|  |
| --- |
| Поиск в СМИ |
| 1 декабря 2023 - 26 декабря 2023 |



Оглавление

[Оглавление 2](#__RefHeading___1)

[22.12.2023Страхование сегодня (insur-info.ru)По итогам 2023 года страховые посредники принесут страховщикам более 1,4 трлн рублей 3](#__RefHeading___31)

[22.12.2023Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru)АПСБ: по итогам 2023 г. страховые посредники принесут страховщикам более 1,4 трлн р. 4](#__RefHeading___32)

[20.12.2023 08:12BezFormata.comРоссияне оформили рекордное число полисов КАСКО 4](#__RefHeading___33)

[20.12.2023Коммерсантъ (Приложение)Партнерство во имя бренда 5](#__RefHeading___34)

[20.12.2023Коммерсантъ (Приложение)Достижение прогнозных значений 7](#__RefHeading___35)

[20.12.2023Коммерсантъ (Приложение)Не всякая утечка ведет к ущербу 8](#__RefHeading___36)

[20.12.2023Коммерсантъ (Приложение)«Цифровизация в страховании идет по нескольким направлениям» 11](#__RefHeading___37)

[20.12.2023Коммерсантъ (Приложение)Страховщики поворачивают на Восток 13](#__RefHeading___38)

[20.12.2023Взгляд-инфо (Саратов)Россияне оформили рекордное число полисов КАСКО 15](#__RefHeading___39)

[20.12.2023ИзвестияЗащитная акция 16](#__RefHeading___40)

[19.12.2023 10:49Банковское обозрение (bosfera.ru)От страховщиков потребуется больше данных 17](#__RefHeading___41)

[19.12.2023 08:43Рамблер - Финансы (finance.rambler.ru)НСИС планирует собирать данные по личным видам страхования и страхованию жизни 17](#__RefHeading___42)

[19.12.2023КоммерсантъСтраховая информация расширяет покрытие 18](#__RefHeading___43)

[19.12.2023Коммерсантъ (kommersant.ru)Страховая информация расширяет покрытие 18](#__RefHeading___44)

[19.12.2023Frank Media (frankmedia.ru)НСИС планирует собирать данные по личным видам страхования и страхованию жизни 19](#__RefHeading___45)

[18.12.2023 15:34Современные страховые технологии (consult-cct.ru)НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования 20](#__RefHeading___46)

[18.12.2023 15:01Википедия страхования (wiki-ins.ru)НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования 21](#__RefHeading___47)

[18.12.2023 15:01Korins.ruНСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования 21](#__RefHeading___48)

[18.12.2023Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru)НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования 22](#__RefHeading___49)

[17.12.2023Википедия страхования (wiki-ins.ru)ТОП-5 главных новостей недели 22](#__RefHeading___50)

[12.12.2023 16:11Страхование сегодня (insur-info.ru)За 9 месяцев доля сборов через страховых посредников снизилась на 2 п.п. | Финмаркет 23](#__RefHeading___51)

[11.12.2023 11:53Korins.ruАПСБ: за 9 месяцев 2023 года на страховых посредников пришлось около 70% всех сборов 24](#__RefHeading___52)

[08.12.2023 18:21АЭИ ПРАЙМ. Бизнес лентаСтраховые брокеры в РФ за январь-сентябрь собрали около 70% всех премий - АПСБ 25](#__RefHeading___53)

[08.12.2023Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru)АПСБ: за 9 месяцев 2023 г. на страховых посредников пришлось около 70% всех сборов 26](#__RefHeading___54)

22.12.2023 10:56  
Korins.ru  
По итогам 2023 года страховые посредники принесут страховщикам более 1,4 трлн рублей

По итогам 2023 года на страховых посредников придется около 70% сборов всего страхового рынка, которые, как ожидается, превысят 2,1 трлн - 2,2 трлн рублей. Таким образом, совокупные сборы страховых посредников превысят 1,5 трлн рублей. Об этом сообщила председатель **Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров** (АПСБ) Катерина Якунина на семинаре для журналистов 20 декабря.

Доля кредитных организаций, по прогнозу АПСБ, составит около 35% от сборов (не менее 740 млрд рублей). В целом в 2023 году этот канал продаж растет быстрее рынка (рост составляет около 30% год к году). Рост обеспечен, в первую очередь, существенным ростом премий по страхованию жизни, поскольку банки являются основным дистрибьютором этого вида страхования.

На агентов-физлиц по итогам 2023 года придется около 20% всех сборов страховщиков (не менее 420 млрд рублей). Посредники-юрлица принесут страховщикам около 10% всех сборов (не менее 210 млрд рублей). Сборы через автодилеров составят около 3% всех сборов страховщиков (не менее 65 млрд рублей). На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 2023 года придется около 1,5% всех сборов (порядка 30 млрд - 40 млрд рублей). Сборы страховых брокеров по итогам 2023 года составят около 80 млрд рублей (3,5%-4% всех сборов страховщиков).

"Продажи страховщиков через посредников перестраиваются вслед за структурной перестройкой всей российской экономики: сокращение количества новых автомобилей ведет к снижению доли продаж через автодилеров, рост грузопотоков приводит к росту сборов в этом сегменте и, соответственно, к росту доли в этом виде страхования посредников, которые специализируются на заключении и обслуживании сложных договоров страхования - например, страховых брокеров. В 2023 году тенденции этой перестройки уже наметились, в 2024 году мы увидим, как большая их часть закрепится", - сказала председатель Совета АПСБ Катерина Якунина.

0

0

0

0

<https://www.korins.ru/posts/10699-po-itogam-2023-goda-strahovye-posredniki-prinesut-strahovschikam-bolee-1-4-trln-rubley>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 22.12.2023 Страхование сегодня (insur-info.ru) По итогам 2023 года страховые посредники принесут страховщикам более 1,4 трлн рублей

По итогам 2023 года на страховых посредников придется около 70% сборов всего страхового рынка, которые, как ожидается, превысят 2,1 трлн - 2,2 трлн рублей. Таким образом, совокупные сборы страховых посредников превысят 1,5 трлн рублей. Об этом сообщила председатель **Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров** (АПСБ) Катерина Якунина на семинаре для журналистов 20 декабря.

Доля кредитных организаций, по прогнозу АПСБ, составит около 35% от сборов (не менее 740 млрд рублей). В целом в 2023 году этот канал продаж растет быстрее рынка (рост составляет около 30% год к году). Рост обеспечен, в первую очередь, существенным ростом премий по страхованию жизни, поскольку банки являются основным дистрибьютором этого вида страхования.

На агентов-физлиц по итогам 2023 года придется около 20% всех сборов страховщиков (не менее 420 млрд рублей). Посредники-юрлица принесут страховщикам около 10% всех сборов (не менее 210 млрд рублей). Сборы через автодилеров составят около 3% всех сборов страховщиков (не менее 65 млрд рублей). На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 2023 года придется около 1,5% всех сборов (порядка 30 млрд - 40 млрд рублей). Сборы страховых брокеров по итогам 2023 года составят около 80 млрд рублей (3,5-4% всех сборов страховщиков).

"Продажи страховщиков через посредников перестраиваются вслед за структурной перестройкой всей российской экономики: сокращение количества новых автомобилей ведет к снижению доли продаж через автодилеров, рост грузопотоков приводит к росту сборов в этом сегменте и, соответственно, к росту доли в этом виде страхования посредников, которые специализируются на заключении и обслуживании сложных договоров страхования - например, страховых брокеров. В 2023 году тенденции этой перестройки уже наметились, в 2024 году мы увидим, как большая их часть закрепится", - сказала председатель Совета АПСБ Катерина Якунина.

<https://www.insur-info.ru/pressr/85223/>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 22.12.2023 Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru) АПСБ: по итогам 2023 г. страховые посредники принесут страховщикам более 1,4 трлн р.

По итогам 2023 г. на страховых посредников придётся около 70% сборов всего страхового рынка, которые, как ожидается, превысят 2,1-2,2 трлн р.

Таким образом, совокупные сборы страховых посредников превысят 1,5 трлн р. Об этом сообщила председатель **Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров** (АПСБ) Катерина Якунина на семинаре для журналистов 20 декабря.

Доля кредитных организаций, по прогнозу АПСБ, составит около 35% от сборов (не менее 740 млрд р.). В целом в 2023 г. этот канал продаж растёт быстрее рынка (рост составляет около 30% год к году). Рост обеспечен, в первую очередь, существенным ростом премий по страхованию жизни, поскольку банки являются основным дистрибьютором этого вида страхования.

На агентов-физлиц по итогам 2023 г. придётся около 20% всех сборов страховщиков (не менее 420 млрд р.). Посредники-юрлица принесут страховщикам около 10% всех сборов (не менее 210 млрд р.). Сборы через автодилеров составят около 3% всех сборов страховщиков (не менее 65 млрд р.). На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 2023 г. придётся около 1,5% всех сборов (порядка 30-40 млрд р.). Сборы страховых брокеров по итогам 2023 г. составят около 80 млрд р. (3,5-4% всех сборов страховщиков).

«Продажи страховщиков через посредников перестраиваются вслед за структурной перестройкой всей российской экономики: сокращение количества новых автомобилей ведёт к снижению доли продаж через автодилеров, рост грузопотоков приводит к росту сборов в этом сегменте и, соответственно, к росту доли в этом виде страхования посредников, которые специализируются на заключении и обслуживании сложных договоров страхования - например, страховых брокеров. В 2023 г. тенденции этой перестройки уже наметились, в 2024 г. мы увидим, как большая их часть закрепится», - сказала председатель Совета АПСБ Катерина Якунина.

<http://www.asn-news.ru/news/85164>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 08:12 BezFormata.com Россияне оформили рекордное число полисов КАСКО

За январь-сентябрь этого года в России оформили рекордное число полисов КАСКО как минимум за последние десять лет.

Всего заключили 6,1 млн таких договоров - на 53% больше, чем год назад, сообщают "Известия" со ссылкой на статистику ЦБ.

Физлица тоже купили максимальное количество полисов КАСКО, подтвердили во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС). За девять месяцев этого года россияне заключили 4,6 млн таких договоров - на 39% больше, чем за аналогичный период 2022-го.

За год увеличилось предложение китайских и российских машин, за счет чего ускорились продажи новых авто, отмечается в обзоре ЦБ о деятельности страховщиков за III квартал. А на них, как правило, оформляется полис, в том числе из-за требований по кредиту. Также выросла доля застрахованных подержанных автомобилей из-за повышения их ценности для собственников, говорится в документе.

Кроме того, игроки начали активно предлагать мини-каско, что тоже повлияло на рост числа заключенных договоров, считают в **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**. Это помогает удешевить покрытие, но не дает полной защиты авто.

Клиенты стремились сэкономить и покупали полисы с франшизой и программы с ограниченным набором рисков, отметили в ВСС.

При этом средняя цена КАСКО с полноценным покрытием в этом году выросла на 10-15%.

Подробнее читайте в материале "Известий": " Защитная акция: россияне оформили рекордное число полисов каско ".

Материал подготовил Алексей Кошелев

Алексей Кошелев

<https://saratov.bezformata.com/listnews/rekordnoe-chislo-polisov-kasko/125586120/>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Коммерсантъ (Приложение) Партнерство во имя бренда

От споров о необходимости экосистем страховщики перешли к выбору модели участия в экосистемах

Страховщики окончательно осознали значение экосистем в борьбе за клиента. Всего за год от споров о необходимости участия страховщики перешли к практике применения новой модели развития. В текущем году уже две крупнейшие страховые компании из топ-10 занялись формированием экосистемы вокруг бренда. Впрочем, обсуждения вариантов участия компаний в развитии экосистем продолжаются.

В поисках сегмента

Страховщики уже не первый год проводят баталии со смежными рынками на полях ежегодного форума Finopolis, пытаясь нащупать выигрышную стратегию в борьбе за потребителя на фоне всеобщей цифровизации. В этом году схватка сторонников классической системы страхования произошла с теми, кто претендует на звание экосистем.

Постпандемийный толчок к развитию цифровизации открыл для страховщиков ящик Пандоры. На новый уровень вышли не только проекты по продвижению программ и продуктов, но и борьба за клиента стала острее, ведь к приученным к онлайну потребителям начинают приходить не только конкуренты по цеху, но и целые экосистемы.

Оправившись от первого шока, страховщики перешли к активным действиям: кто-то решил двигаться по пути банков и формировать экосистему вокруг себя, другие пытаются получить выгоду от сотрудничества с мультипродуктовыми площадками, избежав при этом прямой интеграции с ними.

Президент Всероссийского союза страховщиков Евгений Уфимцев приводит пример завирусившейся дискуссии о том, что произойдет раньше — маркетплейсы начнут торговать акциями или биржи приступят к продаже памперсов, и говорит, что и страховщикам этот вопрос не чужд. Он убежден при этом, что каннибализации страховой отрасли не произойдет, в том числе в силу того, что «усредненные», «коробочные» продукты далеко не на первом месте по уровню спроса. Но при этом в тех сегментах, где они востребованы, страховщикам выгодно продвигать их именно через экосистемы. Это происходит с различными кредитными продуктами и теми программами, которые могут служить спутниками при продаже того или иного продукта, например телефона или даже медицинской услуги.

Экосистема — набор собственных или партнерских сервисов, объединенных вокруг одной компании, под единым брендом, предполагает наличие подписки и программы лояльности. Примеры известных в России бизнесовых экосистем — Сбербанк, «Яндекс», «Тинькофф», VK, МТС, «Контур», которые строят экосистемы так, чтобы удовлетворить как можно больше потребностей своих клиентов.

