Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство ПИ № ФС77-27908 от 12.04.2007.

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

главный редактор
Марина Шумилина
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-95
glr@consult-cct.ru

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Борис Соколов

дизайн и верстка
Диана Ретунская

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

директор по развитию
Марина Федоткина
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-87
office@consult-cct.ru

менеджер по рекламе
Екатерина Сергеева
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-93
reklama@consult-cct.ru

администратор
Наталья Арсенова
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-86
arsenova@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Тамара Погодина
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-88
pogodina@consult-cct.ru

Адрес
115583, Москва, ул. Генерала Белова, д. 26
http://www.consult-cct.ru

Подписка по телефону/факсу
(495)641-05-67
по e-mail:
office@consult-cct.ru

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Балакирева Вера Юрьевна,
заместитель директора,
Департамент финансовой политики,
Министерство финансов РФ

Иванов Игорь Евгеньевич,
заместитель генерального директора,
ОСАО «РЕСО-Гарантия»

Робулец Татьяна Юрьевна,
генеральный директор,
ООО «Современные страховые технологии»

Ромашова Марина Петровна,
начальник отдела мониторинга
страховых и социальных программ
Управления страхования,
ОАО «Газпром»

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового
и Инвестиционного бизнеса

Николенко Николай Петрович,
научный руководитель курса «MBA
в страховании» Международной школы
бизнеса финансового университета
Правительства РФ

Пылов Константин Иванович,
заместитель председателя Экспертного
совета по законодательству о страховании
при Комитете Государственной Думы РФ
по финансовому рынку

Коваль Александр Павлович,
Президент Союза страховых организаций
«Страховой Союз», председатель Экспертного
совета по страховому законодательству
при Комитете по финансовым рынкам
Государственной Думы РФ

Все права защищены. Никакие
материалы или их части не могут быть
воспроизведены каким-либо способом или
переведены без письменного разрешения
владельца авторских прав

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 31.05.13
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые
технологии»

О медстраховании и не только

Фото: Константин Лабунский

Недавно на одном из сайтов, посвященных медицинскому страхованию, была размещена статья о бессмысленности приобретения полиса ДМС. Автор статьи делилась своими впечатлениями о том, что обслуживание в обычной районной поликлинике по стандартному полису ОМС вполне сопоставимо с тем, что предлагают страховые компании по ДМС. Журналист критиковала обслуживание по добровольному медицинскому страхованию и делала вывод, что при такой ситуации смысл покупать дорогую страховку теряется. Действительно, дублирование функций страховок ОМС и ДМС эксперты страхового рынка считают одной из основных причин слабого развития добровольного медицинского страхования в России, но, разумеется, она не единственная. Мы решили разобраться в проблеме и подготовили серию материалов на тему развития медицинского страхования в нашей стране.

Помимо прочего, июньский «ССТ» рассказывает о том, что такое такафул-страхование, – об особенностях страхования для людей, исповедующих ислам, и о перспективах его развития в России. Несколько материалов номера, как обычно, посвящены теме автострахования. Так, совместно с компанией SAS редакция журнала подготовила любопытную статистику по расценкам на ОСАГО (или полисы, аналогичные ОСАГО) в разных странах. И как всегда, в журнале – обучающие статьи по менеджменту, новые страховые продукты, инновационные маркетинговые технологии российских страховщиков.

Приятного и полезного чтения!

Главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»
Марина Шумилина

СОДЕРЖАНИЕ

Тема номера

5.....ПОЛИС ДЛЯ КОРПОРАЦИЙ

Российские страховщики делают ставку на развитие корпоративного сегмента ДМС.
Автор: Марина Шумилина

12.....БЕЗ ПЕРЕМЕН

Интервью с Президентом Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрием Кузнецовым. О реформе здравоохранения в России и ее влиянии на развитие медстрахования в стране.
Интервью взяла Татьяна Робулец

16.....СТИХИЙНЫЙ РОСТ

Интервью с Андреем Рыжаковым, заместителем генерального директора, членом правления страховой группы «АльфаСтрахование». О перспективах развития добровольного медицинского страхования в России.
Интервью взяла Татьяна Робулец

В русле событий

25.....D&O СПЕШИТ В РОССИЮ

В Москве прошла III Ежегодная конференция по ответственности директоров: «Совет директоров и Правление: баланс ответственности и результатов».

28.....ВОСПИТАНИЕ КАДРОВ

Научно-практическая конференция «Страховой и банковский бизнес: тренды эффективного взаимодействия» была приурочена к юбилею кафедры «Страхование» Российского экономического университета им. Плеханова.

30.....ПОДСЧИТАЛИ УБЫТКИ

В ТПП РФ прошел семинар «Эффективное урегулирование страховых убытков предприятий».

Опрос номера

32.....ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОДУКТОВ ПО ДМС

Страховщики отвечают на вопрос: Есть ли перспективы у продуктов по ДМС для физических лиц?

