

ПРЕОДОЛЕНИЕ МОШЕННИЧЕСТВА



Александр Черкавский

В кризис, и не только, отдельные организации или частные лица желают улучшить свое материальное положение и считают возможным сделать это за счет страховщиков. Важная часть уязвимых сторон страховой компании лежит в сфере управления информацией. Чтобы предотвратить применение ряда мошеннических схем, их нужно сделать видимыми за счет повышения прозрачности собственных процессов с помощью инструментов из арсенала Управления корпоративным контентом (далее – ЕСМ).

окончил МАТИ РГТУ по специальностям «Автоматизированные системы управления и обработки информации», «Экономика и управление на предприятии» в 2006 году.

Сертифицированный руководитель проектов по стандарту Международной Ассоциации Управления Проектами (IPMA); сертифицированный практик методологии Международной Ассоциации Информационного Менеджмента (АИМ).

В 2009–2011 годах руководил бизнес-направлением «Аренда программных продуктов» и Департаментом общесистемных решений в должности исполнительного директора в IT Co., участвовал в проектах по созданию и тиражированию систем управления бизнес-процессами, систем ввода и хранения данных в крупных компаниях ТЭК и производственного сектора.

В процессе реорганизации компании создал Систему управления качеством и Систему стимулирования сотрудников.

В настоящее время является исполнительным директором компании IGS и руководит стратегическим развитием деловых отношений с партнерами – поставщиками и заказчиками.

В 2014 году мошенники нанесли урон страховым компаниям в размере более 50 миллиардов рублей¹. Аналитики предполагают рост потерь от мошеннических схем в 2015 году в связи с ухудшением уровня жизни населения. Так что потребность в улучшении механизмов противодействия мошенничеству на страховом рынке велика. В соответствии с Прогнозом развития страхового рынка в 2015 году², приоритетной задачей страховщиков является сокращение расходов на ведение дел и отказ от страхования изначально сверхубыточных клиентов. Мы предлагаем рассмотреть важные с нашей точки зрения стратегии, способные помочь искоренить страховое мошенничество и предотвратить значимые факторы убыточности.

Лучший способ исключить нежелательное событие – сделать невозможным его наступление. Компания IGS в своей практике на страховом рынке проводит комплексную аналитику, выявляет и устраняет проблемные места в деятельности страховых компаний, в том числе в области преодоления мошенничества. Некоторые схемы мошенничества целесообразно полностью исключить с помощью систем управления корпоративным контентом. Конечно, ЕСМ не является панацеей, ведь страховые компании уязвимы также в юридической и организационной плоскостях. И, тем не менее, заметим, что при создании стратегии страховой

1 <http://top.rbc.ru/finances/05/03/2015/54f852e39a79474debed136a>

2 <http://www.raexpert.ru/researches/insurance/prognoz2015>

IGS

основана в 2011 году в Москве.

IGS является поставщиком комплексных ЕСМ-решений (электронные хранилища документов, системы управления бизнес-процессами, хранилища данных, системы ввода и распознавания информации), а также консалтинговой компанией по информационному менеджменту и информационным технологиям.

Работает с компаниями финансового сектора, в том числе, с компаниями из списка ТОП-10. Технологический партнер компаний ABBYY, Adobe, IBM, Panasonic.

www.i-gs.ru

компании по противодействию мошенничеству, возможности информационных систем управления контентом, как правило, редко учитываются. Чтобы сделать видимыми риски, связанные с управлением информацией, рассмотрим некоторые схемы мошенничества, которые реально исключить с помощью информационных технологий.

Агентские и партнерские продажи

В продажах агенты и партнеры работают с финансовой информацией, и к потенциальным рискам относятся возможности подлога и изменений в страховой документации. В этой связи остановимся на нескольких сценариях при работе с полисами.

- Изменение цены в сданном полисе. То есть, когда агент берет

с клиента одну стоимость, а в отчетном полисе указывает меньшую сумму. Разницу оставляет, соответственно, себе.

- Изменение сроков в сданном полисе. Вариация на предыдущую тему. С клиента берут деньги, к примеру, за годовую страховку. Через полгода выписывают этот полис, который уже полгода «действует». Разницу в стоимости между годовой и полугодовой страховкой агент оставляет себе.
- Махинации с номером бланка строгой отчетности (далее – БСО). Например, на один номер БСО оформляется несколько полисов. Соответственно, оплата за них идет агенту или партнеру в карман.

Применение специализированных pdf-форм, которые заполняются в электронном виде на любых устройствах, исключает эти сценарии. Интеллектуальная pdf-форма, помимо графического и текстового слоя содержит внутри себя определенную логику заполнения. Можно настроить проверки, которые не дадут изменить цену, сроки и присваивать один и тот же номер бланка БСО нескольким полисам. Также можно встроить в pdf-форму «калькулятор», он не позволит присвоить цену, не соответствующую заранее заданной логике расчета, находясь в зависимости от заполнения полей.

Pdf-формы имеют преимущество перед другими решениями автоматизации фронт-офиса, так как при использовании форм агентам и партнерам не предоставляется доступ к информационной системе страховой компании. Та-

кой подход полностью исключает возможность утечки информации как с помощью технических методов, так и методов социальной инженерии. В противном случае никто не застрахован от предварительного сговора с сотрудником страховой компании для доступа к бизнес-информации. Представьте себе, что часть вашей клиентской базы «утекла» к конкурентам. А теперь оцените потери, с учетом того, что такая информация действительно стоит денег: затраты на привлечение, информирование и удержание клиентов, а также недополученная в будущем прибыль от дополнительных продаж.

