СИСТЕМА ЛОЯЛЬНОСТИ & ЗАЩИТА ОТ МОШЕННИКОВ

Страховой рынок нуждается в эффективном инструменте для борьбы с мошенническими действиями. Таким инструментом призвана стать единая страховая база данных, которая может быть построена по примеру базы данных кредитных историй в банковском секторе.

Автор: **Олег Лагуткин**

окончил Пушкинское высшее военное училище радиоэлектроники войск ПВО по специальности «Математическое обеспечение АВС», позже – факультет международных экономических отношений Санкт-Петербургского государственного университета. В 1990-1997 годах служил в вооруженных силах. С 1997 года работал в ряде петербургских банков на должностях от дилера до заместителя председателя правления. В 2004 году создал и возглавил бюро кредитных историй ООО «БКИ Скоринг.ру» (в 2008 г. переименовано в ООО «Эквифакс Кредит Сервисиз» в связи с вхождением в капитал стратегического акционера Equifax Inc.). В настоящее время – генеральный директор бюро кредитных историй «Эквифакс».

Уже не первый год страхователей «пугают» новостями о том, что скоро будет создана единая база данных, с помощью которой история каждого водителя будет как на ладони. Безусловно, в данном проекте должны быть заинтересованы сами страховые компании, которые, имея полные данные о клиенте, могли бы устанавливать ему более персонифицированные и справедливые тарифы – в зависимости от его страховой истории. Но отечественные страховщики до сих пор очень настороженно относятся к данному проекту – боятся разглашения конфиденциальной информации.

Основным сторонником введения подобной системы до недавнего времени была Федеральная Служба по страховому надзору, теперь же к ней присоединился и Минфин в лице заместителя руководителя Департамента финансовой политики, которая заявила о том, что появление автоматизированной информационной системы (АИС) ОСАГО – в интересах всех участников рынка (и страховщиков, и страхователей). Основным оператором этой системы сделали Российский Союз Автостраховщиков.

АИС призвана стать мощным инструментом лояльности клиентов – определение цены полиса на основании как можно более многочисленных данных. С другой стороны, важно, чтобы АИС стала также значительным подспорьем в борьбе со страховым мошенничеством – единой базой данных, в которой будет накапливаться вся история о застрахованных лицах и автомобилях, а также о страховых случаях, которые с ними происходили. Система должна позволять не только проверить клиента на предмет двойного страхования, предлагать ему более выгодные тарифы, но и оперативно анализировать его страховую историю, определять вероятность мошенничества на основании данных из полисов и страховых случаев и собирать максимум необходимой информации о предыдущих страховых событиях.

К сожалению, на сегодняшний день страховые компании никак не защищены от мошенников. Правоохранительные и судебные органы чаще всего выступают на стороне клиента и видят в нем «обиженного» человека, которому страховая компания не хочет платить возмещение. Хотя стоит отметить, что отказ в выплате страхового возмещения зачастую базируется либо на нарушении клиентом условий договора страхования, либо на откровенном обмане клиентом страховых компаний. Осознание безнаказанности способствует появлению все большего количества страховых

мошенников, способы обмана страховщиков становятся все более дерзкими и масштабными. Данная ситуация может стать для некоторых компаний одним из факторов ухудшения финансовой стабильности и уменьшения возможности осуществлять страховые выплаты добросовестным клиентам. Уберечь страховые компании от недобросовестных клиентов, опять же, призвана единая база данных.

Первые попытки создать информационную систему для страховых компаний в России относятся к 2004 году – тогда была создана система «Спектр», но ее существенным недостатком являлась скудость информации о клиенте и неоперативная обновляемость.

