

Страхование

ТЕНДЕНЦИИ | Как изменится страховой рынок с переходом на «цифру»

Черное зеркало рисков

Страховщикам в ближайшие десять лет предстоит стать ИТ-компаниями, а цифровизация страхового бизнеса ударит по тарифам — таковы ожидания ЦБ и аналитиков. На рынке утверждают, что цифровая революция в сегменте уже началась, но до всеобщей роботизации еще далеко.



фото: Getty Images Russia

ЕЛЕНА ВЕБЕР

Презентация первого зампреда ЦБ Сергея Швецова о будущем страхового рынка на ближайшие десять лет, с которой он выступил на летней международной конферен-

ции по страхованию, поразила воображение аудитории. «Главное явление, которое нас настигнет через десять лет, — появление бота на стороне человека ... киборга, который удовлетворяет потребности человека в общении с финансовым рынком», — предсказывал Сергей Швецов. Он назвал

этих киборгов «сурами» — по аналогии с подобными персонажами в романе Виктора Пелевина S.N.U.F.F. Прорыв в области больших данных, искусственного интеллекта и машинного обучения позволит сильно сократить участие человека в бизнес-процессах в страховании, а одним из

главных трендов станет усиление роли электронных каналов продаж.

Законы о защите данных будут смягчены, ожидает Сергей Швецов: «Молодые поколения заинтересованы в индивидуальном предложении, а оно невоз-

Тенденции

← 1 можно без (больших) данных». Появится рынок данных, возникнут дата-хабы, которые не будут принадлежать финорганизациям, но финрынок сможет ими пользоваться, считает он.

«Все финансовые компании должны стать ИТ-компаниями, потому что если вы аутсорсите ИТ, то вы не можете конкурировать на уровне time to market (время на запуск новой функции)», — дал Швецов пищу для размышлений страховщикам. Он привел данные консалтинговой фирмы Oliver Wyman, сравнившей группы традиционных и технологических банков: стоимость привлечения клиента для них составляет \$150 и \$30 соответственно, время на запуск новой функции — три—шесть месяцев и две недели, количество розничных клиентов на одного сотрудника — менее тысячи в традиционном банке и более 2,5 тыс. в случае цифрового банка. Страховщикам придется конкурировать с биг-техами — технологическими гигантами, такими как «Яндекс», Google, Alibaba.

По мнению чиновника Центробанка, изменится и само содержание страховой услуги, ее ценность будет измеряться временем: «Если сегодня задача каско — компенсировать расходы гражданина на ремонт пострадавшего автомобиля, то через десять лет, я думаю, главным критерием будет снизить количество секунд, которые человек будет без своего автомобиля».

РЕВОЛЮЦИЯ УЖЕ НАЧАЛАСЬ

Представители компаний по мере прихода в себя от прогнозов первого зампреда ЦБ начали уверять, что страховой ритейл уже активно развивает «цифру» — онлайн-продажи и урегулирование применяются в страховании путешественников, страховании от несчастных случаев, страховании жилья, ипотеки, электроники, банковских карт, ДМС, перечисляет гендиректор «Тинькофф Страхования» Иван Мироненко. По данным Российского союза автостраховщиков (РСА), через интернет оформляется около половины продаваемых полисов ОСАГО. В каско переход в онлайн осложняется необходимостью предстрахового осмотра машины. При этом отдельные решения по онлайн-продажам и урегулированию в каско у крупных страховщиков уже появляются, компании стремятся предложить полный онлайн-цикл существования каско — от продажи до урегулирования. Страховщики считают, что вполне пре-

успели в развитии цифровых сервисов. Как говорит заместитель генерального директора по развитию бизнеса ВСК Ольга Сорокина, «уже не нужно ехать в офис, чтобы оформить или продлить страховой полис, заявить убыток можно на месте ДТП, чтобы записаться в клинику к врачу или получить консультацию — достаточно открыть мобильное приложение».