Вокруг страхования

34.....ПО ЗАКОНУ ШАРИАТА

Особенности страхования в мусульманских странах, перспективы такафул-страхования в России.
Автор: Ильяс Зарипов

51.....ПОДДЕРЖКА ПРОФИ

Сложность процесса урегулирования убытков вынуждает страховщиков обращаться за помощью к юристам, специализирующимся на защите страхователей.
Автор: Валентина Лимонова

55.....*РАЗУМНАЯ ЗАЩИТА*

Интервью со Станиславом Князьковым, собственником станции автотехобслуживания Б-12 в Москве. О подходе к выбору страховщика.
Интервью взяла Татьяна Робулец

61.....*СУЕТА ВОКРУГ ДИЗАЙНА*

В США страховщики и игроки автомобильного рынка постгарантийного обслуживания объединились против производителей оригинальных автозапчастей.
Автор: Андрей Филатов

Наш университет

68.....*ПРИРОДА КОМПЕТЕНЦИЙ МЕНЕДЖМЕНТА*

Уровень компетенций управляющего зависит от природных качеств его личности, способностей, воспитания, мотивов и ценностей, которые он разделяет.
Автор: Николай Николенко

78.....*ПРАВИЛА ИНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГА*

Как построить эффективно работающий веб-сайт.
Автор: Алексей Голяков

Карьера

85.....*КОНТРОЛЕР СТАБИЛЬНОСТИ*

Зачем страховой компании актуарий?
Автор: Олег Окунев

Продуктовая линейка

94.....*ПОД ПРИЦЕЛОМ*

СК AIG предлагает защиту от утечки информации - продукт Cyber Edge™.
Автор: Елена Чибикова

Что читать?

102.....*ЧТО ЧИТАТЬ?*

Деловая литература для страховщиков.
Рубрику ведет Оксана Рустамова

На полях

104.....*ЦЕНА АВТОГРАЖДАНКИ*

Расценки на ОСАГО и его аналоги в других странах.

ПОЛИС ДЛЯ КОРПОРАЦИЙ

Рынок медстрахования ждет разделения на ОМС и ДМС, но пока этого не происходит, российские страховщики делают ставку на развитие корпоративного сегмента ДМС и инвестируют средства в создание сетей собственных медицинских клиник.

По заданным правилам

Треть участников круглого стола, проведенного «Эксперт РА» в марте этого года на тему «Медицинское страхование в России: путь к качественной медицине – 2013», считают, что для успешного функционирования системы медицинского страхования в России необходимо разделение услуг по ОМС и ДМС. В круглом столе участвовали топ-менеджеры ведущих российских компаний в сфере медицинского страхования: лидеры рынков ДМС и ОМС (в том числе компания Росгосстрах, СК «ВТБ Страхование», «СГ МСК», СК «Транснефть» и другие). Именно дублирование услуг в рамках полиса ОМС и ДМС страховщики считают основным тормозом в развитии отечественного медстрахования, это же, по мнению ряда экспертов, является и первопричиной невозможности дальнейшего качественного развития отечественной медицины вообще.

«Мы настолько привыкли к тому, что медуслуги предоставляются бесплатно, что в конце года мало кто (в масштабах страны) переживает о продлении полиса ДМС. Мы все знаем, что у нас есть родная районная поликлиника, есть муниципальные больницы, есть полис ОМС, по которому тебе окажут помощь, даже если ты оказался в другом регионе страны, и большинство населения уповает именно на бесплатную медицину, хотя и выражает недовольство по поводу ее качества. Поэтому пока ДМС развивается не столь бурными темпами, как могло бы, если бы за ОМС надо было платить живыми страховыми взносами, а не в составе подоходного налога. Тогда люди бы задумались, на что, собственно, они отдают свою кровную копеечку и не лучше ли отдать ее за более качественный сервис, предоставляемый в рамках ДМС», – говорит Марина Черноморова, начальник управления продуктов медицинского страхования, управляющая продуктом «Медицина» компании «РЕСО-Гарантия». Именно бесплатная и общедоступная медицина является главным фактором слабого развития добровольного медицинского страхования, считает она: «Изначально сделать в нашей стране ДМС в качестве надстройки над ОМС не получилось, и сейчас эти два параллельных течения, полисы ОМС и ДМС, часто включают одни и те же услуги».

Сегодня страна переживает реформу системы здравоохранения, которая может вылиться в существенные изменения всей структуры медстрахования, и хотя за ходом реформы страховщики следят с большим вниманием, они предпочитают «не ждать милостей от природы», а действовать исходя из сло-

жившейся ситуации. А ситуация свидетельствует об одном: существенного роста продаж в «рыночном» сегменте медстрахования, то есть ДМС, ожидать не приходится, и успешное развитие страховой компании в этом сегменте возможно только за счет увеличения корпоративных клиентов, а также за счет продажи тем же корпоративным клиентам «дорогих» полисов, с широким покрытием медуслуг.

У компании «РЕСО-Гарантия» на долю корпоративных клиентов пришлось около 95% продаж полисов ДМС, только 5% общего объема продаж полисов ДМС составили продажи для физических лиц. «Скорее всего, у других страховщиков такое же соотношение, ДМС – это корпоративный сегмент», – комментирует Марина Черноморова. При этом она отмечает, что «РЕСО-Гарантия» серьезно занимается ритейловыми продажами, а некоторые страховщики вообще за это не берутся.

