количестве	100 %	56 %	15 %	29 %
Средний убыток (руб.)	56 811	17 145	41 454	139 603
Сумма выплат (руб.)	90 613 735	15 190 529	10 949 026	65 474 180
Доля в деньгах	100 %	17 %	12 %	71 %

ССТ: До недавнего времени страховщиков упрекали, что они неохотно отправляют машины по ОСАГО на ремонт, а предпочитают оплачивать ущерб деньгами. Сейчас ситуация изменилась?

М. А.: Сказать, что ситуация изменилась коренным образом, нельзя. Но при этом доля натурального возмещения быстро растет.

Натуральное возмещение, особенно в токсичных регионах, менее убыточно для страховщиков — на ремонт направляют 25-30 %, ранее показатель не превышал 10 %. Кроме того, для снижения риска мошенничества важно знать, как было отремонтировано транспортное средство и было ли оно отремонтировано вообще. Ведь возможно, что клиент с этими же повреждениями придет в компанию через два месяца и снова будет требовать денег. Есть и второй аспект — автоюристы. Когда человек получает компенсацию ущерба деньгами, то всегда есть риск оспаривания размера суммы выплаты. Если клиент настаивает на выплате по ОСАГО деньгами, то это может быть сигналом, что возможен риск злоупотребления правом. Эти риски не реализуются, если компания проводит ремонт автомашины.

ССТ: Какие варианты автоматизации процессов возможны и как они снижают расходы страховщиков?

М. А.: Самое простое — автоматизация заведения убытка. В базе страховой компа-

нии уже хранится много данных о клиенте и автомобиле, которые были заведены при заключении договора страхования. Нужно исключить повторное заведение данных при заявлении убытка. При обращении к системе на экране должен отображаться уже предзаполненный документ, в который осталось внести только ту информацию, которой нет в системе.

В наших разработках мы стараемся добиться максимальной интеграции, чтобы линейный специалист отдела урегулирования практически не тратил времени на введение информации. Хочу отметить, что не у всех компаний — наших партнеров — этот этап автоматизирован, в том числе у крупных. Но особенно это интересно для небольших страховщиков. Сейчас мы получаем от них большое количество заказов на такую автоматизацию.

ССТ: Перспектива судебных разбирательств дополнительно увеличивает расходы страховщика на урегулирование убытка. Какие варианты снижения расходов в этой области вы можете предложить рынку?

М. А.: У нас есть набор решений по автоматизации осмотра, и все они максимально простые. Решение для экспертов — корректное фотографирование. У нас есть специальные «маски», в которые эксперт заводит машину и фотографирует повреждения. Фотографии всегда стандартные и соответствуют внутренним нормативам страховых компаний.

При этом мы не даем этому специалисту возможности формировать акт осмотра. Наше решение исключает сговор и возможность влияния на расчет человеческого фактора. Страхователь или автоюрист не сможет «договориться» с экспертом, так как у того нет технической возможности что-то вписать или подправить. Расчет убытка может происходить совершенно в другом месте, может быть, даже в другом городе, но в течение получаса автовладелец получит полный расчет и все необходимые документы.

ССТ: Нужна ли автоматизация в расчетах с ремонтными мастерскими?

М. А.: Это один из ключевых этапов автоматизации. Некоторые страховые компании, в том числе крупные, до сих пор согласовывают стоимость ремонта по электронной почте. Хотя многие компании и сервисы проводят расчеты на нашей платформе. Но так как они обмениваются информацией не в рамках единой платформы, а по почте, появляется огромный простор для ошибок и злоупотреблений: могут быть ошибочно указаны модель автомобиля, коды запасных частей, объем повреждений, марка покрытия и так далее. Ошибка в одной цифре VIN-номера — и вот уже фара стоит не 20 тысяч, а 200!

Кроме того, пересылка почтой позволяет вносить записи вручную, а это значит, что расчет требует проверки со стороны страховщика и выявления причин разночтений, то есть тратится время сотрудника и, соответственно, увеличивается стоимость урегулирования убытка. Да и допущенные ошибки дороже всего обходятся страховой компании, если расчет убытка ведется вне рамок единой экосистемы.

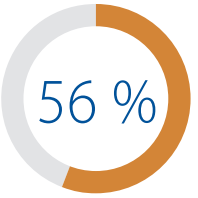
ССТ: Почему страховщики до сих пор не автоматизировали этот этап?