Большие данные — тоже уже настоящее. Страховщики используют big data при построении моделей риска, тарификации и в андеррайтинге. Но пока это позволяет лишь косвенно управлять рисками: например, открытые данные ГИБДД об авариях позволяют проверить автомобиль по VIN-номеру на предмет зафиксированных ДТП. Революцией в использовании big data станет развитие Бюро страховых историй (БСИ). Пока БСИ (создано в 2015 году) работает для сбора информации по узкому спектру договоров — каско и добровольного страхования автогражданской ответственности. Оператор БСИ — Российский союз автостраховщиков планирует в 2020 году запустить обновленный модуль бюро, который технически можно будет распространить на все виды страхования, рассказал ИТ-директор РСА Алексей Самошин. Вокруг информационной базы планируется создать национальный риск-офис, на основе данных которого страховщики смогут создавать персональные предложения, добавил он.

Уже сейчас компании строят модель персональной оценки рисков, используя искусственный интеллект: он обрабатывает большой объем информации, чем классическая скоринговая модель. В результате при тарификации оценивается около 70 факторов вместо стандартных 10–20, что позволяет снизить цену до 30% для 70% клиентов за счет более точной оценки, говорит глава онлайн-платформы по продаже страховых услуг Mapin Алексей Тимонин. Для дальнейшей персонализации понадобятся новые источники данных о клиенте — придется анализировать его увлечения, хобби, профессиональную деятельность, считает Ольга Сорокина.

Но не все ожидания, заявленные в презентации представителя ЦБ, сбудутся, уверены аналитики. Директор по рейтингам страховых компаний агентства «Национальные кредитные рейтинги» Евгений Шарапов скептически относится к перспективе откры-



Фото: Getty Images Russia

говора о том, что страховые компании будут очень трепетно относиться к накопленной статистике и защищать доступ к данным», — считает эксперт.

КОГДА БУДУЩЕЕ НАСТУПИТ

Переход на электронные каналы продаж произойдет раньше, чем через десять лет, — уже сейчас многое можно сделать онлайн, считает Ольга Сорокина. «Это может стать существенным риском для компаний, которые полагаются на агентский канал, — им придется переосмыслить бизнес-модель», — предупреждает Алексей Тимонин. По словам Евгения Шарапова, основной канал продаж страховых продуктов — банки — дорогой способ продвижения, онлайн будет ему конкуренцией.

В такой среде предпочтения потребителя на 80% будет определять брокер-бот, считает Сергей Швецов. «Подумайте, может быть, имеет смысл начать сейчас инвестировать в разработку сур», — предложил он страховщикам.

Брокер-бот должен создаваться сторонним агрегатором — чтобы бот, действующий в интересах клиента, взаимодействовал с несколькими страховщиками, возражает Иван Мироненко. «Брокер-бот может стать одним из инструментов, но вряд ли в ближайшем будущем он будет способен полностью заменить существующие процессы выбора страховой услуги», — считает он. Переход в онлайн может быть негативно воспринят частью клиентов, которые в силу возраста или иных причин не готовы переходить к полностью дистанционному общению со страховщиком, поясняет глава блока цифрового бизнеса «Росгосстраха» Дмитрий Литовченко. Но сегмент

консервативной аудиторией будет небольшим, прогнозирует Алексей Тимонин.

Маржа страховщиков в результате цифровизации станет незначительной, считает Сергей Швецов: «Так как точность определения рисков благодаря данным улучшится, то ценовая конкуренция очень сильно задавит тарифы». Текущий уровень ROE (возврата на капитал) страховщиков — около 30%, в перспективе десяти лет он уменьшится, но не будет околонулевым, считает Евгений Шарапов. Потенциал для снижения цен есть в сегментах с высокими комиссиями — например, в страховании от несчастных случаев, где комиссии достигают 90%. Ценовая конкуренция позволит их снизить, но за десять лет это явление не получится убрать совсем, прогнозирует он.

По словам Алексея Тимонина, в перспективе тарифы могут упасть на 30% для большинства клиентов. При этом точная оценка рисков позволяет снизить убыточность страховщика на 10 п.п. и более, так что индивидуальная цена скорее создаст возможности для роста прибыли, оптимистичен эксперт.

