

УДК 336

НАПРАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

Михаил Сергеевич Гордиенко

доктор экономических наук., профессор

gordienko.ms@rea.ru

Фыюк Тхинь Чан

студент

phdtpthinh1902@gmail.com

Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова

г. Москва, Россия

Аннотация. Статья посвящена исследованию перспективных направлений применения искусственного интеллекта (ИИ) в страховой отрасли. Рассмотрены возможности использования ИИ для выявления страхового мошенничества, оценки рисков и автоматизации андеррайтинга, обработки страховых претензий с помощью технологий обработки естественного языка и компьютерного зрения, а также улучшения клиентского опыта. Показано, что внедрение ИИ позволяет повысить эффективность работы страховых компаний и качество обслуживания страхователей. Выводы исследования могут быть использованы для разработки стратегий цифровой трансформации в страховой отрасли.

Ключевые слова: страхование, искусственный интеллект, мошенничество, андеррайтинг, обработка претензий, клиентский опыт, цифровая трансформация.

Стремительное развитие технологий, особенно искусственного интеллекта, оказывает существенное влияние на различные отрасли экономики, в том числе страхование. Внедрение искусственного интеллекта в страховой бизнес позволяет повысить эффективность работы компаний и удовлетворенность клиентов. В этой связи актуальным представляется исследование возможностей применения искусственного интеллекта в страховой сфере.

Цель данной статьи – определить перспективные направления использования искусственного интеллекта в страховании для повышения результативности организаций, функционирующих в этой сфере и качества обслуживания страхователей.

Страхование – это вид финансовой защиты от различных видов рисков. Эта защита определяется договором, заключенным между страховой компанией и страхователем (бенефициаром). Страховая организация продает страховку, а покупатель страховки является бенефициаром договора страхования. Страховщик соглашается принять на себя риски страхователя в отношении будущих событий в обмен на денежную компенсацию, называемую страховой премией.

Искусственный интеллект (далее – ИИ) представляет собой информационную систему, которая реагирует на внешние поступающие данные подобно тому, как обычно реагирует человек – в мышлении, суждениях и действиях [1]. Такие расчетные системы позволили людям выполнять множество задач для улучшения производительности и эффективности работы. Сегодня ИИ становится все более популярным благодаря доступу к огромным объемам данных и возрастающей скорости вычислений, что способствует созданию и повышению точности приложений ИИ [2].

Совместное создание добавленной стоимости может быть классифицировано на потребительскую ценность и меновую стоимость, отражающие разные способы мышления о создании ценности [3]. Возможность совместного создания ценности через применение технологий приносит пользу

в предоставлении профессиональных услуг обеим сторонам. Предприятия применяют технологии для изменения бизнес-среды посредством цифровизации процессов и разработки инженерных услуг, создающих преимущества для клиентов и самой организации [4]. Страховые компании используют возможность применения технологии для получения выгоды как для себя, так и для своих клиентов, следуя тенденции технологического развития.

Развитие ИИ дает способности организациям, работающие в страховой отрасли адаптироваться к меняющимся рыночным условиям и идти в ногу с глобальным технологическим прогрессом. Технологическая революция заставляет их менять свое мышление и подтверждать свою роль в собственном будущем. С помощью ИИ они могут создавать платформы обработки данных в реальном времени с целью удовлетворения клиентов, предотвращения и автоматизации большинства страховых операций в будущем. Выделим основные направления ИИ в страховой сфере.