Выбор модели

«Страховщики наравне с банками, разумеется, рассматривают перспективы выстраивания вокруг себя экосистем. Но до сих пор действительно успешных реализаций этого не было»,— говорит Евгений Ильин, член правления и операционный директор СК «Росгосстрах». До сих пор страхование фактически не является якорной услугой, за которой люди массово могут приходить в экосистему, в отличие, например, от банка, где они давно привыкли решать весь спектр своих финансовых вопросов, куда входят и банковские, и инвестиционные, и налоговые вопросы, и вопросы финансовой защиты. «Поэтому идти от страхования к экосистеме проблематично — просто не будет достаточного потока клиентов, которые потом могут потенциально остаться в ней на обслуживание. Кроме того, у страховщиков очень жесткое ограничение в плане лицензий, и сформулировано оно как перечисление доступных видов деятельности, а не исключений (как у банков). Это обстоятельство делает создание экосистем на основе юридического лица СК почти невозможным. Соответственно, страховые компании пробуют создавать экосистему на другом дочернем юридическом лице или на материнском банке»,— пояснил господин Ильин. Зато к встраиванию в прочие экосистемы почти любой развитый страховщик готов — никаких особенностей к ведению бизнеса такая модель не налагает.

Генеральный директор СК «АльфаСтрахование» Владимир Скворцов также заявил, что экосистема, основанная на горизонтальных связях, предпочтительнее жестко интегрированной вертикальной системы: «Мы верим в то, что ни регулятор, ни акционер не могут заставить клиента покупать то, что ему неинтересно. Кто бы ни был партнером в экосистеме, сервис должен быть максимально качественным — тогда его будет выбирать потребитель».

Старший вице-президент, руководитель блока «Управление благосостоянием» Сбербанка Руслан Вестеровский, считает, что экосистема дает удобство с точки зрения использования сервисов, но задача компаний — предлагать клиенту тот набор сервисов, который ему нужен в текущий момент, в этом помогает искусственный интеллект. «Мы используем огромный массив данных, что позволяет максимально точно собрать предложения,— отметил господин Вестеровский, добавив, что у людей должен быть выбор из максимального разнообразия партнеров в единой экосистеме.— Мы смотрим, что у кого получается лучше, и уже делаем предложение».

«Сегодня доля вклада страхования в ВВП России очень сильно отличается от вклада в ВВП на других международных рынках. Например, в развивающихся странах этот показатель составляет около 3%, в США — 8%, в Южной Корее — 13%, а у нас в России пока 1,2%. Наш рынок перспективный, он может вырасти кратно по объему совокупных страховых премий»,— говорит генеральный директор ВСК Александр Тарновский. По его мнению, экосистемы позволяют увеличить охват страхованием потребителей, страховщикам обеспечивают лидерские позиции, для клиентов расширяют доступность и разнообразие услуг, при этом работа экосистем повышает страховую культуру населения в целом.

По мнению генерального директора компании «Капитал Лайф Страхование жизни» Евгения Гуревича, развитие бизнеса страховщиков жизни — в синергии с разнообразными медицинскими программами. Как свидетельствуют результаты опросов, более половины россиян видят в страховщике помощника в области защиты здоровья, причем большинство считает, что при страховом случае важнее получить комплексную организацию процесса лечения, чем денежную выплату.

Евгений Уфимцев отметил, что для такой разноплановой страны, как Россия, место найдется для каждой модели бизнеса: «Мы в этом году запустили на портале "Госуслуги" и в мобильном приложении сервис удаленного урегулирования убытков по европротоколу в ОСАГО и, представляя его на пресс-конференции в Москве, говорили о технологичности и перспективах расширения практики цифрового урегулирования. А стоило пригласить на мероприятие журналистов из регионов, нам задали в первую очередь вопрос: "А «бумага» останется, а с агентом по-прежнему можно будет взаимодействовать?" И так далее».

Катерина Якунина, председатель Совета **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**, напоминает, что битва между брендом и маркетплейсом (в том или ином его виде) происходит на протяжении столетий. И пока в ней нет победителя, считает госпожа Якунина: «Страховой посредник в зависимости от модели своего бизнеса может работать напрямую со страховщиком и клиентом (это прежде всего характерно для клиентов-юрлиц и сложных страховых продуктов, на которых специализируются страховые брокеры), а может агрегировать предложения страховщиков и предлагать своему клиенту быстрое (как правило, онлайн) сравнение условий и участие в процессе заключения договора и урегулирования убытка». Надо отметить, что страховые брокеры работают преимущественно с клиентами-юрлицами, которые обычно не пользуются маркетплейсами. Конкурируют посредники в первую очередь за счет своей сервисной составляющей, качества подбора страховщика, условий страхования, участия в процессе урегулирования убытка. Главный ограничитель для посредника (как и для прямого страховщика) — это требования закона 115-ФЗ о противодействии отмыванию денежных средств, в соответствии с которым страховой посредник (и страховщик) обязан идентифицировать личность клиента (а значит, де-факто проводить операцию офлайн) при относительно невысоком пороге сделки в 40 тыс. руб.

Глобально, как считает глава Ассоциации «ФинТех» Максим Григорьев, на страхование повлияет гонка моделей в области ценообразования. Те, кто сейчас вкладывается в источники данных, развивает эту компетенцию, будут лидировать в долгосрочной перспективе и смогут успешно развивать новые бизнес-модели или реализовывать успешные альянсы, например с маркетплейсами.

«Ингосстрах» стал первым из страховщиков, объявившим в марте 2023 года о формировании вокруг компании экосистемы путем доступа к целому ряду дополнительных услуг. Вторым на рынке стал «Страховой дом ВСК», сообщивший о построении экосистемы вокруг компании. «Работать будем в четырех направлениях — это авто, дом, здоровье и бизнес»,— отметил Александр Тарновский.

Генеральный директор «дочки» Банка России компании «Национальная страховая информационная система» Николай Галушин убежден, что страховщики, хотят они того или нет, будут интегрированы в экосистемы: «Поэтому нет разницы или конфликта между развитием коммерческих страховщиков и развитием экосистем. В конечном счете мы все боремся за доступ к потребителю наших услуг, за доступ к тому, кто платит деньги. Поэтому победит стратегически тот, у кого будет больше или лучше получаться встраиваться в какие-то клиентские пути, которые приведут к тому, что его услуга будет больше покупаться».

Вызов для регулятора

Банк России наблюдает за развитием экосистем на финансовом рынке, в том числе за соблюдением принципов конкуренции и справедливых подходов к организации продажи услуг потребителям, сообщил глава департамента страхового рынка Банка России Илья Смирнов на круглом столе форума, где обсуждалось участие страховщиков в экосистемах.

В пресс-службе регулятора “Ъ” пояснили, что для Банка России существенным является вопрос надежности страховщика. И не важно, работает он самостоятельно или входит в состав экосистемы, у него должно быть достаточно денег, чтобы при наступлении страхового случая исполнить свои обязательства по договору. «Регулирование и контроль за финансовой устойчивостью страховых компаний, входящих в экосистемы на базе финансовых групп, намного сложнее. Взаимосвязанность компаний, входящих в такие экосистемы, представляет собой отдельный вызов для регулятора. Нужно учитывать возможность влияния рисков одной части системы на остальные. Их взаимодействие друг с другом усложняет оценку индивидуальных рисков каждой компании внутри экосистемы. Поэтому нам приходится постоянно держать руку на пульсе быстрого развития технологий и бизнес-моделей внутри экосистем»,— отмечают в ЦБ.

В целом регулятор не видит конфликта между развитием отдельных страховщиков и работой экосистем, которые предоставляют широкий набор страховых услуг и не только. Вхождение в экосистему предоставляет страховщику дополнительные возможности для продвижения своих продуктов, но это не значит, что он лишается самостоятельности или теряет другие каналы продаж. В конкурентной борьбе выиграет тот, кто будет лучше выстраивать клиентские пути и делать свой сервис более удобным. «Однако качество страхового продукта и его потребительская ценность в долгосрочной перспективе будут иметь первостепенное значение. Создание и структурирование самого страхового продукта всегда будут оставаться на стороне страховщика. И именно от его работы будет зависеть качество услуги и в конечном итоге удовлетворенность потребителей»,— отметили в пресс-службе ЦБ.

Вера Склярова

Вера Склярова

<https://www.kommersant.ru/doc/6410559>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Коммерсантъ (Приложение) Достижение прогнозных значений

На страховом рынке сохраняется положительная динамика. Совокупный объем премий российских страховщиков за девять месяцев 2023-го, по данным Банка России, превысил 1,66 трлн руб., что на четверть выше аналогичного показателя прошлого года. Прогноз по году — более 2,1 трлн руб.

Основным катализатором роста рынка страховых услуг стало страхование жизни, премии по которому увеличились более чем в полтора раза, до 548 млрд руб. Помимо страхования жизни, максимальный прирост премий показали ОСАГО (+24%), автокаско (+20%) и добровольное медицинское страхование (ДМС, +12%).

Активность на рынке кредитования сохраняла положительное влияние на сборы премий по кредитному страхованию жизни, однако удорожание потребительских кредитов вслед за ростом ключевой ставки уже оказывает сдерживающее влияние на динамику сборов по страхованию заемщиков от несчастных случаев.

Увеличился спрос на продукты инвестиционного страхования жизни: объем премий вырос в 1,9 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Это объясняется ростом инвестиционных возможностей на российском фондовом рынке, в том числе диверсификацией портфелей с помощью различных доступных финансовых инструментов, пояснили «Ъ» в Институте страхования Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

В сегменте накопительного страхования жизни объем премий в июле—сентябре стабилизировался на уровне второго квартала (86 млрд руб.) после активного роста в начале года.

Объем премий по видам страхования иным, чем страхование жизни, вырос на 14% и составил 1,12 трлн руб. Позитивную динамику показали премии практически по всем учетным группам добровольного страхования.

Положительные тренды сбора премий по моторным видам обусловлены ростом количества договоров, а также увеличением страховых сумм по классическим программам автокаско и ростом средней премии по ОСАГО в связи с удорожанием запчастей. При этом указанная динамика количества полисов обусловлена увеличением продаж новых автомобилей и распространением программ страхования автотранспорта с ограниченным набором рисков или франшизами.

Сохранение спроса на страховые медицинские программы со стороны корпоративного сектора свидетельствует об активном использовании медицинских сервисов при формировании социального пакета для сотрудников, что обеспечивает сбалансированность страхового портфеля ДМС на фоне колебаний розничного спроса, поясняют аналитики.

Рост совокупного объема выплат до 753 млрд руб. (+19%) пока ниже динамики премий, но по итогам года будет носить сопоставимые относительные показатели изменений наряду со сборами. Основным фактором роста выплат является увеличение средней выплаты на 20% в целом по рынку, в том числе на 23% — по страхованию имущества граждан, на 22% — по автокаско, на 16% — по ОСАГО, на 11% — по ДМС.

На фоне роста объема выплат продолжается снижение коэффициента убыточности (48,8% за девять месяцев 2023 года против 49,8% за первое полугодие 2023-го и 50,9% за девять месяцев 2022-го) и коэффициента расходов (40,4% против 42,2% годом ранее), что способствует положительной динамике результата от страховой деятельности и росту чистой прибыли. Финансовые результаты третьего квартала 2023 года оказались скромнее предыдущих кварталов, что связано с исчерпанием эффекта низкой базы 2022-го, но показатели рентабельности активов (9,2%) и рентабельности капитала (35,5%) превышают средние данные за предыдущие пять лет. Совокупные активы страховщиков впервые превысили 5 трлн руб., а суммарный капитал участников рынка по итогам года может вырасти до 1,5 трлн руб.

С первого квартала 2023 года Центральный банк изменил методологию формирования отчетности, в результате чего показатели страховых премий в 2023-м стали не в полной мере сравнимы с показателями прошлых лет.

«Итоги девяти месяцев 2023 года показывают сохранение позитивной динамики на страховом рынке. Востребованность программ долгосрочного страхования жизни, а также повышенный спрос в моторном и кредитном страховании сформировали предпосылки для достижения прогнозных значений по сборам страховых премий в объеме более 2,1 трлн руб.»,— отмечает президент ВСС Евгений Уфимцев.

Структура каналов продаж стабильна в части соотношения прямых и посреднических продаж, при этом наблюдается продолжение восстановления объема банковского канала, чья доля в посреднических продажах составила 49,6% и практически достигла уровня девяти месяцев 2021 года. Рост доли продаж в электронной форме по договорам без участия посредников (с 5,2% за девять месяцев 2022-го до 8% за тот же период 2023-го) и снижение агентского вознаграждения кредитным организациям (32% по итогам девять месяцев 2023 года против 34% годом ранее) позитивно повлияли на коэффициент расходов страховщиков.

**Ассоциация профессиональных страховых брокеров** проанализировала сборы по видам страхования в разрезах видов страхования, учетных групп и по видам посредников и составила экспертную оценку распределения сборов на рынке страховых посредников, на долю которых приходится более двух третей сборов на страховом рынке. Самые заметные изменения коснулись кредитных организаций, доля сборов которых существенно снизилась в 2022 году в результате кризисных явлений (в первую очередь из-за снижения выдаваемых кредитов в силу роста ключевой ставки). В 2023-м этот канал продаж рос быстрее рынка (примерно на 30% за девять месяцев 2023 года по сравнению с таким же периодом 2022-го) в первую очередь из-за роста примерно на 40% премий по заключаемым через него договорам накопительного страхования жизни. Это привело к частичному восстановлению доли этого канала: по итогам девяти месяцев 2023 года она составила 34,6% (а совокупные сборы через него составили около 580 млрд руб. против 432,7 млрд руб. годом ранее) и, скорее всего, в 2024 году продолжит расти вследствие ожидаемого роста рынка накопительного страхования жизни.