Первые попытки создать информационную систему для страховых компаний в России относятся к 2004 году – тогда была создана система «Спектр», но ее существенным недостатком являлась скудость информации о клиенте и неоперативная обновляемость. Все участники рынка чувствуют потребность в совершенном инструменте – базе данных, но слишком много сомнений и нет четкого понимания, как данная система должна выглядеть, работать, хранить и передавать информацию, обеспечивать сохранность конфиденциальной информации и, самое главное, как она поможет компаниям противостоять мошенникам, которые приносят максимальный процент убытков страховому бизнесу. Некоторые из этих вопросов я хотел бы осветить в своей статье, развеять некоторые мифы вокруг единой базы данных, проанализировать опыт борьбы с мошенниками за рубежом и в России.

Преимущества АИС

Общая база данных позволит компаниям увидеть всю страховую историю водителя и рассчитать полис ОСАГО с учетом скидок за безаварийность и надбавок за неаккуратную езду. Обратившись к электронной базе данных, страховые компании смогут узнать, проводился ли техосмотр машины, а сами будут заносить в электронную базу все данные о проданных полисах ОСАГО. Планируется включить в эту базу все пункты технического осмотра и всех страховщиков, работающих на рынке ОСАГО.

Подробная единая страховая история поможет распознать мошенника еще на этапе подписания договора и станет причиной для от-

каза в сотрудничестве, позволит сэкономить не только деньги, но и время, поднять репутацию страховой компании, а также избежать судебных тяжб. Предупрежден – значит вооружен.

Международный опыт

Зарубежное страховое сообщество давно осознало необходимость противодействия мошенникам. Уже много лет в странах Европы и Америки существуют единые базы данных, а также различные ИТ-системы на основе единых баз данных, которые служат прекрасными инструментами для снижения рисков и повышения лояльности клиентов.

Приведу некоторые примеры из нашего международного опыта выявления мошенников.

В США, Великобритании и Канаде успешно работает система борьбы с мошенниками, основанная на единой базе страховых полисов, по которой происходит отработка «опасных» правил, с большой долей вероятности сообщающих страховой компании о том, что ее потенциальный клиент – мошенник. Система рассчитывает общий уровень риска по каждому поданному страховому случаю.

- Одновременное страхование в различных страховых компаниях: поиск совпадающих данных (ФИО, реквизиты ТС и др.) в разрезе общей базы страховых компаний с выдачей результата в едином отчете.
- Утаивание информации при заключении договора: поиск по нескольким параметрам поможет выявить информацию, которая была сокрыта при заключении договора (произошедшие ДТП, неверная информация о ТС и др.)
- Страхователь в роли злоумышленника: система позволяет выявить частые и схожие факты умышленного причинения ущерба.
- Инсценировка страховых случаев: в системе фиксируются как страховые случаи, так и факты выплат по ним. Единый отчет поможет выявить случаи подобного вида мошенничества.

Анализ страхового мошенничества при помощи статистических моделей также распространен за рубежом:

- *Insurance score* (США): скоринг построен на основании единой базы данных страховых полисов. Результаты скоринга прогнозируют потери и риски страховой компании по страховому полису;
- *Risk score* (США, Бразилия): скоринг-балл строится на основании данных бюро кре-

дитных историй – нашими аналитиками доказана высокая корреляция между кредитным риском и вероятностью потерь по страховым полисам. Чем выше кредитный риск (и ниже Risk score), тем выше вероятность потерь по страховым случаям;

- *Wealth score* (США): скоринг, построенный на базе данных по имуществу. Наши аналитики также доказали высокую корреляцию данного показателя с размером страховой премии. Чем выше Wealth score, тем выше уровень страховой премии, который может быть заплачен, а также чем выше данный скоринг-балл, тем ниже уровень прекращения внесения премий (lapsation).

Банковский опыт

Американский страховой рынок, безусловно, более продвинутый в вопросах безопасности, и нам следовало бы «подсматривать» их опыт и стараться применять на своей территории. Однако не стоит пренебрегать и опытом из других отраслей. Например, судьба российского страхового бизнеса во многом схожа с банковским, особенно в части создания единой базы данных. Только в 2005 году передача информации о «плохих» заемщиках стала обязательной для всех игроков рынка розничного кредитования, после того как вышел закон «О бюро кредитных историй». Благодаря этому закону стало возможно создание единой базы данных о заемщиках, а любой банк может запросить кредитную историю своего потенциального заемщика и выявить возможные риски.