Развитие онлайн-продаж также будет способствовать росту прибыли — стандартная комиссия агенту или брокеру составляет 30–40%. А в конечном счете от сокращения армии посредников выиграют клиенты, уверены эксперты. Вырастет доступность страховых услуг, говорит Ольга Сорокина: «Люди будут страховать услуги, которыми пользуются в обычной жизни каждый день: каршеринг, поездка на такси, аренда квартиры, банковские услуги и прочее». ■

↑ В ЦБ прочат рынку кардинальное изменение содержания страховой услуги: ее ценность будет измеряться временем. Например, задачей каско станет снизить количество секунд, которые человек проведет без автомобиля

70

факторов

учитывает модель персональной оценки клиента, построенная с помощью искусственного интеллекта. При стандартном скоринге в расчет берутся лишь 10–20 факторов

«СТРАХОВАНИЕ» (18+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК»

Является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК» № 144 (3099) от 23 сентября 2019 г.

Распространяется в составе газеты

Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+

Партнер проекта: **Страховой Дом ВСК.** Реклама

Учредитель: ООО «БизнесПресс»

Издатель: ООО «БизнесПресс»

Директор ИД РБК+: Ирина Митрофанова

Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова

Шеф-редактор печатной версии РБК+: Юрий Львов

Редактор РБК+ «Страхование»: Софья Павлова

Выпускающий редактор: Андрей Уткин

Руководитель дизайн-департамента: Евгения Дацко

Дизайнеры: Дмитрий Иванов, Сергей Пивоваров

Фоторедактор: Алена Кондюрина

Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко

И.о. главного редактора газеты: Игорь Игоревич Тросников

Рекламная служба: 8 (495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК+: Анна Брук

Директор по продажам РБК+: Евгения Карлина

Директор по производству: Надежда Фомина

Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1

От первого лица

«Рынок жилищного строительства требует особых компетенций страховщиков»

О том, почему обязательное страхование ответственности застройщиков не выполнило роль защиты интересов дольщиков, РБК+ рассказал председатель совета директоров **СТРАХОВОГО ДОМА ВСК** **СЕРГЕЙ ЦИКАЛЮК**.

Почему на российском рынке не прижилось обязательное страхование застройщиков?

На протяжении многих лет на строительство жилья в нашей стране оказывали влияние разноплановые факторы — от недостаточного контроля деятельности строительных компаний до проволочек с получением разрешений на уровне местных властей.

Обязательное страхование ответственности застройщиков должно было стать наряду с залогом и поручительством банка инструментом снижения рисков для покупателя жилья и, соответственно, повышения доверия к застройщику. Ведь в случае банкротства строительной компании дольщик получал возможность вернуть деньги в полном объеме. Однако при появлении нового вида страхования участникам рынка требуются и новые компетенции для объективной оценки рисков. Страховщиков, обладающих качественной экспертизой, в том числе на региональном уровне, профессиональной командой, способной разработать полноценную модель оценки рисков, — единицы. Некоторые из них отказались от участия в работе с этим сегментом из-за того, что на законодательном уровне не был решен вопрос о переходе к страховщику права требования на объект незавершенного строительства от дольщика.

Когда мы в ВСК принимали решение, а затем разрабатывали подходы к новому сегменту рынка, то начали с экспертизы отрасли и формирования у нас соответствующих компетенций, с оценки рисков — какие мы сможем принять на страхование, а какие нет. Известно много случаев, когда стро-

ительные компании исчезали с рынка, а кредитовавшие их банки испытывали финансовые сложности.

В 2015 году мы впервые начали страховать ответственность застройщиков совместно с государственной компанией АИЖК в рамках программы «Жилье для российской семьи». Этот опыт для нас стал основой развития страхования ответственности застройщиков.

Как вы оценивали риски строителей с учетом их неполного регулирования?

За 30 лет на рынке мы сформировали собственную компетенцию и экспертизу в оценке рисков. Кроме того, мы изучали и методологию банков по оценке застройщиков в реализации проектного финансирования. В итоге была разработана собственная скоринговая модель оценки, подготовлена ИТ-инфраструктура, позволяющая контролировать риски в процессе строительства. Кроме того, накопленный опыт и профессионализм сотрудников в наших филиалах позволяли масштабировать этот вид страхования на всю территорию России.