Вера Склярова

Вера Склярова

<https://www.kommersant.ru/doc/6411401>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Коммерсантъ (Приложение) Не всякая утечка ведет к ущербу

Почему обязательное киберстрахование не спасет от утечек персональных данных

Массовые утечки персональных данных в 2022–2023 годах побудили законодателей выступить с инициативой, предложив ввести обязательное киберстрахование для операторов персональных данных, то есть для всех компаний без исключения. Участники рынка и эксперты по кибербезопасности преимущественно против массовой практики подобной обязаловки, поскольку киберриски необходимо оценивать индивидуально, исходя из реалий каждого предприятия, а причиненный ущерб сложно подсчитать. При этом рассматриваемая инициатива теоретически могла бы стать новой точкой роста для страховых компаний. В международной практике обязательного страхования киберрисков нет.

Между страховкой и штрафом

Причина стремления законодателей защитить интересы граждан на волне огромного массива утечек данных вполне понятна. По статистике центра мониторинга внешних цифровых угроз Solar AURA ГК «Солар», с января по октябрь 2023 года в публичный доступ попали данные более 330 российских организаций. «Это означает, что каждый день в России происходила как минимум одна утечка,— указывает директор центра противодействия кибератакам Solar JSOC ГК "Солар" Владимир Дрюков.— В том числе хакеры выложили в сеть почти 220 млн телефонных номеров, что превышает численность населения РФ в полтора раза». Разумеется, приведенные примеры не первые случаи подобного рода в публичном поле.

То есть о важности страхования киберрисков говорили всегда, однако в 2023 году этот вид страхования предложили сделать обязательным. Идею выдвинул летом 2023-го Совет федерации. «Если организация является оператором по обработке персональных данных граждан, то возникает необходимость иметь финансовое обеспечение на постоянной основе, которое будет использовано для возмещения вреда, причиненного субъектам персональных данных, в случае нарушения законодательства,— пояснил инициативу член комитета СФ по конституционному законодательству и государственному строительству Артем Шейкин.— Если из-за действия или бездействия операторов будет допущена утечка персональных данных граждан, то созданное финансовое обеспечение в первоочередном порядке направляется на возмещение вреда субъектам персональных данных». А так как с персональными данными работают все компании: от «Газпрома» до микропредприятия с двумя сотрудниками, то и возмещать ущерб от утечки должны будут все. Законопроект находится в стадии доработки и получения обратной связи от заинтересованных ведомств, отметил сенатор. Проект концептуально был поддержан Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

На данный момент невозможно однозначно сказать, какой вариант финансового обеспечения будет закреплен в законопроекте после согласования во всех ведомствах, однако в первоначальной версии документа упор делался на страховании — речь шла об обязательном киберстраховании рисков и угроз (сокращенно — ОКРУГ).

Артем Шейкин также указал, что введение ОКРУГа (или иного способа возмещения ущерба, если он будет предусмотрен) может напрямую повлиять на практику привлечения операторов к административной ответственности за утечку персональных данных.

Напомним, 4 декабря в Госдуму был внесен законопроект «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», предлагающий увеличение штрафов за утечку персональных данных в разы. Так, неуведомление Роскомнадзора об утечке обойдется в 1–3 млн руб., утеря данных физлиц — 3 млн, повторная же утечка обойдется минимум в 20 млн руб. Сенатор рассказал, что пока в проекте не предусмотрены нормы, снижающие ответственность компаний, компенсировавших ущерб пострадавшим, однако «окончательно этот вопрос будет решаться при обсуждении законопроекта ко второму чтению».

Сложно подсчитать

«В СМИ идею обязательного киберстрахования сравнивают часто с ОСАГО, причем в негативном ключе: якобы это квазианалог,— говорит генеральный директор SafeTech Денис Калемберг.— Однако тот же ОСАГО оказывается нелишним, когда лично твоя машина попадает в ДТП с дорогим авто, поэтому сама по себе идея страховать киберриски — здравая, вопрос в реализации».

Директор «Академии информационных систем» Юрий Малинин соглашается, что «логика с утерей персональных данных третьих лиц должна быть простая: систему взломали, данные утекли — отвечай. Но при этом все должно быть дифференцированно причиненному ущербу, который сложно подсчитать».

Опрос экспертов по информационной безопасности показывает, что они с большой настороженностью относятся к идее застраховать киберриски всех без исключения операторов персональных данных. В том числе и потому, что киберриски необходимо оценивать индивидуально, исходя из реалий каждого предприятия.

«Очевидно, что заключению договора страхования должен предшествовать обязательный аудит информбезопасности, должен быть сформирован пул подрядчиков, которым страховая компания доверяет, страховые компании должны оценить риски по каждому клиенту»,— указывает Денис Калемберг.

«Возможны очевидные сложности с определением размера ущерба, поскольку пока большинство подобных кейсов непубличны, есть лишь единичные публикации и нет широкой базы, на основании которой страховые компании могут строить свои риск-модели,— рассуждает Юрий Малинин.— Это означает, что с большой долей вероятности тарифы будут максимально возможными».

«Этот вид страхования сложен и дорог, а возмещение по такому полису страхования киберрисков априори не может быть большим,— отмечает управляющий RTM-Group Евгений Царев.— Выдаче полиса должен предшествовать аудит по информбезопасности, в случае инцидента также необходимо тщательное расследование». Кроме того, продолжает эксперт, невозможно застраховать от всех возможных кибератак, ставших причиной утечки данных, значит, будут ограничения типа «утечка персональных данных в размере от 1 тыс. учетных записей, произошедшая в результате… Кроме того, работающие с персональными данными компании настолько различны, что при равнении их всех под единый стандарт будет пшик, а не полис. Работать это будет лишь при выделении сегмента рынка». Юрий Малинин также отмечает, что при поддержке регулятора целесообразно в качестве пилота отработать подобную инициативу на какой-то из отраслей.

«Однако если не будет четкой взаимосвязи между уровнем киберзащищенности и стоимостью полиса, то есть риски, что часть игроков может в принципе перестать инвестировать в информбезопасность»,— высказывает опасение коммерческий директор Servicepipe Данила Чежин.

Страховщики за «вмененность» страховок

Страховой рынок, в том числе и активно занимающиеся киберстрахованием игроки, в основном выступает против идеи сделать страхование киберрисков обязательным, хотя рассматриваемая инициатива теоретически могла бы стать новой точкой роста для страховых компаний.

По мнению Николая Галушина, гендиректора дочернего предприятия Банка России «Национальная страховая информационная система», обязательное страхование киберрисков нецелесообразно ни для одной из сторон: «Обязательное страхование по букве закона — это отдельный закон, публичный договор и тарифное регулирование, такая конструкция тяжела для всех участников правоотношений и для регулятора, который должен определять тариф».

С ним согласна председатель Совета **Ассоциации профессиональных страховых брокеров** Катерина Якунина, считающая более целесообразным введение вмененного страхования (добровольное страхование, покупка/наличие которого необходимы для получения доступа к некоторым видам деятельности, к тем или иным льготам, специальным возможностям, при таком страховании договор непубличен, тариф не регулируется, страховая компания вправе отказать в заключении договора).

Руководитель управления страхования финансовых рисков «АльфаСтрахования» Алина Малышева отметила, что обязательное страхование хорошо подходит для совокупности однородных и независимых между собой в смысле риска объектов, поэтому в обязательном формате страхование для бизнеса может оказаться неспособным учесть различия между компаниями и их системами.

Не поддерживает идею обязательности и начальник управления страхования ответственности «Ингосстраха» Дмитрий Шишкин, считающий, что мир ИТ быстро меняется и страховым компания необходимо реагировать на изменения крайне оперативно, что невозможно при введении обязательного страхования.

Алексей Алькин, руководитель отдела страхования корпоративной ответственности и финансовых линий компании «Абсолют Страхование», полагает, что закон об оборотных штрафах и без введения обязательности страхования создаст естественный спрос у клиентов.

В «Югории» указывают, что для введения обязательности киберстрахования «требуется систематизация законодательства в сфере ИТ, стандартизация процедуры киберстрахования, разработка методик аудита защищенности систем, оценок уязвимости систем и оценки ущерба». А в ВСК считают, что при обязательности страхования есть риски избыточного регулирования.

В «Зета-страховании» уверены, что обязательное страхование киберрисков нужно в первую очередь небольшим компаниям, которым не хватает собственной экспертизы в организации защиты от ИТ-рисков. По словам вице-президента «РЕСО-Гарантии» Игоря Иванова, у МСБ, по сути, нет никакой защиты от киберрисков, в лучшем случае — антивирус, и брать таких клиентов на страхование ответственный страховщик не сможет.

Кроме того, как отмечает господин Галушин, не всякая утечка ведет к ущербу: «Те же утечки происходят в результате внешнего события, а сам держатель (скажем, оператор персональных данных) мог предпринимать все технические усилия для защиты чужих персональных данных, тем не менее система оказалась уязвима. Для начала нужно доказать, что он не принял всех должных мер защиты персональных данных, потом надо доказать, что в результате утечки персональных данных был нанесен ущерб их владельцу, а потом нужно установить величину такого ущерба в рублях, скорее всего — решением суда».

По мнению директора по маркетингу страхового брокера Remind Армена Гюлумяна, при обязательном страховании, которое должно быть максимально стандартизировано и унифицировано, наиболее вероятный подход вмененного ущерба — когда будет устанавливаться единый размер выплаты за утечку данных одного субъекта, например. К тому же порой крайне сложно (почти невозможно) установить, откуда именно утекли данные, потому что в открытый доступ часто выкладываются старые базы, слитые из разных источников. Армен Гюлумян отмечает, что любая обязательность страхования убивает конкуренцию, от введения такого вида страхования не выиграет никто. Страхование ответственности может быть обязательным, но оно должно зависеть от вида деятельности, а не покрывать одинаковые случаи (утечка данных) для совершенно разных отраслей, типов и размера организаций.

При этом президент ВСС Евгений Уфимцев отмечает, что в таком страховании не может быть единого тарифа, он должен зависеть от степени защищенности ИТ-систем компании и клиентских данных.

Международная практика

«На сегодняшний день страхование киберрисков не является обязательным ни в одной стране мира,— отмечает старший менеджер группы по оказанию услуг в области кибербезопасности Kept Марк Гордеев.— Такой вид страхования продолжает оставаться добровольным инструментом снижения потенциальных издержек». Партнер Группы компаний Б1 Ольга Вострикова добавляет, что рынок сформирован добровольными программами крупных международных игроков, а рост этого рынка связан с ужесточением требований регуляторов в области защиты информации, увеличением размера штрафов за утечки персональных данных, а также ростом оценки возможных потерь в случае инцидентов в ИТ-инфраструктуре.

По словам Ольги Востриковой, в мировом опыте киберстрахования компаний существуют два основных типа. Первый связан с прямыми убытками, возникающими у компаний в результате последствий инцидентов безопасности, происходящих в ее инфраструктуре, включая простои, повреждение и утрату данных. Второй представляет собой страхование ответственности для защиты от претензий третьих лиц в случае, если произошедший на стороне компании инцидент привел к необходимости возмещения понесенных ими убытков. При этом лимиты покрытия зависят от масштабов бизнеса и оценки им возможных объемов потерь в случае реализации соответствующих рисков.

По словам Марка Гордеева, в международной практике есть определенный порог входа в киберстрахование: для приобретения страхового полиса компании необходимо доказать свою способность защищаться, включая наличие зрелой системы управления информационной безопасностью и наличие определенных мер и средств защиты. Все это позволяет снизить размер страховой премии. Страховые компании, в свою очередь, могут «на входе» проводить аудиты информационной безопасности своих потенциальных клиентов с помощью пула доверенных консультантов, специализирующихся на вопросах информационной безопасности. Уже после оформления полиса в случае киберинцидента страховая помогает клиентам не только финансово, но и предоставляет экспертную поддержку в устранении последствий атаки и восстановлении работы — опять же с помощью пула доверенных консультантов.

Олеся Ошанина

Олеся Ошанина

<https://www.kommersant.ru/doc/6410570>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Коммерсантъ (Приложение) «Цифровизация в страховании идет по нескольким направлениям»

Страховщики строят прогноз цифровизации отрасли на среднесрочную и долгосрочную перспективу

Развитие цифровизации определяется логикой времени и рынка. Потому что это насущная потребность компаний и граждан во всех сферах деятельности и направлениях жизни и бизнеса. Как страховщики оценивают ситуацию с цифровизацией страховой отрасли? Какие основные вопросы и проблемы приходится решать? Каков прогноз уровня цифровизации отрасли на среднесрочную и долгосрочную перспективу?

Николай Галушин, генеральный директор АО «Национальная страховая информационная система»:

— Цифровизацию невозможно отменить. Она не зависит от решения властей или регулятора. Сейчас это жизненная потребность бизнеса. Если, конечно, вы хотите быть в бизнесе, быть конкурентным, быть в рынке, который выдвигает все новые и новые требования (мобильные приложения, возможность дистанционной покупки и урегулирования убытков, возможность подписания документов УКЭП или УНЭП, возможность получения доступа к личному кабинету, возможность записи к врачу самостоятельно и в удобное время, возможность включить нового водителя в договор ОСАГО, возможность изменить условия договора страхования в период его действия, возможность дистанционной оплаты и получения электронного договора и т. д.). Поэтому и сами участники рынка, и регулятор цифровизируются. И этот процесс неостановим. И дальше будет больше. Например, не нужно будет сдавать отчетность регулятору, потому что регулятор непосредственно подключен через АПИ к информационной / бухгалтерской системе страховщика и нейросеть Банка России осуществляет непосредственный анализ основных бизнес-показателей страховщика в режиме реального времени. Точно таким же образом будут донастраиваться клиентские цифровые пути, будут появляться новые каналы продаж. Также будет решаться вопрос и с импортозамещением там, где это возможно, или удобно для бизнеса, или продиктовано вопросами информационной безопасности и т. д. Появились, а теперь будут в геометрической прогрессии расти российские продукты и разработки как заказные, так и с открытым кодом или без кода в принципе. За этим будущее.