Основной объем портфеля «Ингосстраха» по ДМС Компании «Ингосстрах» также приходится на корпоративных клиентов, их доля – 95% от общего портфеля. По словам заместителя генерального директора «Ингосстрах» Татьяны Кайгородовой, доля физических лиц в их портфеле ДМС за последние пять лет выросла всего с 3 до 5%. Тогда как только по итогам 2012 года общее число договоров с юрлицами выросло на 23%. Одним из факторов весьма сдержанного роста продаж полисов для физических лиц является высокая цена продук-

По статистике, за 9 месяцев 2012 года доля ОМС в структуре рынка медицинского страхования составила 84,5%, доля ДМС по-прежнему значительно ниже – 14,6% (14,0% за 2011 год). Объем платежей по ОМС за 9 месяцев 2012 года составил 524,6 млрд рублей, что на 19,3% больше объема платежей по ОМС за 9 месяцев 2011 года. По мнению аналитиков «Эксперт РА», этот рост связан с увеличением взносов в 2011 году – за работающее население с 3,1% до 5,1% – и с увеличением взноса за неработающее население. Объем рынка ДМС (без учета страхования выезжающих за рубеж) за 2012 год составил 101,5 млрд рублей, что на 8,8% выше значения 2011 года. Этот рост аналитики связывают в первую очередь с ростом инфляции. Эксперты указывают на то, что все крупные клиенты, способные оказать значимое влияние на темпы прироста взносов по ДМС, уже несколько лет покупают страховые полисы. Стоимость полисов ДМС является высокой даже для корпоративного сегмента, поэтому ожидать существенного роста рынка ДМС в будущем не стоит: «рынок ДМС продолжит расти за счет инфляции и количество застрахованных практически не увеличится».

та. Страховщики вынуждены закладывать риск ухудшающего отбора в цену полиса, за счет чего стоимость полиса ДМС для частных клиентов становится значительно выше, чем для корпоративных.

Более-менее доступными предложениям по ДМС для частных клиентов являются страховые полисы, которые привязаны к каким-то фиксированным событиям, как, например, страхование новорожденных в течение первого года. Как объясняют страховщики, по таким полисам можно легко просчитать убыточность с точностью ± пять процентов, потому что известно, сколько раз врач должен приехать к новорожденному, какие понадобятся анализы; в данном случае риском для страховщика является необходимость помещения клиента в стационар. Также более-менее простым и недорогим продуктом является страховка по ведению беременности.

Факторы успеха

Другой проблемой, которая вносит свои коррективы в развитие бизнеса страховщиков, являются не всегда корректные действия лечебных учреждений по отношению к своим партнерам – страховым компаниям.

Главной тенденцией 2012 года, которая перешла в год нынешний, Татьяна Кайгородова называет преодоление страховыми компаниями убыточности по ДМС, которая была характерна для периода экономического кризиса. «Большинство страховщиков, которые активно работают на этом рынке, в 2012 году смогли справиться с убытками и выйти на новый уровень развития. В частности, убыточность «Ингосстраха» в кризисные годы достигала 120%, в 2012 году этот показатель снизился до 75,7% и продолжает падать. Во многом это стало возможно благодаря принятой нами концепции прибыльного роста, которая предусматривала создание федерального контакт-центра, развитие сети собственных клиник, пересмотр отношений с ЛПУ и многое другое. Огромное конкурентное преимущество «Ингосстраху» дает нали-

чие собственных клиник под брендом «Будь здоров», – отмечает она.

Ставку на развитие собственных клиник делают и другие участники рынка ДМС. Компания «Альфа-Страхование» открывает клиники под брендом «Альфа центр здоровья» и сосредоточивается в первую очередь на развитии в регионах. «РЕСО-Гарантия» сотрудничает с сетью медицинских центров Medswiss, созданной при ее участии и являющейся стратегическим партнером компании, Allianz развивает сеть клиник под брендом «Моя клиника» и т.д.

«Имея собственную сеть клиник, страховщик, во-первых, может рассчитывать на то, что эти клиники не будут «раскручивать» клиента, предлагая ему пройти ненужные, но дорогостоящие обследования и медицинские процедуры, а значит, в них будет нормальная убыточность, и к таким клиникам можно применять разумные тарифы страхования. Во-вторых, в собственных клиниках всегда можно контролировать сервис: следить за тем, чтобы в регистратуре были только вежливые сотрудники, чтобы менеджмент был адекватным. В клиниках сторонних партнеров такого контроля нет: мы редко можем повлиять на то, чтобы какого-либо регистратора или врача отстранили от общения с клиентом. Поэтому страхователи больше привязываются к собственным клиникам страховщиков. В-третьих, в собственных клиниках страховые компании размещают свою символику: календари, стойки с буклетами, логотип. Они указывают на принадлежность клиники к холдингу, страховщику. Для владельца это плюс, так как клиенты клиники лишний раз вспоминают, где они застрахованы. Для конкурентов же это минус, потому что ни один страховщик не хочет направлять клиентов туда, где все напоминает о компании-конкуренте. При этом медучреждения страховщиков имеют право работать с другими страховыми компаниями. Однако по факту они чаще всего обслуживают клиентов преимуще-

ственно своего страховщика», – говорит Марина Черноморова.