Тем не менее ВСК столкнулась с таким крупным страховым событием, как банкротство Urban Group.

Начиная с 2015 года под защитой ВСК было более 100 тыс. дольщиков. Мы страховали ответственность нескольких сотен застройщиков по всей стране. В 2017 году доля ВСК в этом сегменте рынка составляла около 10%, в 2018-м — 7,6%, при этом более 80% всего объема страхования ответственности застройщиков приходилось на небольшие компании.

Самым заметным страховым событием за эти годы для нас стало банкротство Urban Group. Это большая ответственность и вызов, поскольку речь шла о многих людях, попавших в беду. Основное внимание мы уделяли организации работы с застрахованными дольщиками, разъяснению ситуации. И я считаю, что мы с этой задачей справились.

Если говорить о финансовой стороне дела, то вопросов, выполним ли мы обязательства, конечно, не возникало. С первого дня работы компании на страховом рынке мы всегда выполняли все свои обязательства и требования регулятора.



Фото: Пресс-служба

>100
тыс.

дольщиков находилось под защитой ВСК с 2015 года. Компания страховала ответственность нескольких сотен застройщиков по всей стране

Кроме того, мы организовали хорошую перестраховочную защиту. ВСК была единственной компанией из тех, кто занимался страхованием ответственности застройщиков, которая помимо защиты Российской национальной перестраховочной компании имела перестраховочную поддержку от первоклассной международной компании Swiss Re.

Как сказалась эта история на бизнесе и репутации компании?

Урегулирование страховых событий — часть стандартной работы любого страховщика. Мы зарезервировали порядка 10 млрд руб. для полного урегулирования этого убытка. Конечно, для нас, как и для любого финансового института, это весьма значительная сумма. Но не было никаких проблем с выполнением обязательных нормативов регулятора. Мы за последние годы практически в два раза увеличили размер собственных средств.

Ситуация не сказалась и на международном рейтинге финансовой устойчивости. Рейтинговые агентства достаточно квалифицированно оценивают финансовые институты.

Хотя надо признать, что негативный информационный фон был. И понимая всю значимость для дольщиков оперативного урегулирования страховых событий и оказания информационной поддержки, мы создали операционный центр, где наши лучшие специалисты круглосуточно, семь дней в неделю разъясняли дольщикам подробности оформления документов и получения компенсации. Самое главное, что мы исполнили свои обязательства и осуществили выплаты на сумму порядка 1 млрд руб. Отмечу, что в истории компании были и гораздо более существенные выплаты. Правда, они не вызвали столь большого интереса у СМИ и наших коллег.

Как выплаты отразились на финансовых показателях компании?

Незначительно. Выплаты по событиям Urban Group составили чуть больше 3% от общего объема выплат нашей компании за прошедший год.

На протяжении последних лет мы стабильно демонстрируем рост как по сборам, так и по прибыли. Не исключение и этот год — по итогам первого полугодия собственные средства группы ВСК выросли почти на 12%, до 29,7 млрд руб., активы — до 142,5 млрд руб., а прибыль составила 4,1 млрд руб. Мы планируем удвоить капитал до конца 2022 года, сохраняя при этом показатель его рентабельности не ниже 20%. В этом году международное рейтинговое агентство Fitch повысило рейтинг финансовой устойчивости ВСК с уровня ВВ- до ВВ.

Сегодня мы сосредоточены на обеспечении устойчивого роста во всех сегментах бизнеса, внедрении новых дистанционных сервисов для клиентов и продолжаем развивать систему корпоративного управления.

Как вы оцениваете решение законодателей отменить обязательное страхование и передать защиту пострадавших дольщиков специально созданному государственному фонду?

Этот вид страхования имел перспективы развития при наличии инструментов государственного контроля над деятельностью застройщиков и создании в страховых компаниях центров соответствующих компетенций. Помимо этого макроэкономическая ситуация и лояльность местных властей также влияют на исполнение застройщиками своих обязательств.