Максим Григорьев, генеральный директор Ассоциации «ФинТех» (АФТ):

— Цифровизация отрасли развивается позитивно. Мы видим новые возможности для цифровизации социально значимых страховых продуктов: заключение договоров страхования онлайн и на платформе ЕПГУ, развитие мобильных приложений.

У страховщиков большое поле для цифровизации в части взаимодействия с партнерами: банки, лизинговые компании. На площадке Ассоциации «ФинТех» (АФТ) страховщики инициировали трек по цифровизации взаимодействия с медицинскими учреждениями, что само по себе является еще и сложной кросс-отраслевой задачей. Участие принимают Банк России, ФНС, Минэкономразвития, Минздрав РФ, ВСС, медицинские информационные системы, страховые компании, медицинские организации. Страховые компании активно работают в части развития и использования потенциала «Цифрового профиля гражданина», включились в процесс внедрения открытых API и активно поддерживают перспективу развития открытых данных.

Также АФТ летом 2023 года проводила масштабную аналитическую работу по изучению использования ИИ в финансовой отрасли, и могу отметить, что мы видим большую работу в области внедрения ИИ у страховых организаций, которые участвовали в опросе. Много задач в области предиктивной аналитики и обслуживания клиентов: это и речевые технологии, и Computer Vision.

Евгений Гуревич, генеральный директор «Капитал Лайф Страхование Жизни»:

— Сегодня мы видим активную цифровизацию страхования, которая затрагивает как внутренние бизнес-процессы страховщиков, так и клиентский сервис. Все точки контакта страхователя с компанией доступны онлайн: на сайтах, в мобильных приложениях и на других ресурсах. Происходит активное внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ) в процессы андеррайтинга, прогнозирования страховых случаев и урегулирования убытков, работу колл-центров и чат-ботов, а также другие важные направления деятельности страховщиков. Применение искусственного интеллекта во многом повышает производительность, качество и скорость услуг, а также увеличивает клиентоориентированность страховых продуктов, которые предлагаются гражданам. Важными направлениями для дальнейшего развития страховой отрасли являются расширение и углубление взаимодействия компаний с государственными информационными ресурсами, включая «Госуслуги» и цифровой профиль, а также использование данных носимых гаджетов. Эти меры позволят повысить удовлетворенность клиентов и окажут положительное воздействие на уровень благосостояния общества.

Алексей Самошин, IT-директор Всероссийского союза страховщиков:

— На сегодняшний день страховая отрасль является одной из лидирующих в сфере цифровизации и зачастую является драйвером цифровизации регионов: чтобы соответствовать возросшим ожиданиям автовладельцев—потребителей страховых услуг, им тоже приходится развивать у себя цифровые сервисы. Искусственный интеллект — одна из самых перспективных на сегодняшний день тем. Уже сегодня некоторые страховщики при помощи ИИ делают оценку ущерба, причиненного автомобилю. Это позволяет сократить срок выплаты по некоторым страховым событиям буквально до часов вместо требующихся сейчас обычно 20 дней. Мы полагаем, что запуск АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС) позволит еще повысить удовлетворенность клиентов страховыми сервисами за счет интеграции с различными государственными базами. В результате сроки выплат сократятся. В перспективе пяти-десяти лет мы ожидаем дальнейшего развития цифровизации страховой отрасли. Запущенное в июле этого года удаленное урегулирование убытков уже сейчас показывает все растущую востребованность у автовладельцев — так, на конец октября страховщики получили уже 4,5 тыс. заявлений об убытках удаленно. Это уже позволяет автовладельцам сэкономить время на посещении офиса страховщика. Есть план развития этого сервиса на ближайшие несколько лет, который сделает процесс получения выплаты автовладельцем практически полностью цифровым. Без преувеличения можно сказать, что это один из самых передовых сервисов в мире.

Илья Смирнов, директор департамента страхового рынка Банка России:

— Страховщики, как и все финансовые институты, активно уходят в цифру. Мы видим, как они применяют различные формы электронного взаимодействия с клиентами, включая возможность удаленного подписания документов и дистанционного внесения изменений в договор. Продолжает совершенствоваться функционал личных кабинетов, происходит их интеграция с другими системами — например, по добровольному медицинскому страхованию пользователю предоставляется возможность самостоятельно записаться в удобное время на прием к врачу.

Что касается применения искусственного интеллекта и машинных технологий, то сейчас страховая отрасль скорее находится на стадии накопления данных, тестирования их качества и получения возможности анализировать значительные объемы информации по всему рынку традиционными методами (пока не Big Data). Для обучения любых алгоритмов нужны достоверные и качественные сведения. АИС страхования как раз и должна обеспечить отрасль такими данными, создавая базу для дальнейшего развития и применения машинных алгоритмов. В ней будет консолидироваться расширенная информация: от сведений о страхователях, об объектах страхования и о договорах до подробной информации об убытках и выплатах.

Новым этапом цифровизации отрасли становится переход на дистанционное урегулирование убытков в ОСАГО. С июля этого года пострадавшие в ДТП, которое было оформлено по европротоколу, могут подать заявление страховщику в электронном виде через «Госуслуги». Сейчас этим сервисом пользуется более тысячи автовладельцев в месяц. Это хороший результат. Учитывая популярность европротокола (около 60–80 тыс. ДТП оформляется таким образом каждый месяц) и популярность онлайн-услуг, есть большой потенциал роста числа пользователей этого сервиса.

Но для Банка России все же на первом месте стоят вопросы финансовой устойчивости и платежеспособности участников рынка, а также защиты прав и интересов потребителей. Поэтому, каким бы высоким ни был уровень цифровизации страховщика, намного важнее, чтобы у него было достаточно денег для выполнения своих обязательств перед клиентами.

Другой важный аспект, о котором участники рынка должны помнить,— это информационная безопасность, защита и сохранность данных клиентов. У страховщиков нет права на ошибку в этих вопросах — один серьезный инцидент может перечеркнуть все успехи в области цифровизации и подорвать доверие к отрасли в целом. А доверие потребителей — это залог успешного развития любого бизнеса.

Игорь Фатьянов, генеральный директор ГК «Зетта Страхование»:

— Сегодня российский страховой рынок находится на относительно хорошем уровне цифровизации сервиса. Чаще всего каналы, по которым компании осуществляют взаимодействие с клиентами, уже частично автоматизированы и оцифрованы, но это все еще реактивный сервис с ограниченными возможностями самообслуживания и низкая доступность цифровых продуктов. Хотя многие страховщики имеют доступные и быстрые цифровые каналы с возможностями самообслуживания — у них около 50% взаимодействия с клиентом оцифровано, есть частично проактивный сервис и фокус на индивидуальное удовлетворение запросов. А самые продвинутые компании используют элементы четвертого уровня, когда оцифровано уже 70–80% взаимодействия с клиентом. Они полностью проактивно работают с потребителями, используют искусственный интеллект и инструменты самообслуживания, включая разговорный интерфейс. Так или иначе, страховщики двигаются в эту сторону, а автоматизация и использование искусственного интеллекта просто ускоряют процесс.

В страховании есть и много других применений искусственному интеллекту. В частности, используя свою базу данных и постоянно пополняя ее качественной информацией, страховая компания может регулярно совершенствовать модели искусственного интеллекта. В свою очередь, модели будут улучшать продукты, например более качественно формировать предложение с высокой степенью персонификации и определять более справедливый тариф с учетом больших данных. Все это должно привести к росту продаж, а значит, в какой-то момент может наступить ситуация, когда победитель заберет все.

Катерина Якунина, председатель Совета **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**:

— Пока сложно сказать, как именно повлияет на страховую отрасль развитие ИИ: сейчас мы все в начале этого пути. Поскольку при распространении ИИ ошибки в его алгоритмах могут привести к существенному ущербу. Вероятно, страхование организаций, внедряющих ИИ, от этих рисков станет одним из новых направлений работы страховщиков. Кроме того, существуют связанные с использованием ИИ этические сложности, которые будут нуждаться в том числе в юридическом решении: если данные, на которых обучается ИИ, предвзяты, то и ИИ будет предвзят, сложно определять ответственность за действия, совершенные при помощи ИИ и др.

Скорее всего, при помощи искусственного интеллекта кардинально улучшатся андеррайтинг и оценка рисков в целом: огромные массивы данных, которые сегодня сложно исследовать и выявлять закономерности, смогут дать много новой и полезной информации, если работать с ними при помощи ИИ. Это означает, что и тарификация, и прогнозные модели станут существенно более точными.

Кроме того, уже сейчас ИИ играет большую роль в работе с клиентами: может быть, пока роботы, которые первыми отвечают на звонок клиента практически в любой крупной компании, не способны справиться со сколько-нибудь нестандартной ситуацией, но со стандартными задачами они справляются хорошо и существенно снизили и временные, и финансовые затраты страховщиков на эту работу.

Дмитрий Шайхатаров, член правления СК «Росгосстрах»:

— Цифровизация в страховании идет по нескольким направлениям. Во-первых, переход большинства сервисов по текущим договорам страхования клиентов в онлайн (онлайн-урегулирование убытков, личные кабинеты, где клиент может одной кнопкой внести любые изменения по полису, подача документов в цифровом виде и т. п.). Во-вторых, собственно, сами продажи страхования онлайн. В-третьих, цифровизация внутренних операционных процессов.

Значимый толчок был дан еще во время пандемии. Заметно выросли готовность и даже предпочтение клиентов покупать товары и получать сервисы онлайн, включая страхование, а страховщики смогли быстро перестроить модель продаж, обслуживания клиентов, урегулирования убытков, внедрить новые технологии и адаптировать свой бизнес к ним.

Цифровизация в оформлении полисов наиболее заметна в сегменте ОСАГО и ВЗР, где наибольшая доля онлайн-продаж, но активно распространяется и на другие розничные виды: страхование жилья, каско, ипотеки, питомцев и т. д. Тем не менее страховая отрасль пока только в середине пути.

На текущий момент данные о страховании имущества физических лиц передаются в АИС «Страхование». Новая система предполагает сбор более детальной информации о договоре страхования жилья граждан, но остаются и открытые вопросы на предмет их полноты и единого формата, в связи с чем сейчас проводится соответствующий анализ НСИС совместно с ведущими страховыми компаниями для выработки единого подхода к передаче данных.

Автовладельцам, которые уверенно пользуются смартфоном, проще и быстрее подать заявление об убытке по ОСАГО через «Госуслуги», так как не нужно тратить время на посещение офиса страховщика. Большое количество данных предзаполняется на сайте «Госуслуг», и, соответственно, клиенту не нужно их вводить самому. Кроме того, человек быстро получает информацию об изменении статуса урегулирования, и процесс рассмотрения его заявления становится более прозрачным для него.

Однако по осмотрам машин мы видим следующую ситуацию. Клиенты предпочитают проведение осмотра представителем страховой компании, чтобы он выявил все видимые повреждения, составил акт осмотра. Клиенты переживают, что могут сами не заметить часть повреждений или сфотографировать их не так, как надо, поэтому предпочитают поручить эту задачу страховщику. Таким образом, можно сказать, что удаленное урегулирование — опция, которая обязательно должна быть, чтобы страхование шло в ногу со временем, тем не менее по-прежнему необходимо иметь и офлайн-альтернативы. Аналогичная ситуация наблюдается и в каско: по нашим оценкам, по каско на удаленное урегулирование сегодня подают примерно 25–30% наших клиентов.

Вера Склярова

Вера Склярова

<https://www.kommersant.ru/doc/6410557>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Коммерсантъ (Приложение) Страховщики поворачивают на Восток

Неизбежен поэтапный и длительный выход российских страховщиков на дружественные рынки

Поскольку еще на год продлен запрет международных контрактов со страховщиками и перестраховщиками из недружественных стран, остается актуальной для российского страхового рынка задача расширения перестраховочных емкостей. В связи с этим наиболее перспективными и неизбежными для российских страховщиков являются потенциальные компании-партнеры из дружественных стран. Но алгоритмы сотрудничества надо обсуждать. В любом случае процесс интеграции с новыми рынками займет 10–20 лет.

На 2024 год продлен запрет международных контрактов со страховщиками и перестраховщиками из недружественных стран. Но, обсуждая перспективы международного сотрудничества на рынке перестрахования, страховщики говорят, что основная проблема для российского рынка — это не перестрахование санкционного или несанкционного бизнеса, а перестрахование в целом.

Потому что сегодня этот бизнес не под санкциями, а завтра попадает под них. И в таком случае нашему перестрахователю (российскому страховщику) надо быть уверенным в том, что его усилия по построению отношений с перестраховочными рынками третьих стран не приведут к тому, что игроки этих стран откажутся платить возмещение по договорам перестрахования в случае попадания перестрахованного бизнеса под очередную волну санкций.

Таких гарантий сейчас никто не даст ни на уровне правительств БРИКС, ни на уровне отдельных игроков из дружественных стран. За исключением, пожалуй, только игроков из Ирана, которые сами уже 40 лет под санкциями.

Поэтому задача создания альтернативных рынков для перестрахования российских рисков на системном уровне пока не может быть решена в принципе, как полагает представитель одного из крупнейших страховщиков. Так что сейчас цель может состоять в том, чтобы решить инфраструктурные задачи: проведение расчетов в национальных валютах (чтобы уйти от корсчетов в долларах и евро), принятие национальных рейтингов (чтобы перестрахование по доле перестраховщика шло в покрытие резервов), чтобы были игроки, которые бы осознавали расширение санкционного режима и отдавали себе отчет в том, что они обязаны будут платить, несмотря на попадание перестрахованного бизнеса / клиента / страховщика под американские или европейские санкции.