Ставка на качество

Как говорилось ранее, в существующих условиях страховые компании стремятся к завоеванию корпоративных клиентов. В основном речь идет о крупном бизнесе, госкорпорациях, которые покупают полисы ДМС для своих сотрудников в рамках соцпакета. Однако практически все крупные компании уже являются клиентами страховщиков и ожидать роста продаж за счет увеличения числа клиентов из крупного бизнеса не приходится, тогда как для предприятий малого и среднего бизнеса приобретение полисов ДМС для сотрудников является все еще дорогим удовольствием. Так что добиваться лучших результатов по продажам страховщики могут в основном за счет конкуренции предложений по страховым программам. Компании стремятся к тому, чтобы их программы по страхованию ДМС предоставляли широкий пакет услуг, были привлекательными для клиентов с точки зрения качества. Они предлагают программы на разный кошелек, но в первую очередь нацеливаются на завоевание клиентов, которые не скупятся платить больше за качество и сервис.

С помощью программы ММС можно лечить такие заболевания, как сахарный диабет, онкологию до момента установления диагноза, психиатрию. В других странах мира эти заболевания, как правило, исключаются из страхового покрытия.

Для расширения своей продуктовой линейки по ДМС «Ингосстрах» уже четыре года работает с крупным мировым игроком в сфере медицинского страхования, крупнейшим медицинским страховщиком экспатов в Европе Bupa International . Совместно с Bupa «Ингосстрах» предлагает российским клиентам полисы международного медицинского страхования (ММС). Клиенты российской страховой компании, купившие полис ММС, получают доступ к экстренной и плановой медицинской помощи во многих странах и возможность воспользоваться ею в нескольких тысячах медучреждений по всему миру, включая известные и авторитетные клиники США, Израиля, Германии. Страховая программа предусматривает довольно

большое страховое покрытие ($1-3 млн), в рамках которого может быть оказана поликлиническая помощь, организовано лекарственное обеспечение, вакцинация, эвакуация заболевшего, услуги медицинского персонала на дому после выписки из стационара, покрытие предшествующих заболеваний.

Полис ММС включает в себя лечение заболеваний, которые не подпадают под действия стандартных программ добровольного медицинского страхования (ДМС), а также полисов страхования для выезжающих за рубеж. Например, с помощью программы ММС можно лечить такие заболевания, как сахарный диабет, онкологию до момента установления диагноза, психиатрию. В других странах мира эти заболевания, как правило, исключаются из страхового покрытия.

Международная страховка дает возможность проходить курс лечения в более чем 7,5 тыс. лечебных заведений по всему миру. Средняя стоимость такого полиса составляет $3,5 тыс. Сегодня клиентами «Ингосстраха» по международному медицинскому страхованию являются 3000 человек.

В настоящее время страховщик выходит на российский рынок с новым продуктом, в рамках программы международного ДМС «Ингосстрах» предлагает полис для физических лиц, который предполагает также покрытие предшествующих заболеваний. (Обычно по международному страхованию страховые компании в рамках международного полиса допускают покрытие расходов на заболевания, выявленные строго в процессе действия страховки.) А с начала 2013 года «Ингосстрах» предлагает возможность корпорациям оформить страховку для своих сотрудников, которая бы покрывала риск наступления онкологических заболеваний.

Пока страховщиков, которые предлагают программы международного медицинского страхования, в России не так много. Далеко не все страховщики могут себе позволить работу в данном секторе. Тем не менее, помимо компании «Ингосстрах», возможности заключения договоров международного страхования на российском рынке также предоставляют компании «АльфаСтрахование» и Allianz.

Марина Шумилина

Рисунок к статье Корнила Пузанкова

БЕЗ ПЕРЕМЕН

Фото: МСМС

Дмитрий Кузнецов

окончил лечебный факультет ММСИ им. Н.А.Семашко, В 1991 г. – клиническую интернатуру по специальности «Неврология». В 1991–1998 гг. работал врачом-нейрореаниматологом. В течение последующих двух лет руководил медицинским отделом «ТИМ Ассистанс» (сервисной компании «Ингосстраха»). С 1999 г. возглавлял отделы добровольного медицинского страхования в страховых компаниях «КАНЭ» и «Полис-Гарант». В сентябре 2003 г. президиумом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков утвержден в должности генерального директора Союза, в декабре 2010 г. избран Президентом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков (МСМС). Помимо прочего, является председателем Комитета ВСС по обязательному медицинскому страхованию, членом Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС при ФФОМС, Экспертного совета по страхованию при ФСФР, Экспертного совета по защите конкуренции на рынке финансовых услуг (Секция рынка страховых услуг) ФАС России, Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы по финансовому рынку.

Принятая Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года не затрагивает целый ряд важных моментов, которые могут оказать влияние на успешное развитие медицинского страхования в стране, считает Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов.

«Современные страховые технологии»: *Дмитрий Юрьевич, как бы Вы определили современное состояние российской системы здравоохранения?*

Дмитрий Кузнецов: В системе здравоохранения за последние годы произошел ощутимый прогресс, а реализация стратегии развития до 2020 г., вероятно, позволит ей достичь еще более значимых результатов в течение следующего десятилетия. Но работа предстоит большая. К примеру, сегодня Россия занимает лидирующие позиции по количеству больниц и койко-мест, но обладает недостаточным количеством врачей в расчете на одного пациента. В России наблюдается более низкий уровень финансирования системы здравоохранения, чем в более развитых странах, как в абсолютном, так и в относительном выражении (5,1% ВВП по ППС в России и 10-12% ВВП по ППС в более развитых странах). Россия отстает от развитых стран и по уровню состояния здоровья населения.