В существующих же условиях вполне логичным стал переход от долевого участия в строительстве жилья к проектному финансированию с использованием счетов эскроу.

27 июня 2019 года закон об обязательном страховании ответственности застройщиков прекратил свое действие. Все договоры страхования, за несколькими исключениями, подлежали досрочному расторжению, а собранная страховщиками премия должна быть перечислена в фонд защиты дольщиков. В августе, раньше установленного срока, ВСК полностью завершила исполнение своих обязательств. Мы перечислили Фонду защиты прав граждан — участников долевого строительства в общей сложности более полумиллиарда рублей. ■

«Если говорить о финансовой стороне дела, то вопросов, выполним ли мы обязательства по Urban Group, не возникало»

Инструменты

ДМС наполняется технологиями

Сборы компаний по добровольному медстрахованию (ДМС) обновили шестилетний максимум. Помогло развитие медицинских сервисов — чекапов и телемедицины, встроенных в страховые продукты. На очереди — создание страховщиками экосистем по оказанию медуслуг.

АННА РИХТЕР

ДМС традиционно считается источником умеренного, но стабильного роста для страхового рынка. Премии в этом сегменте с 2014 года росли ежегодно в среднем на 5–6%, что соответствует уровню медицинской инфляции. Однако в первом полугодии 2019 года объем премий по ДМС взлетел на 11%, до 116 млрд руб., — это около 15,6% всех сборов страховщиков.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В «КОРОБКАХ»

В Банке России объясняют взрывной рост сегмента популярностью программ по защите от тяжелых заболеваний, дорогостоящих программ контроля состояния здоровья (так называемый чекап), а также распространением полисов с франшизой и развитием телемедицины. На росте премий сказались и сезонный спрос на страхование выезжающих за рубеж и страхование от укусов клещей. Например, число выездов в Турцию увеличилось на 40%, в шенгенскую зону для горнолыжного отдыха — на 5–7%.

Отдельно аналитики указывают на роль банковского канала продаж: через банки продаются «коробочные» продукты, говорит управляющий директор по рейтингам страховых и инвестиционных компаний агентства RAEX («Эксперт РА») Алексей Янин. «Коробочные» продукты покупают граждане, у которых отсутствует полноценный ДМС и их не до конца устраивает качество программ по ОМС, поясняет глава Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс. В такие продукты часто встраивают услуги по телемедицине. Особенно популярны подобные полисы среди жителей регионов, для них это почти единственная возможность получить онлайн-консультацию врачей из ведущих клиник в России или за рубежом.



Фото: Getty Images Russia

По мнению директора Института социально-экономических исследований Финансового университета при правительстве РФ Алексея Зубца, причины увеличения страховых премий в ДМС кроются еще и в росте реальных зарплат и повышении платежеспособности бизнеса на волне небольшого, но устойчивого роста экономики. ДМС в отличие от фонда оплаты труда не подлежит налогообложению, что делает финансирование таких программ более интересным для бизнеса, отмечает он.

ДМС классически считается корпоративным продуктом. Согласно статистике ЦБ, премии по договорам с физлицами составляют 14,5%, остальная часть приходится на страхование ИП и юрицев. При этом средняя премия по ДМС за шесть месяцев 2019 года составила 12,3 тыс. руб., снизившись на 15,9%. Средняя выплата равнялась 3,1 тыс. руб., снизившись в 2,2 раза. Как говорят в Аналитическом кредитном рейтинговом агентстве (АКРА), снижение средней премии и выплаты связано с ростом доли небольших коллективных договоров. В ЦБ добавляют, что большую роль в снижении выплат и цен на такие полисы играет рост популярности программ с ограниченным набором рисков, программ диспансеризации, которые не предполагают регулярных посещений врачей в течение года.

Будущее рынка и дальше будет зависеть от программ корпоративного страхования. Как замечает аналитик S&P Виктор Никольский, классическое ДМС имеет очень ограниченные перспективы роста — этот рынок поделен крупными игроками и медицинскими учреждениями. Однако в новых сегментах — чекапах и телемедицине — рост будет продолжаться, в том числе благодаря низкой базе.