Но загвоздка не только в том, что обозначенные инфраструктурные задачи самостоятельно страховщики решить не могут, они могут рассчитывать лишь на регуляторов и законодателей.

Но и в том, что, например, рынки недружественных стран довольно долго привыкали к российским рискам, процесс интеграции занял около 20 лет. Для того чтобы построить отношения с другими страховыми рынками, нам придется затратить столько же времени (10–20 лет).

Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Евгений Уфимцев убежден, что поэтапный выход на дружественные рынки неизбежен. Исследование, проведенное ВСС в сотрудничестве с НИФИ Минфина, показало, что наиболее перспективными для российских страховщиков являются потенциальные компании-партнеры из Китая, Индии и Ирана.

Страны с индивидуальными особенностями, интегрированные в международные рынки (ЮАР, Вьетнам, ОАЭ, Турция, Сербия и Аргентина), и страны, с которыми взаимодействие по перестрахованию осуществляется и сейчас — как отдельно, так и в рамках ЕПК (Казахстан, Белоруссия, Армения), также стоят в плане по развитию сотрудничества.

«Помимо задачи увеличения перестраховочной емкости многие страховщики отмечают также как крайне важную задачу обеспечения со страной надежных денежных расчетов, чтобы в случае наступления убытка не возникло проблем с перечислением перестраховочного возмещения»,— отметил Евгений Уфимцев. Он подчеркнул, что рынки Китая, Индии и Ирана обладают существенными перестраховочными емкостями и перспективны также и с точки зрения обеспечения надежных денежных расчетов.

Как отметила председатель Совета **Ассоциации профессиональных страховых брокеров** Катерина Якунина, в целом сотрудничество с дружественными странами целесообразно во всех сегментах бизнеса. Однако что касается перестрахования российских рисков за рубежом, то оно на данный момент практически свелось к нулю: такие рынки, как китайский, обладающие большой перестраховочной емкостью, достаточно закрыты для работы с российскими рисками как в силу того, что объемы этих рисков не представляют такой значимой доли для китайских перестраховщиков, так и в силу санкционных опасений со стороны китайских компаний. Рынки же стран СНГ, Турции и прочие не обладают существенными перестраховочными емкостями. РНПК на сегодняшний день принимает в перестрахование подавляющую часть российских рисков.

Как отмечают участники рынка, в условиях того, что все: и банки, и страховщики — лишены международных рейтингов, присутствие за рубежом нужно не столько для развития продаж, сколько для построения каких-то конструкций для обслуживания бизнеса. Например, для сопровождения морского страхования (каско и ответственность судовладельца) в части урегулирования убытков, предоставления гарантий, оценки убытков, освобождения судов из-под ареста и т. д.).

Как разъяснил представитель крупного страховщика в этом сегменте, «в основном страховщикам нужны представительства за рубежом в целях обхода ограничений трансграничных переводов — именно так дело обстоит с Турцией».

У нас сейчас Черное море — самое рабочее море, потому что с северными портами в том же Финском заливе риск того, что судно может попасть под арест вместе со всем грузом, велик. В лояльных же территориальных водах, где значительно возрос поток, может произойти страховой случай. Принцип урегулирования морских убытков таков: судно, которое, например, повредило другое судно в порту прибытия, арестовывают до момента перевода денег за страховой случай. Сроки решения задачи крайне важны, поскольку за время простоя груз может испортиться, соответственно, будет представлен к возмещению не только ущерб за аварию, но и за потерю груза. Чтобы этого не произошло, нужно иметь возможность быстрого перевода денег.

При этом другой собеседник «Ъ» отмечает, что даже и для подобных целей открытие представительства может быть небезопасно. Задачи бизнеса решать можно таким способом, но определенного рода риски остаются: не понятно, кто следующим попадет под санкции, будут ли эти санкции блокирующими и как страна-партнер в этом случае себя поведет, не окажутся ли счета заблокированными.

Открытие именно представительства страхового брокера за рубежом — далеко не всегда оптимальный путь такого сотрудничества, подтверждает госпожа Якунина: «Например, чтобы страховой брокер мог открыть представительство в Китае, ему необходимо получить местную лицензию и одобрение Комиссии по регулированию страхования Китая, а материнская компания должна обладать значительными активами — так, уставный капитал страхового брокера в Китае должен составлять от 50 млн юаней (по сегодняшнему курсу — 630,6 млн руб.), а в случае если страховой брокер планирует заниматься перестрахованием, в нем должно быть выделено соответствующее подразделение, изолированное с точки зрения бизнес-процессов от других подразделений». В Турции, по словам госпожи Якуниной, требования существенно ниже: страховой брокер должен обладать уставным капиталом не менее 250 тыс. турецких лир (около 800 тыс. руб.), однако также должен получить местную лицензию, что на практике может занимать многие месяцы и даже годы. Также необходимо делать поправку на то, что в надзорных и налоговых органах Турции среди представителей среднего звена крайне низкое число людей, владеющих иностранными языками, что также затрудняет и замедляет процесс получения лицензии. При этом существуют другие формы сотрудничества, позволяющие решать необходимые задачи, оформление которых существенно проще: партнерство, совместное предприятие с местным страховым брокером или создание торгово-делового партнерства.

Со своей стороны вице-президент Сбербанка, генеральный директор компании «СберСтрахование жизни» Игорь Кобзарь обозначил необходимость не только диверсификации партнеров, но и валют, в которых формируются страховые инструменты. По его словам, россиян всегда интересовали инструменты, защищающие от девальвации рубль. Как правило, основным способом диверсификации считалась покупка доллара США и евро, а также вложения в ценные бумаги иностранных компаний. Кроме того, мы, как страховщики жизни, видели повышенный спрос россиян и на валютные программы страхования жизни. Однако 2022 год показал, что дальнейшее использование таких инструментов слишком рискованно, а зачастую и вовсе невозможно. Рынок был вынужден смещать фокус в сторону альтернативных валют. И прежде всего — в сторону юаня. Выгода вложений в такие программы зависит от начисляемой процентной ставки и курса юаня к рублю. Как правило, в среднем доходность таких программ варьируется от 3% до 6% годовых. Господин Кобзарь считает, что использование юаня в страховых продуктах будет расширяться, определяя тем самым развитие российского рынка страхования жизни.

Евгений Уфимцев также отмечает, что по чувствительным видам страхования, которых коснулись санкционные меры, не исчерпаны все возможности по использованию перестраховочных пулов: «Мы видим, что санкции сказываются, например, на морском страховании. Здесь мы видим выход в создании многосторонних пулов».

Вера Склярова

Вера Склярова

<https://www.kommersant.ru/doc/6410573>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Взгляд-инфо (Саратов) Россияне оформили рекордное число полисов КАСКО

80

Фото: Global Look Press/Elena Mayorova

За январь-сентябрь этого года в России оформили рекордное число полисов КАСКО как минимум за последние десять лет.

Всего заключили 6,1 млн таких договоров - на 53% больше, чем год назад, сообщают "Известия" со ссылкой на статистику ЦБ.

Физлица тоже купили максимальное количество полисов КАСКО, подтвердили во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС). За девять месяцев этого года россияне заключили 4,6 млн таких договоров - на 39% больше, чем за аналогичный период 2022-го.

За год увеличилось предложение китайских и российских машин, за счет чего ускорились продажи новых авто, отмечается в обзоре ЦБ о деятельности страховщиков за III квартал. А на них, как правило, оформляется полис, в том числе из-за требований по кредиту. Также выросла доля застрахованных подержанных автомобилей из-за повышения их ценности для собственников, говорится в документе.

Кроме того, игроки начали активно предлагать мини-каско, что тоже повлияло на рост числа заключенных договоров, считают в **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**. Это помогает удешевить покрытие, но не дает полной защиты авто.

Клиенты стремились сэкономить и покупали полисы с франшизой и программы с ограниченным набором рисков, отметили в ВСС.

При этом средняя цена КАСКО с полноценным покрытием в этом году выросла на 10-15%.

Подробнее читайте в материале "Известий": "Защитная акция: россияне оформили рекордное число полисов каско".

Материал подготовил Алексей Кошелев

Подпишитесь на телеграм-канал "ИА "Взгляд-инфо". Вне формата": заходите - будет интересно

Алексей Кошелев

<https://www.vzsar.ru/news/2023/12/20/rossiyane-oformili-rekordnoe-chislo-polisov-kasko.html>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 20.12.2023 Известия Защитная акция

Водители оформили рекордное количество полисов каско

За девять месяцев 2023 года в России оформили 6,1 млн полисов каско - в полтора раза больше, чем за тот же период 2022-го, следует из статистики Центробанка. Это связано с ускорением продаж новых машин и ростом спроса на защиту подержанных- при повышении их ценности для граждан, объясняют участники рынка. При этом автовладельцы стали покупать полисы с ограниченным покрытием, поскольку они доступнее. О том, на сколько подорожали программы и какие сложности могут возникнуть даже при наличии страховки, - в материале "Известий".

Статистика Центробанка учитывает страховку, которую покупают и физлица, и юрлица. Количество заключённых договоров оказалось рекордным как минимум за последние десять лет. По сравнению с аналогичным периодом 2022-го показатель вырос на 53%.

В частности, физлица также купили рекордное количество полисов каско за девять месяцев этого года, подтвердили "Известиям" во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС). За январь-сентябрь граждане заключили 4,6 млн таких договоров - на 39% больше, чем за тот же период 2022-го.

Рост продаж каско связан с расширением спроса, говорится в обзоре ЦБ о деятельности страховщиков за третий квартал.

Там отмечается: за год увеличилось предложение китайских и российских машин, за счёт чего ускорились продажи новых автомобилей. А на них, как правило, оформляется полис, в том числе из-за требований по кредиту.

Также увеличилась доля застрахованных подержанных автомобилей из-за повышения их ценности для собственников, подчеркнули в Банке России. Там пояснили: это связано с ограниченным предложением, подорожанием машин и их ремонта. "Известия" направили запрос в ЦБ.

Кроме того, компании начали активно предлагать мини-каско (полис с минимальным набором рисков), что тоже повлияло на рост количества договоров, считает председатель совета **Ассоциации профессиональных страховых брокеров** (АПСБ) Катерина Якунина. По её словам, это помогает удешевить покрытие, но не даёт полной защиты автомобиля.

Автовладельцы стремились сэкономить и покупали полисы с франшизой, когда клиент соглашается самостоятельно оплатить часть ущерба при аварии, пояснили в ВСС. А также страховки с ограниченным покрытием, например включающие исключительно угон и полную гибель машины.

В союзе добавили: на рынке начали появляться и каско, которые защищают только в случае ущерба по вине третьих лиц. Такой полис поможет, если максимальной выплаты по ОСАГО (400 тыс.) не хватит для ремонта. Игроки также стали предлагать краткосрочные программы, которые позволяют застраховать машину на несколько дней - в период активного использования.

Из-за популярности урезанных программ средняя премия по каско снизилась на 20% год к году, сообщила Катерина Якунина из АПСБ. За девять месяцев 2023-го она составила 21,7 тыс. рублей.

В то же время средняя цена полиса с полноценным покрытием в последние годы значительно увеличилась, рассказал основатель "ГТК-Холдинга" Сайд Залиев. По его словам, в 2022-м каско подорожало на 22,8%. А на ряд люксовых автомобилей цена страховки подскочила на 60-90%.

В этом году средняя стоимость защиты увеличилась не так значительно - примерно на 10-15%. Хотя для некоторых марок повышение могло быть более значительным, подчеркнул эксперт. Он добавил: это связано с подорожанием машин и запчастей на фоне санкций.

Участники рынка подтвердили тенденцию. Количество оформленных полисов каско в "Ренессанс Страховании" за девять месяцев этого года оказалось рекордным, сообщил управляющий директор по автострахованию компании Сергей Демидов.

В "Совкомбанк Страховании" продажи каско увеличились на 44%. За девять месяцев 2023-го клиенты приобрели 83,2 тыс. таких полисов, рассказали в его пресс-службе. В "Согазе" тоже отметили значительный рост. Количество заключённых договоров каско стало максимальным как минимум за последние четыре года, рассказали в пресс-службе компании.

Мария Колобова

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 19.12.2023 10:49 Банковское обозрение (bosfera.ru) От страховщиков потребуется больше данных

Национальная страховая информационная система (НСИС) расширит сбор отраслевых данных по личным видам страхования: страхования от несчастного случая, ДМС, а также страхования жизни

Об обсуждении этого вопроса со страховым сообществом и регулятором сообщил в понедельник 18 декабря гендиректор НСИС Николай Галушин на конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**. В настоящее время в НСИС уже переданы все сведения по четырем видам страхования: ОСАГО, каско, добровольная автогражданская ответственность, страхование жилья.

По мнению топ-менеджера, это приведет к повышению прозрачности данных, в том числе для борьбы с мисселингом, а также для раскрытия фактической доходности по полисам страхования жизни.

В сентябре 2023 года сообщалось, что НСИС создает базу данных страхования жилья. С 1 апреля 2024 года страховщики будут передавать оператору страховой автоматизированной информационной системы (АИС) данные по договорам страхования.

<https://bosfera.ru/press-release/ot-strahovshchikov-potrebuetsya-bolshe-dannyh>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 19.12.2023 08:43 Рамблер - Финансы (finance.rambler.ru) НСИС планирует собирать данные по личным видам страхования и страхованию жизни

Национальная страховая информационная система (НСИС) хочет получать данные по личным видам страхования: страхованию от несчастного случая, добровольному медицинскому страхованию (ДМС), а также страхованию жизни. Об этом 18 декабря рассказал гендиректор НСИС Николай Галушин на конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**, его слова приводит «Коммерсантъ».