«ССТ»: *Дмитрий Юрьевич, Вы могли бы выделить наиболее важные направления реформы?*

Д.К.: Важным моментом является ее нацеленность на реформирование системы финансирования здравоохранения. Сегодня в этой связи проводятся следующие изменения: к 2020 году запланировано увеличение расходов на здравоохранение с 5,1 до 7-8% от ВВП; планируется создание единого канала финансирования внутри системы ОМС; намечен переход к «полному тарифу», который сделает более привлекательным участие в системе ОМС для частных клиник. Помимо прочего, все ведет к тому, что наши граждане будут более свободны в выборе медицинского учреждения, лечащего врача и организации плательщика *(страховой организации – прим. «ССТ»)*.

«ССТ»: *А что, с Вашей точки зрения, может препятствовать успешному проведению реформы?*

Д.К.: Препятствовать достижению поставленных целей могут оставшиеся нерешенными некоторые

структурные задачи. Мы видим несколько серьезных вызовов российской системе здравоохранения и медицинского страхования. Постараюсь их кратко описать. Прежде всего, это неполная унификация системы ОМС в регионах. Например, реформа не предусматривает введения в регионах единого стандарта по возмещению затрат на лечение, стандартов взаимодействия плательщиков с контрагентами. Отсутствует и план введения четкого единого подхода к определению тарифов на медицинские услуги в регионах. Международный опыт показывает, что система ОМС с единым регулятором необходима. В России это особенно важно для компенсации различий между регионами в целях обеспечения равной доступности населения к качественной медицинской помощи.

Несмотря на планы Правительства по переходу к «полному» тарифу, участники рынка сомневаются, что такой тариф будет покрывать затраты частных клиник.

Вторым препятствием является отсутствие у пациентов личной финансовой ответственности и мотивации к экономии средств при потреблении медицинских услуг. Сейчас у граждан практически отсутствует финансовая мотивация ведения здорового образа жизни и экономного подхода к потреблению услуг по ОМС. В большинстве стран, опыт которых мы изучали, стимулирующие механизмы присутствуют в виде соплатежей, бонусов или штрафов.

Следующая проблема – ограниченные возможности стимулирования медицинских учреждений на повышение качества услуг. Правительство предпринимает активные меры по мотивации медицинских организаций, но преобладающей логикой в будущей системе возмещения расходов остается количество посещений и объем предоставленных услуг. Опыт других стран указывает на необходимость внедрения комплексных систем возмещения расходов на здравоохранение, учитывающих в том числе и качество услуг, и расходы на их предоставление.

В реформе практически не прописаны меры по противодействию теневым платежам. При этом в систему здравоохранения поступает существенный объем неофициальных платежей от населения, по разным оценкам составляющий от

100 до 150 млрд. рублей в год… И наконец, реформа не дает ответа на вопрос, как повысить уровень частных инвестиций в здравоохранение. Несмотря на планы Правительства по переходу к «полному» тарифу, участники рынка сомневаются, что такой тариф будет покрывать затраты частных клиник.

«ССТ»: *Дмитрий Юрьевич, какой Вам видится взаимосвязь развития ОМС и ДМС в России?*

Д.К.: Нужно четко осознавать, что развитие медицинского страхования в стране будет сдерживать то, что в реформе не прописаны меры, направленные на четкое определение услуг, которые должны покрываться в рамках ОМС. Отсутствие четкой границы между гарантированным гражданам государством набором и перечнем услуг, которые могут оказываться в ином порядке (в виде платных услуг, услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования), будет сдерживать не только развитие медицинского страхования в целом, но и снижать темп развития отрасли отечественного здравоохранения. Другим сдерживающим моментом будет то, что в реформе не прописаны меры, которые будут противодействовать теневым платежам.

Татьяна Робулец

ПРОДАЕТСЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
ДОРОГО
+7 (968) 923 07 89

Реклама

Фото: Группа «АльфаСтрахование»

Андрей Рыжаков

СТИХИЙНЫЙ РОСТ

окончил Нижегородскую государственную медицинскую академию в 1994 году, в 1998-м защитил кандидатскую диссертацию, в 2001 году получил бизнес-образование в Открытом университете Великобритании.

В 1995 году приступил к работе в отделе продаж международной фармацевтической компании Astra Zeneca, где прошел путь от медицинского представителя отдела продаж до менеджера по развитию бизнеса. С 2006 года – директор по развитию бизнеса и стратегическому маркетингу представительства компании Abbott в России и странах СНГ.

С ноября 2006 года занимает должность заместителя генерального директора Группы «АльфаСтрахование» по медицинскому страхованию.

Проводимая в России реформа здравоохранения оставила в стороне вопрос функционирования системы добровольного медицинского страхования, но без принятия целого ряда законодательных норм полноценное развитие ДМС в нашей стране невозможно, считает Андрей Рыжаков, заместитель генерального директора, член правления страховой группы «АльфаСтрахование».