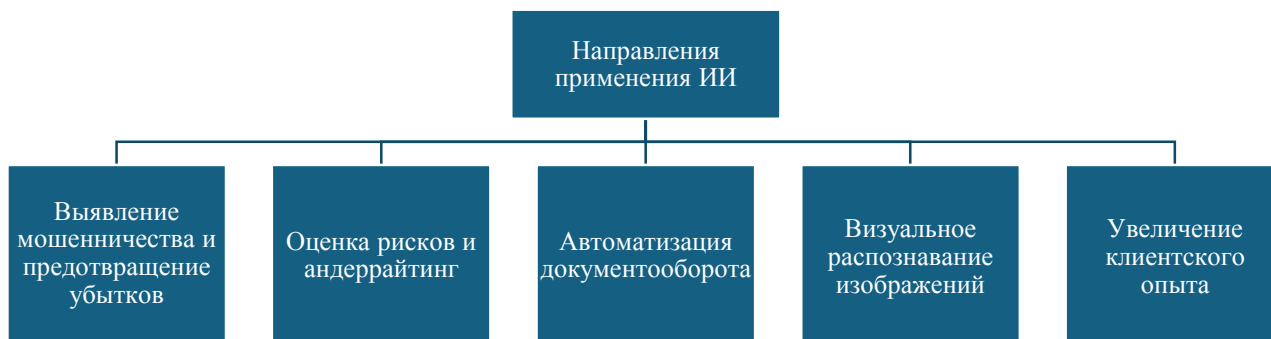


Рисунок 1 – Направления применения ИИ в страховой отрасли.

Во-первых, одним из ключевых направлений применения ИИ в страховании является выявление мошенничества и предотвращение убытков. Страховое мошенничество становится все более изощренным, и его выявление – одна из самых серьезных проблем, с которыми сталкиваются компании. В автомобильном страховании чаще всего встречаются фиктивные заявления об угоне транспортных средств и запчастей, ложные сведения о ДТП или

искусственное завышение стоимости ремонта. Медицинское страхование также подвержено мошенничеству через фальсификацию документов о лечении или подачу заявок на неоказанные услуги, то есть выставление счетов за процедуры, которые пациент не проходил.

В традиционной модели страховые агенты несут ответственность за весь процесс проверки страховых претензий. Даже специалисты с большим опытом не всегда распознают нестандартные схемы обмана, особенно менее распространенные случаи. ИИ программируется с использованием логистических регрессионных моделей и способен анализировать огромные массивы информации, выявляя скрытые закономерности в поведении мошенников в данных, недоступные человеческому восприятию. Благодаря этому организации блокируют подозрительные операции на ранних стадиях, существенно сокращая финансовые потери.

Второе направление касается оценки рисков и андеррайтинга, что открывает новые возможности для ускорения и повышения точности этих процессов. Алгоритмы машинного обучения проведет анализ и проверку рискованных поведений клиентов на основе данных, извлеченных из коммуникаций, таких как переписка (электронная почта), чат-боты (история обращений в службу поддержки) и активность в мобильных приложениях, что заменяет необходимость в непосредственном контакте. Создание эффективных моделей требует использования обширного набора данных, содержащего данные о клиентах за прошедшие периоды для достижения высокой точности прогнозирования рисков при андеррайтинге. Помимо идентификации факторов риска, страховщики также могут задействовать прогнозные модели для ценообразования. Прогнозные алгоритмы дают возможность динамически корректировать цены (страховые премии) в соответствии с текущей рыночной ситуацией.

Третье направление охватывает автоматизацию документооборота через технологии анализа текстов. Традиционная обработка страховых заявок – это трудоемкий процесс, связанный с большим количеством бумажной работы. Он

требует от экспертов просмотра множества документов для проверки ответственности клиента и подтверждения действительности обоснованности требований. Подобная практика значительно усложняет процедуры оценки рисков и обнаружения мошенничества. Внедрение технологии обработки естественного языка (Natural Language Processing, NLP) способствует обрабатывать обращения клиентов быстрее без снижения уровня безопасности. Алгоритмы NLP опираются на статистику для извлечения и классификации информации, которая впоследствии послужит для лучшего объяснения клиенту. NLP также структурирует данные и суммирует информации, представленные в конкретных документах, экономя значительный объем времени лицам, принимающим решения.

В-четвертых, ИИ усовершенствует обработку страховых претензий за счет визуального распознавания изображений. В прежней практике страховым представителям приходилось лично присутствовать на месте происшествия и проверять ущерб, нанесенный в результате аварии, стихийного бедствия или любого другого события. Это приводило к затягиванию процедуры урегулирования требований, иногда на несколько недель. Современные ИИ-решения оптимизируют процесс верификации через удаленную оценку повреждений. Визуальный анализ изображений автоматизирует значительную часть экспертной работы и обеспечивает возможность полностью дистанционного обслуживания клиентов. Весь процесс от подачи заявления до принятия решения может занимать считанные часы вместо недель. Процедура становится быстрее и прозрачнее для клиентов, которые отслеживают статус рассмотрения в режиме реального времени.