На основании межбанковской базы данных кредитных заявок мы создали специальный инструмент для борьбы с недобросовестными заемщиками (FPS).

С чем борется система:

- оформление кредитов по утраченным и подложным документам;
- оформление товарного кредита с целью обналичивания;
- заявки на лиц, оформивших кредит под давлением / за вознаграждение;
- оформление кредита по ксерокопиям документов;
- другие виды и способы фальсификации данных и мошеннические действия.

Система предлагает базовый набор правил, которые являются общими для всех участников. Набор общих правил позволяет идентифицировать мошеннические заявки с

достаточно высокой степенью эффективности и при этом подходит для большинства розничных банков России. Общие правила системы модифицируются и устанавливаются во время регулярных обновлений системы аналитиками оператора. Любые изменения в общих правилах осуществляются после оповещения всех ее участников.

Как система помогает предотвратить мошенничество:

- система может выявить такие случаи, если от настоящего владельца паспорта уже поступала заявка на оформление кредита с данными нового паспорта;
- в системе уже может храниться заявка с теми же данными;
- в системе также хранятся заявки, поданные в другие банки. Система фиксирует информацию о том, была ли одобрена или отклонена заявка, было ли выявлено наличие признаков мошенничества;
- система позволит сверить информацию с заявками, которые были поданы ранее, и выявить противоречия в данных;
- система поможет оценить информацию о потенциальном заемщике, особенно если он уже обращался в любой банк, подключенный к системе;
- в системе может уже храниться заявка от другого человека с данными предоставленного документа;
- система позволит выявить, подавалась ли ранее заявка с аналогичными контактными данными, была ли она одобрена, выплачен ли кредит, была ли заявка мошеннической;
- система позволит отследить заявки от одних и тех же физических лиц и выявить противоречия в данных (если они есть).

Внутри системы создано множество правил, предназначенных для борьбы с разными видами мошенничества. Частота срабатывания зависит от самого правила и составляет от долей процента до десятков

процентов. Зачастую чем большее количество раз срабатывает правило, тем меньший уровень дефолта будут иметь заявки, соответствующие правилу. Таким образом, для каждого конкретного банка-участника можно найти оптимальный баланс между уровнем срабатывания и показателем дефолта.

Вопрос конфиденциальности данных в системе решен за счет обезличивания данных с применением хэширования – банки не боятся, что конкуренты воспользуются личными данными заемщика и переманят его.

На службе у страховщиков

По аналогии с FPS можно сделать эффективный инструмент борьбы с мошенниками для страховых компаний. Какая информация должна содержаться в системе для эффективной работы:

- о физическом лице (полисы, страховая компания, страховые случаи);
- о транспортном средстве (полисы, страховые случаи);
- факт выплаты страхового возмещения (дата и сумма выплаты);
- статистика по имеющимся запросам.

Работа системы основывается на наборе правил и анализе поведения заемщика и выдает прогноз вероятности совершения мошеннических действий конкретным потенциальным клиентом.

Например:

- Страхователь пытается застраховать транспортное средство одновременно в нескольких страховых компаниях (завышение суммы страховой премии).
- Большое количество схожих страховых случаев и выплат по одному страхователю (умышленное причинение ущерба, инсценировка страховых случаев).
- Сокрытие фактов ДТП (предоставление неполной и/или недостоверной информации).

Данный вариант борьбы с мошенниками не исключает создания единой базы данных страховых компаний, но выступит надежным помощником в принятии решений и снижении рисков компании. Мы все понимаем, насколько остро сейчас стоит вопрос противодействия мошенничеству, какие серьезные финансовые потери приносит оно компаниям, и, безусловно, хотелось бы не только говорить об этом, но и действовать.