М. А.: Мы сталкиваемся с широким спектром возражений: от привычки до скрытых злоупотреблений. Но мы выявили, что в рамках согласования можно выделить определенный паттерн: одни и те же варианты вопросов, которые нужно согласовывать. Мы сделали внутреннее интернет-решение для компаний, которое называется ComplianceCheck.

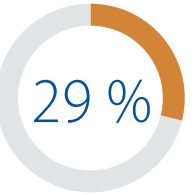
Страховая компания формулирует нам перечень правил, например, если в дело не вложены определенные документы, то требуется дополнительное согласование. Или если станция вписала дополнительный объем работ после дефектовки, но фотографии, подтверждающие увеличение, не прислала, то страховая вправе принять отрицательное решение и не согласовы-

Автоматизация через ComplianceCheck — тройная выгода

1. Улучшение клиентского сервиса
2. Упрощение контроля партнерской сети
3. Снижение административных издержек



всех дел мелкие, ценой до 35 000 руб., вес которых в деньгах составляет только 17 %



всех дел ценой более 50 000 руб. и весом 71 % в денежном выражении

Фокус на крупные дела
позволит значительно улучшить результат урегулирования убытков

Автосогласование дел через платформу Audatex
это улучшение клиентского сервиса, скорость согласования и оплаты услуг партнеров

вать изменения. На базе заданных правил ComplianceCheck автоматизирует этапы согласования. Согласование проходит в рамках одной платформы. Это экономит более 30 % времени специалистов страховой компании.

Аналитика дает возможность не проверять все убытки. С доработкой системы правил количество убытков, которые надо проверять, существенно снижается. Оказывается, что 10 типовых правил исключает из проверки 30 % убытков: там ошибок просто нет. Представьте, что из 100 тысяч убытков 30 тысяч проверять не надо! Это сокращение штата, экономия офисных площадей и прочих накладных расходов, то есть повышение рентабельности бизнеса.

Наша система позволяет увеличить экономию расходов до 70 %. Мы всегда проводим предварительные расчеты для наших партнеров и показываем, какой объем экономии в их условиях может быть достигнут.

RISKS&CLAIMS
ОЦЕНКА СТРАХОВЫХ РИСКОВ И УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ

19 СЕНТЯБРЯ 2019 ГОДА
гостиница МЕТРОПОЛЬ
Москва

УНИКАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА

Обсуждение актуальных проблем страхового бизнеса в области оценки страховых рисков и урегулирования убытков.

ПРИ УЧАСТИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ АДЖАСТЕРОВ

В Москве вновь соберутся представители крупнейших аджастерских ассоциаций и союзов: IFAA, IILA, FUEDI, CILA и других.

ЦЕЛЬ КОНФЕРЕНЦИИ

Обеспечить открытый обмен мнениями по ключевым вопросам отрасли между всеми участниками страхового рынка для выработки эффективной стратегии развития института оценки рисков и урегулирования убытков, содействовать укреплению отношений между российским и зарубежным страховыми сообществами.

УЧАСТНИКИ

Страхователи, страховые и перестраховочные компании, страховые брокеры, юристы, независимые экспертные организации, представители государственной власти.

ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ «RISKS&CLAIMS-2019»

- Приоритетные направления развития отрасли оценки рисков и урегулирования убытков. Катастрофические риски. Киберриски.
- От оценки рисков к уменьшению рисков: новейшие технические решения для предотвращения и минимизации убытков.
- Современные технологии в урегулировании: методы повышения эффективности процессов страхового расследования.
- Юридические аспекты работы по страховым претензиям.
- Рассмотрение интересных и полезных кейсов, анализ трудностей и обмен опытом.

Программа включает пленарное заседание, панельную дискуссию, тематические секции и фуршет.
Языки конференции: русский, английский. Во время заседаний и дискуссий будет организован двусторонний синхронный перевод.

www.naia-rus.ru

ОРГАНИЗАТОР

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ARMY

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВОЕННО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ФОРУМ «АРМИЯ-2019»

25–30 ИЮНЯ
ПАТРИОТ ЭКСПО

WWW.RUSARMYEXPO.RU

ВЫСТАВОЧНЫЙ ОПЕРАТОР

МКВ

МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНГРЕССЫ И ВЫСТАВКИ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ БАНК ФОРУМА

Промсвязьбанк

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

РОСОБОРОНЭКСПОРТ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ФИНАНСОВЫЙ ПАРТНЕР

НОВИКОМБАНК

ОФИЦИАЛЬНЫЙ СПОНСОР

Концерн ВКО Алмаз - Антей

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

Ростех