Расти будут не только классические страховщики, но и ИТ-сервисные компании. Многие страховщики активно развивают онлайн-продажи ДМС, предлагая различные цифровые медицинские решения: «второе медицинское мнение» — для получения альтернативного заключения по поводу текущего заболевания и лечения, а также различные программы, нацеленные на достижение конкретных результатов с постоянной онлайн-поддержкой коучей (как снизить вес, улучшить свою физическую форму).

Набирают популярность и программы по медицинскому консалтингу, в рамках которых предоставляются консультации по оформлению квот, поддержка медицинского юриста, поиск и подбор лекарств. В ВСК также верят в развитие прямых продаж через интернет и мобильные приложения, что отчасти будет способствовать снижению стоимости полиса.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКОСИСТЕМЫ

В целом аналитики прогнозируют дальнейший рост сегмента ДМС темпами 7–12% в год. Среди клиентов компаний ожидается увеличение доли малых предприятий и купивших полис граждан. В итоге на 8–10% будет прирастать и количество застрахованных по ДМС (по итогам первого полугодия 2019-го держателей таких полисов 9,4 млн человек). Как говорится в исследовании Финансового университета, интерес населения к ДМС по итогам августа вырос на 10% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Спрос на страхование от критических заболеваний увеличился за год на 77%.

В перспективе, как и во всем развитом мире, страховая медицина наравне с авто-

↑ «Коробочные» медполисы особенно популярны среди жителей регионов — для них это почти единственная возможность получить онлайн-консультацию врачей из ведущих клиник

страхованием и страхованием жизни станет одним из основных столпов страхового рынка, считает Алексей Зубец. Во Франции, например, ДМС и страхование от несчастного случая являются самым быстрорастущим сегментом страхового рынка: премии за 2018 год выросли по ним на 5,6%, до €24 млрд. Причем почти половина этой суммы приходится на страхование расходов по уходу за людьми с ограниченными возможностями: больными, стариками, инвалидами. Алексей Зубец считает, что эти услуги будут все более актуальны и в России по мере старения населения.

Медицина станет более персонализированной, будут учитываться индивидуальные особенности каждого пациента, точнее ставиться диагноз, а значит, и лечение будет адресным и более эффективным, говорит руководитель Центра добровольного медицинского страхования ВСК Ольга Фортюшина. Практика персонализированного подхода в медицине существенно продвигается по мере появления баз генетических данных пациентов, а также технологий «интернета медицинских вещей» — сети подключенных медицинских устройств, собирающих данные и передающих их в ИТ-систему для дальнейшего анализа. Это носимые устройства, мобильные приложения, смарт-кровати, таблетки, «умные» измерительные устройства.

Игорь Юргенс отмечает, что страховые компании уже движутся к концепции маркетплейсов, когда на одной площадке клиент может получить полный спектр услуг по медицине: вызов врача на дом, заказ лекарств, онлайн-консультацию в режиме реального времени. «Мы называем это экосистемой и видим, что в ближайшие три года это будет нормой на нашем рынке», — говорит он.

В свою очередь, главной угрозой для роста рынка продолжает оставаться снижение платежеспособности бизнеса и населения и, как следствие, сокращение корпоративных и частных бюджетов на медицинское страхование. «При заработной плате 20–30 тыс. руб. и росте цен на коммунальные услуги, продукты и транспорт человеку трудно будет выделить из своего бюджета средства на страховку», — поясняет Ольга Фортюшина. «ДМС не является обязательным видом страхования, и для его развития необходимо повышать культуру рынка ДМС и формировать доверие людей к этому виду страхования, проводить законодательные и инфраструктурные изменения для интеграции медицинских информационных систем в единую государственную информационную систему», — предлагает она. ■

9,4

млн

держателей полисов ДМС насчитывалось в России по итогам первого полугодия 2019-го. Аналитики прогнозируют рост этого сегмента на 7–12% в год