ИИ также применяется в оценке стоимости ущерба при подаче клиентом страховых требований. Нейросети оценивают характер и степень ущерба на изображениях, предоставленных заявителем, или на основе прошлых наборов данных. Технологии компьютерного зрения определяют тип повреждений, рассчитывают примерную стоимость восстановления и даже обнаруживают признаки намеренного искажения информации о масштабах происшествия.

Такой подход обеспечивает страховым компаниям экономить средства на управлении претензиями, точно прогнозируя затраты на урегулирование.

Наконец, внедрение решений на базе ИИ существенно улучшит клиентский опыт. Современные потребители услуг постепенно привыкают к автоматизированным процессам в различных отраслях и всегда рассчитывают на быстрое решение вопросов, минимальные временные затраты при обращении в компанию. То же самое, бенефициары также ожидают от страховщиков оперативных ответов по результатам обработки страховых случаев. Чтобы сократить время ожидания, процедуры автоматизации клиентских запросов и предоставления пользователям доступа к чат-ботам будут решать типичные проблемы без участия операторов. Наиболее сложные вопросы следует передавать специалистам по консультированию. Такое распределение задач обеспечивает оптимальное использование человеческих ресурсов и повышает общую эффективность обслуживания.

Подводя итог, ИИ открывает большие возможности с целью повышения результативности и качества услуг в страховой сфере. Применение ИИ позволяет выявлять случаи мошенничества, точнее оценивать риски, автоматизировать процессы андеррайтинга и обработки претензий, а также улучшать взаимодействие с клиентами. Новизна данного исследования заключается в систематизации основных направлений применения ИИ в страховании и анализе потенциальных преимуществ для страховщиков и страхователей. Дальнейшее развитие технологий ИИ будет способствовать цифровой трансформации страхового рынка и созданию инновационных страховых продуктов и сервисов.

Список литературы:

1. Dick S. Artificial Intelligence // Harvard Data Science Review. 2019. Vol. 1, № 1. DOI: 10.1162/99608f92.92fe150c.
2. Baum S.D. Medium-term artificial intelligence and society // Information. 2020. Vol. 11, № 6. P. 290. DOI: 10.3390/info11060290.

3. Vargo S.L., Maglio P.P., Akaka M.A. On Value and Value Creation: A Service Systems and Service Logic Perspective // *European Management Journal*. 2008. Vol. 26. № 3. P. 145–152. DOI: 10.1016/j.emj.2008.04.003.

4. Saunila M., Rantala T., Ukko J. Characteristics of Customer Value Creation in Digital Services // *Journal of Service Science Research*. 2017. Vol. 9. № 2. P. 239–258. DOI: 10.1007/s12927-017-0012-4.

UDC 336

AREAS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATION IN THE INSURANCE INDUSTRY

Phuoc Think Tran

student

phdtpthink1902@gmail.com

Mikhail S. Gordienko

doctor of economics, professor

gordienko.ms@rea.ru

Plekhanov Russian University of Economics

Moscow, Russia

Abstract. The article is devoted to the study of prospective areas of artificial intelligence (AI) application in the insurance industry. The possibilities of using AI for detecting insurance fraud, risk assessment and underwriting automation, processing insurance claims using natural language processing and computer vision technologies, as well as improving customer experience are considered. It is shown that the implementation of AI allows increasing the efficiency of insurance companies' operations and the quality of service for policyholders. The research findings can be used for developing digital transformation strategies in the insurance industry.

Keywords: insurance, artificial intelligence, fraud, underwriting, claims processing, customer experience, digital transformation.

Статья поступила в редакцию 01.11.2025; одобрена после рецензирования 20.12.2025; принята к публикации 29.12.2025.

The article was submitted 01.11.2025; approved after reviewing 20.12.2025; accepted for publication 29.12.2025.