«Современные страховые технологии»: *Как Вы можете охарактеризовать место и роль ДМС в системе медицинского обеспечения граждан в Российской Федерации в связи с проводимой реформой здравоохранения?*

Андрей Рыжаков: Сегодня в стране проводится реформа здравоохранения, и в этой связи особо стоит отметить тот факт, что добровольное медицинское страхование у нас не регламентируется специальным законом, хотя его роль в последние годы значительно возросла. Объем рынка ДМС в России сегодня сопоставим с объемом рынка ОСАГО, при этом ОСАГО – это обязательный вид страхования, а ДМС – добровольный.

Почему роль и значимость ДМС постоянно растет? Мне кажется, здесь есть прямая связь с тем, что сегодня происходит в системе здравоохранения нашей страны: относительно невысокое качество медицинских услуг в государственных и муниципальных лечебных учреждениях вынуждает людей искать альтернативные возможности, в том числе обращаться к услугам добровольного медицинского страхования. По итогам 2012 года, рынок платных медицинских услуг в России составил порядка 400 млрд рублей, из них около 110 млрд, то есть около четверти пришлось на добровольное медицинское страхование. Оставшиеся 300 млрд рублей включают в себя все, что оплачивалось в системе платных медицинских услуг как легально, так и нелегально. При этом после принятия закона 326 «Об обязательном медицинском страховании», который отменил действие закона «О медицинском страховании», образовался законодательный вакуум относительно регулирования добровольного медицинского страхования.

«ССТ»: *А что плохого в реформах? Программа госгарантий вводит стандарты качества. Значит, граждане за счет государства смогут пользоваться качественной современной медициной?*

А.Р.: Введение критериев качества, теоретически, – это правильные шаги. Но, как в любом деле, важно то, как они будут осуществлены на практике. Пока мы видим много благих начинаний, но, к сожалению, не все они приносят ожидаемые результаты.

Сейчас система здравоохранения испытывает нехватку медицинских кадров просто в количественном выражении. Но проблемы, разумеется, есть и в качестве, и в квалификации медперсонала. Во второй половине 1990-х и первой половине 2000-х годов огромное количество врачей среднего возраста, тех врачей, которые должны были бы сейчас занимать ключевые позиции в медицине, вообще ушли из здравоохранения. Согласно статистическим данным за 2011 год, около 40% выпускников российских медицинских вузов не стали работать по специальности. Соответственно, системе здравоохранения, особенно муниципальной, неоткуда ожидать приток квалифицированного персонала.

По-прежнему актуальны вопросы, которые всегда стараются отодвинуть на второй план. Все еще не решена проблема низкой оплаты труда врачей, которая зачастую не позволяет нашим докторам самосовершенствоваться, участвовать в научных конференциях, семинарах, покупать необходимую медицинскую литературу. Следующий аспект – слабая материально-техническая база лечебных учреждений. Отдельно отмечу, что за последние годы ситуация выровнялась, оборудование обновили во многих клиниках по всей стране, но появилась другая сложность. В силу того что обновление произошло очень быстро, в системе здравоохранения не оказалось достаточного количества квалифицированных специалистов, которые могут профессионально использовать новую современную аппаратуру. Особенно если речь идет не о лечебных центрах федерального уровня, а о районных больницах в небольших территориальных образованиях. Поэтому очень часто пациент, который пользуется услугами муниципального здравоохранения, остается неудовлетворенным той помощью и тем сервисом, который он получает.

Не секрет, что в России ДМС – рынок исключительно корпоративный, а ДМС для физических лиц в нашей стране практически не развивается. Полисы приобретаются крупными компаниями в качестве элемента социального пакета для своих сотрудников, и надо сказать, что для предприятий наличие ДМС в соцпакете – это не только вопрос статуса и удержания персонала. ДМС позволяет оперативно обеспечивать сотрудников ка-

чественной медицинской помощью. Это важный фактор, потому что, во-первых, качество системы обслуживания и оказания медицинской помощи выше, чем в муниципальном здравоохранении. Во-вторых, застрахованный по ДМС в лице страховщика приобретает профессионального провайдера услуг, который готов проконсультировать его о том, где и как наилучшим образом получить медицинскую помощь, и организовывает ее. В-третьих, ДМС гарантирует соблюдение прав застрахованных и защиту этих прав как на этапе самой организации медицинской помощи, так и при возникновении конфликтных ситуаций с лечебным учреждением или конкретным врачом, дает возможность проведения качественной медицинской экспертизы предоставленного лечения.

В связи с тем, что в системе ДМС профессиональными медицинскими экспертами страховщика осуществляется многоуровневый контроль качества услуг, оказываемых клиентам страховой компании, руководство клиник и врачи заинтересованы в назначении оптимального и эффективного лечения. И это еще один фактор, влияющий на то, что качество медицинской помощи, которое оказывается по программам добровольного медицинского страхования, в общей массе выше, чем качество услуг в рамках муниципального здравоохранения.

Работодатель готов платить дополнительные взносы в систему ДМС даже несмотря на то, что наличие добровольного медицинского страхования не отменяет обязанности по взносам в систему ОМС, так как стремится обеспечить своих сотрудников надежной и качественной защитой.