НСИС уже обсуждает инициативу со страховщиками и Центробанком. Как считает Николай Галушин, это повысит уровень открытости информации, что поможет бороться с мисселингом и раскроет реальную доходность по полисам страхования жизни. Он также отметил, что мошенники стали переходить в страхование от несчастных случаев и страхование жизни из моторных видов. По его мнению, новые правила помогут остановить распространение мошенничества в этой сфере.

Сейчас страховщики отправляют в НСИС все сведения по четырем видам страхования: ОСАГО, каско, добровольная автогражданская ответственность, страхование жилья.

У экспертов, которых опросил «Коммерсантъ», инициатива вызвала вопросы. Не ясно, как новые требования повысят прозрачность информации по мисселлингу и фактической доходности, сказал директор практики Kept по работе с компаниями финансового сектора Владимир Шур. Он добавил, что доходность страховщики уже должны сообщать клиентам. Также пока не объяснено, как будут учитываться сведения по ДМС, отметил руководитель департамента личного страхования «Нобилис» Михаил Кунин. Сложности могут возникнуть, так как ДМС - сервисная услуга, по которой клиент может получить конкретную медицинскую помощь в конкретном учреждении, пояснил он. В отличие от ОСАГО, механизма передачи и сбора данных по личным видам страхования и страхованию жизни еще не существует, указывает эксперт «Банки.ру» Александр Макаров.

Внедрение новых правил может привести к дополнительным расходам компаний. Страховщикам придется оплачивать интеграцию и перестройку бизнес-процессов, что не увеличит их маржинальность и доходность страхования жизни для клиентов, считает член правления «Росгосстраха» Евгений Ильин.

Новые затраты на системы сбора данных будут и у самой НСИС. При этом по оценке источника «Коммерсанта» на страховом рынке, они будут «намного меньше», чем покупка ПО и инфраструктуры для запуска АИС. Это приобретение обошлось оператору в 2 млрд рублей. Сейчас НСИС нужна только «надстройка к ней».

Михаил Масеев для Frank Media

<https://finance.rambler.ru/money/51969252-nsis-planiruet-sobirat-dannye-po-lichnym-vidam-strahovaniya-i-strahovaniyu-zhizni/>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 19.12.2023 Коммерсантъ Страховая информация расширяет покрытие

Национальная информсистема хочет знать больше

Национальная страховая информационная система собирается расширить свой функционал за счет получения от страховщиков данных по личным видам страхования и страхованию жизни. В настоящее время она ограничивается данными по автострахованию и страхованию жилья. Для участников рынка и экспертов остаются вопросы, как инициатива поможет потребителям. При этом для страховщиков это может обернуться дополнительными расходами.

Национальная страховая информационная система (НСИС, 100% дочерняя компания ЦБ) собирается расширить сбор отраслевых данных по личным видам страхования: страхования от несчастного случая, добровольного медицинского страхования (ДМС), а также страхования жизни. Об обсуждении этого вопроса со страховым сообществом и регулятором сообщил в понедельник 18 декабря гендиректор НСИС Николай Галушин на конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**. В настоящее время в НСИС (оператор автоматизированной информационной системы (АИС) страхования) уже переданы все сведения по четырем видам страхования: ОСАГО, каско, добровольная автогражданская ответственность, страхование жилья.

По мнению топ-менеджера, это приведет к повышению прозрачности данных, в том числе для борьбы с мисселингом, а также для раскрытия фактической доходности по полисам страхования жизни. Также появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов, отметил господин Галушин. Во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС) считают возможным вести обсуждение инициативы в перспективе 2025 года. ЦБ оперативно не ответил на запрос “Ъ”.

Однако участники рынка неоднозначно оценили инициативу НСИС. «Одна только передача данных сама по себе не решает вопроса повышения качества продаж и создания новой ценности для потребителя. Тем не менее НСИС может стать частью процесса по работе с мисселингом»,— считает член правления «Росгосстраха» Евгений Ильин.

У экспертов инициатива вызвала дополнительные вопросы. Не очень понятно, как это повысит прозрачность данных по мисселлингу и фактической доходности, тем более что доходность компании и так обязаны раскрывать клиентам, говорит директор практики Kept по работе с компаниями финансового сектора Владимир Шур. Остается вопрос, как будут учитываться данные по ДМС, потому что это сервисная услуга, связанная с получением конкретного объема медицинской помощи в конкретных лечебно-профилактических учреждениях, отмечает руководитель департамента личного страхования «Нобилис» Михаил Кунин.

При этом, по словам господина Ильина, передача данных приведет страховщиков к дополнительным расходам на интеграцию, а также перестройку бизнес-процессов, что не отразится положительно на маржинальности бизнеса для компаний и доходности страхования жизни для клиентов. Если по ОСАГО механизм передачи данных и их аккумуляции уже разработан, то по другим видам этого просто нет, подтверждает эксперт «Банки.ру» Александр Макаров.

Вместе с тем на расширение системы сбора данных придется потратиться и самой НСИС. Ранее она приобрела ПО и инфраструктуру для запуска АИС за 2 млрд руб. По оценке собеседника “Ъ” на страховом рынке, затраты на передачу новых видов страхования будут «намного меньше, так как это не покупка огромной базы, а по сути надстройки к ней».

Кроме того, эксперты указывают на необходимость обеспечить информационную безопасность системы, чтобы предотвратить возможность утечек данных. Это особенно важно для НСИС, поскольку компания хранит огромный массив персональных данных. «Знания о личном страховании потенциально могут привести к новым видам социальной инженерии,— полагает коммерческий директор SafeTech Дарья Верестникова.— В частности, могут появиться обзвонщики, предлагающие продлить страховку на авто, недвижимость и т. д., или мошенники, выдающие фейковые полисы».

Юлия Пославская

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 19.12.2023 Коммерсантъ (kommersant.ru) Страховая информация расширяет покрытие

Национальная информсистема хочет знать больше

Национальная страховая информационная система собирается расширить свой функционал за счет получения от страховщиков данных по личным видам страхования и страхованию жизни. В настоящее время она ограничивается данными по автострахованию и страхованию жилья. Для участников рынка и экспертов остаются вопросы, как инициатива поможет потребителям. При этом для страховщиков это может обернуться дополнительными расходами.

Национальная страховая информационная система (НСИС, 100% дочерняя компания ЦБ) собирается расширить сбор отраслевых данных по личным видам страхования: страхования от несчастного случая, добровольного медицинского страхования (ДМС), а также страхования жизни. Об обсуждении этого вопроса со страховым сообществом и регулятором сообщил в понедельник 18 декабря гендиректор НСИС Николай Галушин на конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**. В настоящее время в НСИС (оператор автоматизированной информационной системы (АИС) страхования) уже переданы все сведения по четырем видам страхования: ОСАГО, каско, добровольная автогражданская ответственность, страхование жилья.

По мнению топ-менеджера, это приведет к повышению прозрачности данных, в том числе для борьбы с мисселингом, а также для раскрытия фактической доходности по полисам страхования жизни. Также появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов, отметил господин Галушин. Во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС) считают возможным вести обсуждение инициативы в перспективе 2025 года. ЦБ оперативно не ответил на запрос “Ъ”.

Однако участники рынка неоднозначно оценили инициативу НСИС. «Одна только передача данных сама по себе не решает вопроса повышения качества продаж и создания новой ценности для потребителя. Тем не менее НСИС может стать частью процесса по работе с мисселингом»,— считает член правления «Росгосстраха» Евгений Ильин.

У экспертов инициатива вызвала дополнительные вопросы. Не очень понятно, как это повысит прозрачность данных по мисселлингу и фактической доходности, тем более что доходность компании и так обязаны раскрывать клиентам, говорит директор практики Kept по работе с компаниями финансового сектора Владимир Шур. Остается вопрос, как будут учитываться данные по ДМС, потому что это сервисная услуга, связанная с получением конкретного объема медицинской помощи в конкретных лечебно-профилактических учреждениях, отмечает руководитель департамента личного страхования «Нобилис» Михаил Кунин.

При этом, по словам господина Ильина, передача данных приведет страховщиков к дополнительным расходам на интеграцию, а также перестройку бизнес-процессов, что не отразится положительно на маржинальности бизнеса для компаний и доходности страхования жизни для клиентов. Если по ОСАГО механизм передачи данных и их аккумуляции уже разработан, то по другим видам этого просто нет, подтверждает эксперт «Банки.ру» Александр Макаров.

Вместе с тем на расширение системы сбора данных придется потратиться и самой НСИС. Ранее она приобрела ПО и инфраструктуру для запуска АИС за 2 млрд руб. По оценке собеседника “Ъ” на страховом рынке, затраты на передачу новых видов страхования будут «намного меньше, так как это не покупка огромной базы, а по сути надстройки к ней».

Кроме того, эксперты указывают на необходимость обеспечить информационную безопасность системы, чтобы предотвратить возможность утечек данных. Это особенно важно для НСИС, поскольку компания хранит огромный массив персональных данных. «Знания о личном страховании потенциально могут привести к новым видам социальной инженерии,— полагает коммерческий директор SafeTech Дарья Верестникова.— В частности, могут появиться обзвонщики, предлагающие продлить страховку на авто, недвижимость и т. д., или мошенники, выдающие фейковые полисы».

Юлия Пославская

Юлия Пославская

<https://www.kommersant.ru/doc/6411132>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 19.12.2023 Frank Media (frankmedia.ru) НСИС планирует собирать данные по личным видам страхования и страхованию жизни

Для участников рынка это может привести к дополнительным расходам

Национальная страховая информационная система (НСИС) хочет получать данные по личным видам страхования: страхованию от несчастного случая, добровольному медицинскому страхованию (ДМС), а также страхованию жизни. Об этом 18 декабря рассказал гендиректор НСИС Николай Галушин на конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**, его слова приводит «Коммерсантъ».

НСИС уже обсуждает инициативу со страховщиками и Центробанком. Как считает Николай Галушин, это повысит уровень открытости информации, что поможет бороться с мисселингом и раскроет реальную доходность по полисам страхования жизни. Он также отметил, что мошенники стали переходить в страхование от несчастных случаев и страхование жизни из моторных видов. По его мнению, новые правила помогут остановить распространение мошенничества в этой сфере.

Сейчас страховщики отправляют в НСИС все сведения по четырем видам страхования: ОСАГО, каско, добровольная автогражданская ответственность, страхование жилья.

У экспертов, которых опросил «Коммерсантъ», инициатива вызвала вопросы. Не ясно, как новые требования повысят прозрачность информации по мисселлингу и фактической доходности, сказал директор практики Kept по работе с компаниями финансового сектора Владимир Шур. Он добавил, что доходность страховщики уже должны сообщать клиентам. Также пока не объяснено, как будут учитываться сведения по ДМС, отметил руководитель департамента личного страхования «Нобилис» Михаил Кунин. Сложности могут возникнуть, так как ДМС - сервисная услуга, по которой клиент может получить конкретную медицинскую помощь в конкретном учреждении, пояснил он. В отличие от ОСАГО, механизма передачи и сбора данных по личным видам страхования и страхованию жизни еще не существует, указывает эксперт «Банки.ру» Александр Макаров.

Внедрение новых правил может привести к дополнительным расходам компаний. Страховщикам придется оплачивать интеграцию и перестройку бизнес-процессов, что не увеличит их маржинальность и доходность страхования жизни для клиентов, считает член правления «Росгосстраха» Евгений Ильин.

Новые затраты на системы сбора данных будут и у самой НСИС. При этом по оценке источника «Коммерсанта» на страховом рынке, они будут «намного меньше», чем покупка ПО и инфраструктуры для запуска АИС. Это приобретение обошлось оператору в 2 млрд рублей. Сейчас НСИС нужна только «надстройка к ней».

Михаил Масеев для Frank Media

Михаил Масеев

<https://frankmedia.ru/149766>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 18.12.2023 15:34 Современные страховые технологии (consult-cct.ru) НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования

АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС, 100%-ная дочерняя компания Банка России, оператор АИС страхования в силу 594-ФЗ) обсуждает со страховым сообществом и Банком России расширение функционала информационной системы, об этом сообщил генеральный директор АО НСИС Николай Галушин в ходе конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**.

The post НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования appeared first on Журнал Современные страховые технологии.

АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС, 100%-ная дочерняя компания Банка России, оператор АИС страхования в силу 594-ФЗ) обсуждает со страховым сообществом и Банком России расширение функционала информационной системы, об этом сообщил генеральный директор АО НСИС Николай Галушин в ходе конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**.

По словам главы АО НСИС, «АИС страхования» после запуска может пополниться данными о личном страховании и страховании жизни. Он отметил, что это будет возможно после реализации ключевых этапов запуска АИС страхования, установленных в законе – 1 апреля и 1 октября 2024 года.

Комментируя стратегические планы компании, Н.Галушин отметил, что нельзя существовать без больших планов на будущее. «В этой связи компания прорабатывает перспективные направления развития, и на втором этапе, который уже обсуждается со страховым сообществом и Банком России, – включение в периметр данных АИС страхования данных по личным видам страхования (страхование от несчастного случая, добровольное медицинское страхование), страхованию жизни», – отметил он.

В результате у россиян появится возможность получения соц. вычетов за счет передачи информации в Федеральную налоговую службу (ФНС) через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ). Появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов. Вся история страхования гражданина будет аккумулирована в одном месте. Также повысится прозрачность данных по мисселингу и фактической доходности по страхованию жизни.