Процесс урегулирования убытков

Здесь основные риски могут быть связаны с неформальным общением сотрудников отдела урегулирования убытков с клиентами. Так как сотрудник не имеет прямого доступа к финансовым операциям, он может договориться с клиентом о первоочередной и/или гарантированной выплате по его страховому случаю за вознаграждение. То есть, служебное положение используется для искусственной приоритезации выплаты. Также возможно умышленное затягивание срока рассмотрения страхового случая, чтобы клиент легче согласился на переговоры по «оптимизации» процесса. Если существует сговор с автоюристом, то затягивание сроков выгодно, так как приводит к обращению клиента в суд. По итогам судебного рассмотрения страховая компания часто вынуждена осуществлять выплату с коэффициентом 1,86 по

отношению к реальной сумме понесенного убытка³.

В результате такого общения в рамках процесса урегулирования убытков, помимо финансовых потерь компания несет репутационные потери, которые определенно скажутся на будущих продажах.

Во избежание подобных проблем рекомендуется реализовать весь процесс работы с клиентом с помощью системы класса кейс-менеджмент – см. статью «Автоматизация урегулирования» (ССТ, 05(46), сентябрь-октябрь 2014)⁴. Заданные параметры процесса в системе сделают невозможным затягивание рассмотрения дел, и тем самым снизят риски осуществления мошенничества. В системе класса кейс-менеджмент доступна настройка автоматизированных аудитов по принятию решений, и по определенным правилам можно проверить случаи, когда автомобиль был признан не подлежащим ремонту. Это важно, потому что позволяет исключить схему, в которой автомобиль признается «погибшим», а на деле продается в специализированный автосалон с целью дальнейшей перепродажи.

Иногда автосервис вступает в сговор со специалистом по урегулированию убытков. В результате по всем убыткам идет искусственное завышение нормочасов на ремонт транспортного средства. Проверка, которая здесь требуется, – сверка технического заключения с данными специализированного информационного сервиса, пре-

3 <http://www.insur-info.ru/comments/993/>

4 <http://i-gs.ru/ru/articles/automation-settlement/>

доставляющего нормативную информацию о ремонте транспортных средств. В Европе интеграция информационных систем с такими сервисами полностью исключила накрутку нормочасов – все рассчитывается автоматически. При комплексной автоматизации процесса урегулирования убытков целесообразна интеграция кейс-менеджмент системы с нормативными базами данных, так как она позволит добиться того же результата.

Почему же такое большое количество схем мошенничества связано именно с автострахованием? Основная причина – массовость автострахования, что позволяет недобросовестному сотруднику при сравнительно небольших нелегальных заработках на каждом страховом случае незаметно получать дополнительный стабильный доход. За сгоревший несуществующий завод, застрахованный на пару сотен миллионов рублей, служба безопасности страховой компании найдет и накажет всех участников схемы. А из-за потери страховой 10–40 тысяч рублей с одного застрахованного автомобиля вряд ли кто-то станет возиться. И здесь дело не в профессионализме, просто вряд ли заметят.

Инструменты автоматизации

Гибкость, возможность комплексно задать все процессы взаимодействия с клиентами, широкие возможности по мониторингу, в том числе логирование всех решений сотрудников по страховым делам, являются преимуществами, которые делают кейс-менеджмент систему наиболее предпочтительной

для использования в страховых компаниях.

Казалось, почему бы не использовать систему электронного документооборота/делопроизводства (далее – СЭД) для автоматизации процессов продаж и урегулирования убытков? В принципе, можно. СЭД с функциональностью построения «рабочего процесса» (workflow) также могут применяться как электронный регламент с фиксацией результатов. Но однозначный «рабочий процесс» не позволит эффективно обрабатывать уникальные страховые дела: количество исключений из общих правил снизит полезность СЭД и сведет результаты к минимуму.

Еще более рискованно использовать для этих целей учетные системы. Учетные системы как класс изначально не предназначены для работы с документацией. В случае с низкорисковыми страховыми продуктами, в принципе, можно обойтись учетной системой (например, 1С или SAP). Но если вероятность наступления страхового случая по продукту превышает 2%, то учетная система «захлебнется» потоком страховой документации и станет неэффективной.

С точки зрения информационно-го менеджмента – при проектировании или оптимизации процессов обработки информации их нужно соотносить с бизнес-процессами. Это делается, в том числе, и для того, чтобы предотвратить нецелевое использование бизнес-информации, а также ликвидировать возможность нарушений, как со стороны страхователей, так и со

стороны сотрудников страховой компании.

Выводы:

1. Часть возможностей для устранения мошенничества лежит в сфере управления бизнес-информацией.
2. Противодействие мошенничеству заключается в создании условий, при которых мошенничество становится невозможным.
3. В процессе агентских и партнерских продаж актуальным инструментом являются интеллектуальные pdf-формы, которые исключают возможности для внесения некорректной информации.
4. Урегулирование убытков, наряду с продажами, является процессом страховой компании, который нуждается в прозрачности.
5. Для автоматизации всего цикла работы с клиентом (от продажи до урегулирования убытка) целесообразно использовать систему класса кейс-менеджмент.
6. Учетные системы и системы класса СЭД лишь частично подходят для автоматизации критически важных для страховой компании процессов.
7. Создание комплексной стратегии страховой компании по противодействию мошенничеству требует специализированных знаний в области управления бизнес-информацией.
8. IGS обладает подтвержденными компетенциями по оптимизации управления бизнес-информацией в страховых компаниях.