Группа «АльфаСтрахование» основана в 1992 году.
Объединяет компании «АльфаСтрахование», «АльфаСтрахование-МС», «Сибирь», Медицинскую страховую компанию «ВИРМЕД», Медицинскую страховую компанию «АсСтра», «АльфаМедПроект», «Медицина АльфаСтрахования», «АльфаСтрахование-Жизнь», «АВИКОС», Страховое общество «Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)».

«ССТ»: *Прокомментируйте, пожалуйста, доступность медицинского обслуживания по системе ОМС и ДМС. Есть ли разница? Доступность медицинских услуг в крупных городах сомнению не подлежит, а что происходит в районных центрах?*

А.Р.: Надо понимать, что в России ситуация с доступ-

Собственные средства Группы составляют более 8,5 млрд. рублей. Группа «АльфаСтрахование» входит в состав финансово-промышленного консорциума «Альфа-Групп» (Альфа-Банк, «Альфа-Капитал», A1, «Росводоканал», X5 Retail Group N.V., Altimo и другие).
Согласно лицензии, Группа предлагает более 100 страховых продуктов, включая продукты по страхованию жизни и страхованию от несчастного случая. На территории России страховую деятельность осуществляют более 400 региональных представительств. Услугами Группы пользуются более 16,5 млн. частных клиентов и более 390 тыс. компаний. Имеет международный рейтинг финансовой устойчивости Fitch и высший рейтинг надежности A++ рейтингового агентства «Эксперт РА».

ностью качественной медицинской помощи, с учетом географии и насыщенности регионов лечебными учреждениями, очень разная. В Москве и в городах-миллионниках с этим нет никаких проблем, но в городах с меньшей численностью населения меньше и количество лечебных учреждений. В этих городах часто возникают проблемы с доступностью медицинских услуг. Но в любом случае, с полисом ДМС доступ в лечебное учреждение всегда проще, опять-таки потому, что за каждым застрахованным по ДМС стоит его «адвокат», его помощник – страховая компания.

Помимо этого, загрузка тех лечебных учреждений, которые работают в системе добровольного медицинского страхования, распределена значительно более равномерно, то есть в них лучше управляются потоки пациентов, чем в системе ОМС. И еще один важный фактор: организации, которые работают по ДМС, значительно больше заинтересованы в том, чтобы оказать клиенту медицинскую помощь в полном объеме и вылечить его. В муниципальных лечебных центрах нет прямой заинтересованности врача в конечном результате.

«ССТ»: *Вы сказали, что сейчас в ДМС в основном присутствуют корпоративные договоры. Может ли измениться ситуация в связи с проводимой реформой здравоохранения?*

А.Р.: Нет, ситуация не изменится. Для того чтобы обеспечить рост сегмента страхования физических лиц, необходимо про-

вести ряд законодательных изменений. В рамках нынешней реформы они не предусмотрены. Сегодня существует два принципиальных препятствия для активного предложения полисов ДМС физическим лицам. Во-первых, страховым компаниям очень сложно отслеживать медицинскую историю пациента и, соответственно, сложно провести правильный расчет рисков по этому пациенту, выставить соответствующую стоимость. А у страховщика есть задача не только продать полис, но также и обеспечить рентабельность страхования. Во-вторых, в случае возникновения конфликта между застрахованным и страховой компанией суды практически всегда встают на сторону застрахованного, что не способствует предотвращению страхового мошенничества. Сейчас человек не несет никакой ответственности, если предоставляет в страховую компанию заведомо ложную информацию о состоянии своего здоровья. Хотя во всем мире такая ответственность предусмотрена.

Укреплению позиций Группы «АльфаСтрахование» в секторе ДМС способствует наличие собственной сети многопрофильных медицинских клиник «Медицина АльфаСтрахования». В 2012 году новые клиники бренда были открыты в Екатеринбурге, Ростове-на-Дону и Москве, общее количество центров достигло 12.

В настоящее время объем продаж полисов физическим лицам в России составляет не более двух процентов от общего объема рынка ДМС. Официальная статистика показывает долю ДМС физических лиц около пяти процентов, но значительную часть этих договоров составляют полисы родственников застрахованных по корпоративным программам, которым формально оформляются индивидуальные полисы. До тех пор, пока страховые компании не будут иметь законодательной защиты от мошенничества со стороны физических лиц, продажа индивидуальных полисов на рынке активно развиваться не будет.

Третья составляющая проблемы – отсутствие страховой культуры у населения. Она в нашей стране находится на достаточно низком уровне, особенно в медицине. В связи с этим мы в основном наблюдаем ситуацию, когда за полисом добровольного медицинского страхования обращаются уже серьезно больные люди. Сейчас большинство страхователей хо-

тят купить полис не для того, чтобы застраховаться от возможного наступления страхового случая, а для оптимизации расходов на оплату необходимого лечения. Это выглядит примерно так же, как попытаться застраховать уже разбитую машину. В страховании должен применяться единый для всего мира принцип – каждый здоровый платит часть убытков больного. Для того чтобы сегмент ДМС для физических лиц стал массовым и рентабельным, необходим большой пул пациентов, а для этого нужно, чтобы страховая культура поднялась на достаточно высокий уровень.

Еще один важный момент заключается в том, что многие фискальные органы неоднозначно трактуют денежные компенсации застрахованным. Законом предписано, что страховые компании могут оплачивать затраты на лечение только лечебным центрам. Для расширения спектра услуг страховые компании должны иметь оптимальную финансовую гибкость, как это происходит во всем мире. Если застрахованный по каким-либо причинам был вынужден сам оплатить медицинскую услугу, то страховая компания должна иметь законную возможность компенсировать ему произведенные расходы.