Не исключено, что на следующем этапе появятся дополнительные сервисы для клиентов (вызов помощи, помощь на дорогах, медицинский ассистанс, поиск СТОА по месту ДТП, страховой консьерж и т.д.), это перспектива более отдаленного будущего. «Система будет строиться таким образом, что у нас будет и блок по страховым посредникам, но пока информация по ним предоставляться не будет», – отметил гендиректор АО НСИС.

<https://consult-cct.ru/nsis-obsuzhdaet-s-soobshhestvom-plany-po-rasshireniyu-funkczionala-ais-strahovaniya>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 18.12.2023 15:01 Википедия страхования (wiki-ins.ru) НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования

АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС, 100%-ная дочерняя компания Банка России, оператор АИС страхования в силу 594-ФЗ) обсуждает со страховым сообществом и Банком России расширение функционала информационной системы, об этом сообщил генеральный директор АО НСИС Николай Галушин в ходе конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**.

По словам главы АО НСИС, «АИС страхования» после запуска может пополниться данными о личном страховании и страховании жизни. Он отметил, что это будет возможно после реализации ключевых этапов запуска АИС страхования, установленных в законе - 1 апреля и 1 октября 2024 года.

Комментируя стратегические планы компании, Н.Галушин отметил, что нельзя существовать без больших планов на будущее. «В этой связи компания прорабатывает перспективные направления развития, и на втором этапе, который уже обсуждается со страховым сообществом и Банком России, - включение в периметр данных АИС страхования данных по личным видам страхования (страхование от несчастного случая, добровольное медицинское страхование), страхованию жизни», - отметил он.

В результате у россиян появится возможность получения соц. вычетов за счет передачи информации в Федеральную налоговую службу (ФНС) через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ). Появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов. Вся история страхования гражданина будет аккумулирована в одном месте. Также повысится прозрачность данных по мисселингу и фактической доходности по страхованию жизни.

Не исключено, что на следующем этапе появятся дополнительные сервисы для клиентов (вызов помощи, помощь на дорогах, медицинский ассистанс, поиск СТОА по месту ДТП, страховой консьерж и т.д.), это перспектива более отдаленного будущего. «Система будет строиться таким образом, что у нас будет и блок по страховым посредникам, но пока информация по ним предоставляться не будет», - отметил гендиректор АО НСИС.

Википедия страхования

<http://wiki-ins.ru/news/22-newswiki-insru/71760-nsis-obsuzhdaet-s-soobschestvom-plany-po-rasshireniyu-funkcionala-ais-strahovaniya.html>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 18.12.2023 15:01 Korins.ru НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования

АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС, 100%-ная дочерняя компания Банка России, оператор АИС страхования в силу 594-ФЗ) обсуждает со страховым сообществом и Банком России расширение функционала информационной системы, об этом сообщил генеральный директор АО НСИС Николай Галушин в ходе конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**.

По словам главы АО НСИС, «АИС страхования» после запуска может пополниться данными о личном страховании и страховании жизни. Он отметил, что это будет возможно после реализации ключевых этапов запуска АИС страхования, установленных в законе - 1 апреля и 1 октября 2024 года.

Комментируя стратегические планы компании, Н.Галушин отметил, что нельзя существовать без больших планов на будущее. «В этой связи компания прорабатывает перспективные направления развития, и на втором этапе, который уже обсуждается со страховым сообществом и Банком России, - включение в периметр данных АИС страхования данных по личным видам страхования (страхование от несчастного случая, добровольное медицинское страхование), страхованию жизни», - отметил он.

В результате у россиян появится возможность получения соц. вычетов за счет передачи информации в Федеральную налоговую службу (ФНС) через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ). Появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов. Вся история страхования гражданина будет аккумулирована в одном месте. Также повысится прозрачность данных по мисселингу и фактической доходности по страхованию жизни.

Не исключено, что на следующем этапе появятся дополнительные сервисы для клиентов (вызов помощи, помощь на дорогах, медицинский ассистанс, поиск СТОА по месту ДТП, страховой консьерж и т.д.), это перспектива более отдаленного будущего. «Система будет строиться таким образом, что у нас будет и блок по страховым посредникам, но пока информация по ним предоставляться не будет», - отметил гендиректор АО НСИС.

0

0

0

0

<https://www.korins.ru/posts/10674-nsis-obsuzhdaet-s-soobschestvom-plany-po-rasshireniyu-funktsionala-ais-strahovaniya>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 18.12.2023 Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru) НСИС обсуждает с сообществом планы по расширению функционала АИС страхования

АО «Национальная страховая информационная система» обсуждает со страховым сообществом и Банком России расширение функционала информационной системы.

Об этом сообщил генеральный директор АО НСИС Николай Галушин в ходе конференции **Ассоциации профессиональных страховых брокеров**.

По словам главы АО НСИС, «АИС страхования» после запуска может пополниться данными о личном страховании и страховании жизни. Он отметил, что это будет возможно после реализации ключевых этапов запуска АИС страхования, установленных в законе - 1 апреля и 1 октября 2024 г.

Комментируя стратегические планы компании, Н.Галушин отметил, что нельзя существовать без больших планов на будущее. «В этой связи компания прорабатывает перспективные направления развития, и на втором этапе, который уже обсуждается со страховым сообществом и Банком России, - включение в периметр данных АИС страхования данных по личным видам страхования (страхование от несчастного случая, добровольное медицинское страхование), страхованию жизни», - отметил он.

В результате у россиян появится возможность получения соц. вычетов за счет передачи информации в Федеральную налоговую службу (ФНС) через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ). Появится больше возможностей для борьбы с мошенничеством, которое перемещается в страхование от несчастных случаев и в страхование жизни из моторных видов. Вся история страхования гражданина будет аккумулирована в одном месте. Также повысится прозрачность данных по мисселингу и фактической доходности по страхованию жизни.

Не исключено, что на следующем этапе появятся дополнительные сервисы для клиентов (вызов помощи, помощь на дорогах, медицинский ассистанс, поиск СТОА по месту ДТП, страховой консьерж и т.д.), это перспектива более отдаленного будущего. «Система будет строиться таким образом, что у нас будет и блок по страховым посредникам, но пока информация по ним предоставляться не будет», - отметил гендиректор АО НСИС.

<http://www.asn-news.ru/news/85118>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 17.12.2023 Википедия страхования (wiki-ins.ru) ТОП-5 главных новостей недели

Госдума приняла закон о долевом страховании жизни в РФ

Госдума приняла в третьем чтении закон о долевом страховании жизни (ДСЖ), который вводит новый вид страхования жизни с инвестиционной составляющей, аналог известного в международной практике unit-linked.

Законопроект №216703-8 вносит изменения в законы «Об организации страхового дела» и «Об инвестиционных фондах».

За 9 месяцев рост сборов страховщиков РФ по автокаско составил 20%

За 9 месяцев т.г. российские страховщики увеличили сборы по автокаско на 20% по сравнению с тем же периодом 2022 года - до 190,8 млрд рублей.

В частности, по итогам III квартала 2023 года, темпы прироста взносов автокаско равнялись 27% (III кв. 2022 г. к III кв. 2023 года), объем взносов составил 73,9 млрд рублей. «Рост произошел за счет расширения спроса - число заключенных договоров увеличилось примерно в полтора раза.

По данным статистики регулятора, количество заключенных за 9 месяцев договоров автокаско составило 6,1 млн, увеличившись на 52,3%. Средняя премия по автокаско была на уровне 31,1 тыс. рублей, что на 21,2% меньше, чем в аналогичном периоде 2022 года.

Выплаты по автокаско по итогам 9 месяцев 2023 года составили 93,8 млрд рублей, увеличившись на 3,9%. Количество отказов в страховой выплате по автокаско сократился на 18,3% к уровню 9 месяцев прошлого года. Средняя выплата увеличилась примерно на 22%.

Уровень выплат по автокаско в целом по итогам 9 месяцев 2023 года составил 49,2%, тогда как годом ранее был 56,8%.

Доля 10 крупнейших страховых компаний в общероссийских премиях составила 70,8%

Общая доля 10 крупнейших российских страховщиков в общих сборах за 9 месяцев 2023 года составила 70,8%, аналогичный показатель группы в общероссийских выплатах достиг 65,5%, по данным статистики Банка России.

Уровень выплат по группе составил 42,6%, что на 3,5 п.п. ниже, чем в целом по РФ.

На долю трех крупнейших по сборам игроков пришлось более 34% общероссийских премий за период и более 35% выплат.

За 9 месяцев доля сборов через страховых посредников снизилась на 2 п.п.

Общая доля сборов, поступивших через все типы страховых посредников в РФ, снизилась на 2 процентных пункта за 9 месяцев 2023 года по сравнению с тем же периодом 2022 года и составила 70%, сообщает **Ассоциация профессиональных страховых брокеров** (АПСБ), основываясь на анализе данных Банка России. И по-прежнему составляет более двух третей сборов на страховом рынке

Совокупный капитал российских страховщиков к концу сентября превысил 1,4 трлн рублей

Совокупный капитал российских страховщиков за год увеличился на 33,1% и достиг на 30 сентября 2023 года 1,424 трлн рублей, следует из данных статистики Банка России.

Общие страховые резервы по договорам защиты жизни составили на ту же дату 1,519 трлн рублей (показатель вырос за год на 9,4%). Аналогичный показатель в сегменте "non life" составил 1,577 трлн рублей.

Активы страховщиков на 30 сентября достигли 5,135 трлн рублей, увеличившись за год на 15,5%.

Википедия страхования

<http://wiki-ins.ru/news/22-newswiki-insru/71742-top-5-glavnyh-novostey-nedeli.html>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 12.12.2023 16:11 Страхование сегодня (insur-info.ru) За 9 месяцев доля сборов через страховых посредников снизилась на 2 п.п. | Финмаркет

Общая доля сборов, поступивших через все типы страховых посредников в РФ, снизилась на 2 процентных пункта за 9 месяцев 2023 года по сравнению с тем же периодом 2022 года и составила 70%, сообщает **Ассоциация профессиональных страховых брокеров** (АПСБ), основываясь на анализе данных Банка России.

Совокупные сборы российских страховщиков за 9 месяцев этого года достигли 1 666,9 млрд рублей, что на 25,5% больше аналогичного прошлогоднего показателя.

"На страховых посредников по-прежнему приходится более двух третей сборов на страховом рынке, хотя трансформация экономики привела к изменению структуры рынка посредников", - отметила председатель совета АПСБ Катерина Якунина, комментируя статистические данные регулятора.

Доля агентов-физлиц по итогам докризисных 9 месяцев 2021 составляла 17,8% сборов страховщиков, по итогам 9 месяцев 2022 года она выросла до 20,4%, а по итогам того же периода 2023 года снизилась до 18%, отмечает ассоциация.

Доля посредников-юрлиц заметно не изменилась. Так, по итогам 9 месяцев 2023 года на них пришлось 10,3% всех сборов (около 172 млрд рублей), а годом ранее этот показатель составлял 10,1% (134 млрд рублей).

На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 9 месяцев пришлось 1,1% всех сборов или порядка 27 млрд рублей (годом ранее - 1,0%, или 19 млрд рублей).

Самые заметные изменения в последние периоды происходили по доле сборов в банковском канале. "Так, в 2022 году в результате кризисных явлений (в первую очередь, из-за снижения выдаваемых кредитов в силу роста ключевой ставки) доля кредитных организаций снизилась с 37% по итогам 9 месяцев 2021 года до 32,6% за аналогичный период 2022 года, но в 2023 году начала восстанавливаться, по итогам 9 месяцев этого года составила 34,6%", обращают внимание в АПСБ.

Доля автодилеров, напротив, снизившись с 3,7% по итогам 9 месяцев 2021 года до 2,9% за аналогичный период 2022 года, продолжила сокращаться и за 9 месяцев 2023 года составила 2,7%.

Сборы страховых брокеров по итогам 9 месяцев 2023 года вернулись примерно на уровень 9 месяцев 2021 года по объему, а доля брокеров на рынке страховых посредников несколько сократилась: с 4,5% в 2021 году до 3,5% в 2023 году, отмечает в сообщении АПСБ.

Совокупные сборы, поступившие через страховых брокеров по итогам 9 месяцев текущего года, составили около 60 млрд рублей (годом ранее - 67 млрд рублей за сопоставимый период). Изменения были связаны со структурной перестройкой экономики, полагают аналитики АПСБ.

В том числе они связаны "с сокращением количества новых автомобилей, сокращением количества пассажирских самолетов на российском авиарынке и ростом грузопотоков. Так, почти на треть сократились премии, собранные страховыми брокерами по страхованию автокаско (с 6,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 4,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года), а также по страхованию воздушных судов (с 3,6 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 2,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года). При этом страхование грузов, напротив, показало заметный рост: с 2,0 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 2,9 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года", уточнили в ассоциации.

В АПСБ напомнили, что с 1-го квартала 2023 года Центральный банк изменил методологию формирования отчетности, в результате чего показатели страховых премий в 2023 году стали не в полной мере сравнимы с показателями прошлых лет, это было учтено при анализе данных.

<https://www.insur-info.ru/press/188241/>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 11.12.2023 11:53 Korins.ru АПСБ: за 9 месяцев 2023 года на страховых посредников пришлось около 70% всех сборов

Структура распределения долей рынка между посредниками за 9 месяцев 2023 претерпела некоторые изменения по сравнению с зафиксированной по итогам докризисных 9 месяцев 2021 года. Так, доля кредитных организаций снизилась с 37% по итогам 9 месяцев 2021 года до 32,6% за аналогичный период 2022 года, но в 2023 году начала восстанавливаться и по итогам 9 месяцев этого года составила 34,6%. Доля автодилеров, напротив, снизившись с 3,7% по итогам 9 месяцев 2021 года до 2,9 за аналогичный период 2022 года продолжила снижаться и по итогам 9 месяцев 2023 года составила 2,7%. Это следует из анализа данных Банка России, проведенных **Ассоциацией Профессиональных Страховых Брокеров** (АПСБ).

С 1 квартала 2023 года Центральный Банк изменил методологию формирования отчетности, в результате чего показатели страховых премий в 2023 году стали не в полной мере сравнимы с показателями прошлых лет. АПСБ проанализировало сборы по видам страхования в разрезах видов страхования, в разрезах учетных групп и по видам посредников и составило экспертную оценку распределения сборов на рынке страховых посредников.

Совокупные сборы страховщиков по итогам 9 месяцев 2023 года составили 1 666,9 млрд рублей, что на 25,5% больше аналогичного прошлогоднего показателя (1 327,9 млрд рублей). При этом на долю страховых посредников пришлось около 70% всех сборов (по итогам 9 месяцев 2022 года этот показатель составлял 72%).

Самые заметные изменения коснулись кредитных организаций, доля сборов которых существенно снизилась в 2022 году в результате кризисных явлений (в первую очередь, из-за снижения выдаваемых кредитов в силу роста ключевой ставки). В 2023 году этот канал продаж рос быстрее рынка (примерно на 30% за 9 месяцев 2023 года по сравнению с 9 месяцами 2022 года) в первую очередь из-за роста примерно на 40% премий по заключаемым через него договорам накопительного страхования жизни. Это привело к частичному восстановлению доли этого канала: по итогам 9 месяцев 2023 года она составила 34,6% (а совокупные сборы через него составили около 580 млрд рублей против 432,7 млрд рублей годом ранее) и, скорее всего, в 2024 году продолжит расти вследствие ожидаемого роста рынка накопительного страхования жизни.

Также в результате снижения продаж новых автомобилей заметно сократилась доля автодилеров: с 3,7% по итогам 9 месяцев 2021 года до 2,7% по итогам 9 месяцев 2023 года. При этом сборы через этот канал продаж по итогам 9 месяцев 2023 года выросли на 15% и составили около 45 млрд рублей (годом ранее - 39 млрд рублей).

Сборы страховых брокеров по итогам 9 месяцев 2023 года вернулись примерно на уровень 9 месяцев 2021 года, а доля рынка в силу роста рынка несколько сократилась: с 4,5% в 2021 году до 3,5% в 2023 году. Совокупные сборы по итогам 9 месяцев 2023 года составили около 60 млрд рублей (годом ранее - 67 млрд рублей). Эти изменения связаны со структурной перестройкой экономики: сокращением количества новых автомобилей, сокращением количества пассажирских самолетов на российском авиарынке и ростом грузопотоков. Так, почти на треть сократились премии, собранные страховыми брокерами по страхованию автокаско (с 6,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 4,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года), а также по страхованию воздушных судов (с 3,6 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 2,8 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года). При этом страхование грузов, напротив, показало заметный рост: с 2,0 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 2,9 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года.

Небольшие колебания произошли с долей агентов-физлиц: если по итогам докризисных 9 месяцев 2021 года на них приходилось 17,8% сборов страховщиков, то по итогам 9 месяцев 2022 года эта доля выросла до 20,4%, а по итогам 9 месяцев 2023 года снизилась до 18%. Это связано с тем, что в 2023 году этот канал продаж, хотя и показывал заметный рост по некоторым направлениям (так, в продажах онлайн сборы через агентов-физлиц выросли сразу на 47%, с 29,2 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года до 42,9 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2023 года), однако в целом он рос несколько медленнее всего рынка.

Доля посредников-юрлиц заметно не изменилась, что говорит о том, что они в целом росли примерно наравне с рынком. Так, по итогам 9 месяцев 2023 года на них пришлось 10,3% всех сборов (около 172 млрд рублей), тогда как годом ранее этот показатель составлял 10,1% (134 млрд рублей). На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 9 месяцев пришлось 1,1% всех сборов или порядка 27 млрд рублей (годом ранее - 1,0% или 19 млрд рублей).

При этом продажи путем обмена информацией в электронной форме выросли по итогам 9 месяцев 2023 года на 53% - до 272 млрд рублей (177,9 млрд рублей по итогам 9 месяцев 2022 года).

«На страховых посредников по-прежнему приходится более двух третей сборов на страховом рынке, хотя трансформация экономики привела к изменению структуры рынка посредников. При этом мы видим, что, несмотря на кризисные явления, сложные страховые продукты, которые являются сильной стороной профессиональных страховых брокеров, по прежнему востребованы. Клиенты и страховщики стали гораздо придирчивее относиться к рискам, которые покрываются договором страхования, оценке их вероятности и целесообразности включения в покрытие, а также стали внимательнее к различным дополнительным условиям договора, влияющим на его цену», - сказала председатель Совета АПСБ Катерина Якунина.

0

0

0

0

<https://www.korins.ru/posts/10631-apsb-za-9-mesyatsev-2023-goda-na-strahovyh-posrednikov-prishlos-okolo-70-vseh-sborov>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 08.12.2023 18:21 АЭИ ПРАЙМ. Бизнес лента Страховые брокеры в РФ за январь-сентябрь собрали около 70% всех премий - АПСБ

МОСКВА, 8 дек /ПРАЙМ/. Совокупные сборы российских страховщиков по итогам первых трёх кварталов года превысили 1,667 триллиона рублей, при этом на долю страховых посредников пришлось около 70% всех сборов (годом ранее этот показатель составлял 72%), следует из анализа данных Банка России, проведенного **Ассоциацией профессиональных страховых брокеров** (АПСБ).

"Совокупные сборы страховщиков по итогам девяти месяцев 2023 года составили 1 666,9 миллиарда рублей, что на 25,5% больше аналогичного прошлогоднего показателя (1 327,9 миллиарда рублей). При этом на долю страховых посредников пришлось около 70% всех сборов (по итогам девяти месяцев 2022 года этот показатель составлял 72%)", - указывается в сообщении.

"Самые заметные изменения коснулись кредитных организаций, доля сборов которых существенно снизилась в 2022 году в результате кризисных явлений (в первую очередь, из-за снижения выдаваемых кредитов в силу роста ключевой ставки). В 2023 году этот канал продаж рос быстрее рынка (примерно на 30% за девять месяцев 2023 года по сравнению с девятью месяцами 2022 года) в первую очередь из-за роста примерно на 40% премий по заключаемым через него договорам накопительного страхования жизни", - указывается там же.

Это привело к частичному восстановлению доли этого канала: по итогам анализируемого периода она составила 34,6% (а совокупные сборы через него выросли до 580 миллиарда рублей с 432,7 миллиарда годом ранее) и, скорее всего, в следующем году продолжит расти вследствие ожидаемого роста рынка накопительного страхования жизни, говорится там.

Также в результате снижения продаж новых автомобилей заметно сократилась доля автодилеров: с 3,7% до 2,7%. При этом сборы страховщиков через этот канал продаж выросли на 15% и составили около 45 миллиардов рублей (годом ранее - 39 миллиардов).

Сборы страховых брокеров в автомобильном страховании вернулись примерно на уровень тех же трёх кварталов позапрошлого года, но их доля рынка в силу роста рынка несколько сократилась: c 4,5% в 2021 году до 3,5% в 2023 году. А совокупные сборы составили около 60 миллиардов рублей (годом ранее - 67 миллиардов).

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

#### 08.12.2023 Агентство страховых новостей АСН (asn-news.ru) АПСБ: за 9 месяцев 2023 г. на страховых посредников пришлось около 70% всех сборов

Совокупные сборы страховщиков по итогам 9 месяцев 2023 г. составили 1 666,9 млрд р., что на 25,5% больше аналогичного прошлогоднего показателя (1 327,9 млрд р.). При этом на долю страховых посредников пришлось около 70% всех сборов (по итогам 9 месяцев 2022 г. этот показатель составлял 72%).

Это следует из анализа данных Банка России, проведенных **Ассоциацией Профессиональных Страховых Брокеров** (АПСБ).

Структура распределения долей рынка между посредниками за 9 месяцев 2023 г. претерпела некоторые изменения по сравнению с зафиксированной по итогам докризисных 9 месяцев 2021 г. Так, доля кредитных организаций снизилась с 37% по итогам 9 месяцев 2021 г. до 32,6% за аналогичный период 2022 г., но в 2023 г. начала восстанавливаться и по итогам 9 месяцев этого года составила 34,6%. Доля автодилеров, напротив, снизившись с 3,7% по итогам 9 месяцев 2021 г. до 2,9 за аналогичный период 2022 г. продолжила снижаться и по итогам 9 месяцев 2023 года составила 2,7%.

С 1 квартала 2023 г. Центральный Банк изменил методологию формирования отчетности, в результате чего показатели страховых премий в 2023 г. стали не в полной мере сравнимы с показателями прошлых лет. АПСБ проанализировало сборы по видам страхования в разрезах видов страхования, в разрезах учетных групп и по видам посредников и составило экспертную оценку распределения сборов на рынке страховых посредников.

Самые заметные изменения коснулись кредитных организаций, доля сборов которых существенно снизилась в 2022 г. в результате кризисных явлений (в первую очередь, из-за снижения выдаваемых кредитов в силу роста ключевой ставки). В 2023 г. этот канал продаж рос быстрее рынка (примерно на 30% за 9 месяцев 2023 г. по сравнению с 9 месяцами 2022 г.) в первую очередь из-за роста примерно на 40% премий по заключаемым через него договорам накопительного страхования жизни. Это привело к частичному восстановлению доли этого канала: по итогам 9 месяцев 2023 г. она составила 34,6% (а совокупные сборы через него составили около 580 млрд р. против 432,7 млрд р. годом ранее) и, скорее всего, в 2024 г. продолжит расти вследствие ожидаемого роста рынка накопительного страхования жизни.

Также в результате снижения продаж новых автомобилей заметно сократилась доля автодилеров: с 3,7% по итогам 9 месяцев 2021 г. до 2,7% по итогам 9 месяцев 2023 г. При этом сборы через этот канал продаж по итогам 9 месяцев 2023 г. выросли на 15% и составили около 45 млрд р. (годом ранее - 39 млрд р.).

Сборы страховых брокеров по итогам 9 месяцев 2023 года вернулись примерно на уровень 9 месяцев 2021 г., а доля рынка в силу роста рынка несколько сократилась: с 4,5% в 2021 г. до 3,5% в 2023 г. Совокупные сборы по итогам 9 месяцев 2023 г. составили около 60 млрд р. (годом ранее - 67 млрд р.). Эти изменения связаны со структурной перестройкой экономики: сокращением количества новых автомобилей, сокращением количества пассажирских самолетов на российском авиарынке и ростом грузопотоков. Так, почти на треть сократились премии, собранные страховыми брокерами по страхованию автокаско (с 6,8 млрд р. по итогам 9 месяцев 2022 г. до 4,8 млрд р. по итогам 9 месяцев 2023 г.), а также по страхованию воздушных судов (с 3,6 млрд р. по итогам 9 месяцев 2022 г. до 2,8 млрд р. по итогам 9 месяцев 2023 г.). При этом страхование грузов, напротив, показало заметный рост: с 2,0 млрд р. по итогам 9 месяцев 2022 г. до 2,9 млрд р. по итогам 9 месяцев 2023 г.

Небольшие колебания произошли с долей агентов-физлиц: если по итогам докризисных 9 месяцев 2021 г. на них приходилось 17,8% сборов страховщиков, то по итогам 9 месяцев 2022 г. эта доля выросла до 20,4%, а по итогам 9 месяцев 2023 г. снизилась до 18%. Это связано с тем, что в 2023 г. этот канал продаж, хотя и показывал заметный рост по некоторым направлениям (так, в продажах онлайн сборы через агентов-физлиц выросли сразу на 47%, с 29,2 млрд р. по итогам 9 месяцев 2022 г. до 42,9 млрд р. по итогам 9 месяцев 2023 г.), однако в целом он рос несколько медленнее всего рынка.

Доля посредников-юрлиц заметно не изменилась, что говорит о том, что они в целом росли примерно наравне с рынком. Так, по итогам 9 месяцев 2023 г. на них пришлось 10,3% всех сборов (около 172 млрд р.), тогда как годом ранее этот показатель составлял 10,1% (134 млрд р.). На прочих посредников (страховые компании, туроператоры и турагенты, объекты почтовой связи, медорганизации, лизинговые компании и операторы финансовых платформ) по итогам 9 месяцев пришлось 1,1% всех сборов или порядка 27 млрд р. (годом ранее - 1,0% или 19 млрд р.).

При этом продажи путем обмена информацией в электронной форме выросли по итогам 9 месяцев 2023 г. на 53% - до 272 млрд р. (177,9 млрд р. по итогам 9 месяцев 2022 г.).

«На страховых посредников по-прежнему приходится более двух третей сборов на страховом рынке, хотя трансформация экономики привела к изменению структуры рынка посредников. При этом мы видим, что, несмотря на кризисные явления, сложные страховые продукты, которые являются сильной стороной профессиональных страховых брокеров, по прежнему востребованы. Клиенты и страховщики стали гораздо придирчивее относиться к рискам, которые покрываются договором страхования, оценке их вероятности и целесообразности включения в покрытие, а также стали внимательнее к различным дополнительным условиям договора, влияющим на его цену», - сказала председатель Совета АПСБ Катерина Якунина.

<http://www.asn-news.ru/news/85035>

назад: тем. карта, дайджест, [оглавление](#ref_toc)

|  |
| --- |
| Подготовлено в департаменте аналитики и мониторингов информационного агентства «Интегрум» |
| +7 (495) 755-57-16 |
| [www.integrum.ru](https://www.integrum.ru) |