«ССТ»: *Как взаимодействуют платная медицина и добровольное медицинское страхование? Если у человека нет полиса ДМС, он вынужден самостоятельно оплачивать свое лечение. Не составят ли платные услуги конкуренцию добровольному медицинскому страхованию?*

А.Р.: Оплачивать медицинскую услугу напрямую или покупать полис ДМС – это дело выбора конкретного потребителя. Описания продуктов доступны на сайтах страховых компаний. На сайте нашей компании представлено несколько вариантов ДМС для граждан. Разница между полисом и приобретением медицинских услуг напрямую в клиниках в том, что, оплачивая страховку, человек приобретает более широкий спектр услуг, чем оплачивая разовые посещения врача. О защите интересов потребителя мы уже говорили. Полис может оказаться дешевле в силу «оптовых» цен, которые получают страховые компании от поликлиник.

Развитие платной медицины будет формировать дополнительные площадки по предоставлению медицинских услуг по программам ДМС. Это особенно важно для развития ДМС в регионах.

«ССТ»: *Как планирует развиваться «АльфаСтрахование» в области ДМС?*

А.Р.: Для нашей компании развитие направления ДМС представляется стратегически важным. Поэтому мы планируем двигаться вперед усиленными темпами. Пять лет назад мы сделали ставку на активное развитие бизнеса в регионах. Эта стратегия себя полностью оправдала. Мы заняли те позиции, которые планировали, поднявшись с тринадцатого места в рейтинге страховых компаний на рынке ДМС на шестое. Четыре года назад мы запустили проект «Медицина АльфаСтрахования». Мы строим свои поликлиники, сейчас их уже 12 – одна в Москве и 11 в регионах. Этот проект сделан с прицелом на региональную составляющую, потому что в регионах значительно меньше предложений, полностью отвечающих требованиям добровольного медицинского страхования.

На базе своих поликлиник мы предлагаем уникальный продукт, который принципиально отличается от предложений наших конкурентов. Корпоративным клиентам очень важно понимать, что за оплаченные страховые взносы будет оказываться медицинская помощь на высоком профессиональном и техническом уровне, сопоставимом с уровнем лечебных центров Москвы и Петербурга. Это ключевой фактор.

В наших лечебных центрах мы обеспечиваем единые стандарты сервиса и качества оказания медицинской помощи пациентам. Сейчас завершился первый этап развития нашего проекта, мы отлаживаем бизнес-процессы, дорабатываем информационные системы. Если все сложится удачно, то в итоге число поликлиник «Альфа – Центр Здоровья» будет доведено до 60.

«ССТ»: *Какими последними достижениями вашей компании в развитии ДМС Вы могли бы похвастаться?*

А.Р.: За последний год я бы отметил наши успехи в работе с крупными национальными клиентами. Кроме того, мы разработали эффективную систему проведения качественной и быстрой медэкспертизы. Теперь все лечебные учреждения, с которыми работает наша компания, работают в условиях, когда за лечением пациентов следят квалифицированные медицинские эксперты, которые всегда могут проконтролировать качество, и оно должно быть на высоте. Качество и удовлетворенность клиента мы считаем самым главным в своей работе.

Татьяна Робулец

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ

СОБЫТИЕ

КОНФЕРЕНЦИЯ В РЭУ ИМ. ПЛЕХАНОВА

КРУГЛЫЙ СТОЛ ССТ И ТПП РФ

D&O СПЕШИТ В РОССИЮ

В начале апреля в Москве прошла III Ежегодная конференция по ответственности директоров: «Совет директоров и Правление: баланс ответственности и результатов», организаторами которой являлись страховая компания AIG и Ассоциация независимых директоров.

3 апреля в Radisson Royal Hotel компания AIG собрала управляющих российских компаний для того, чтобы обсудить вопрос актуальности страхования ответственности директоров в России. Конференция по ответственности директоров проводится в Москве уже в третий раз.

Примечательно, что мероприятие состоялось спустя месяц после обсуждения в Президиуме Всероссийского Арбитражного Суда Проекта постановления о вопросах возмещения убытков лицами, входящими в состав правления предприятия. По мнению экспертов в области права, принятие этого Постановления упростит правоприменительную практику рассмотрения споров о причинении убытков руководителями компаний. Проект Постановления должен уточнить понятия добросовестности и разумности при принятии управленческих решений, поскольку из-за неточности в формулировках этих понятий в судебной практике возникают разночтения.

Споры по вопросам корпоративного права в России пока не назовешь частой практикой, однако, похоже, наша страна повторяет путь западных капиталистических держав. Так, в свое время в Штатах принятие закона о личной ответственности директоров за ошибки в их действиях и разрешение компенсации причиненного ущерба за счет компании спровоцировало рост популярности страховки D&O.

Сегодня без наличия полиса D&O в США руководитель по найму просто не сможет приступить к своей работе. Стимулом к приобретению полиса выступают громкие международные судебные процессы, которые связаны с практикой предъявления претензий директорам и ведущим менеджерам при допущении тех или иных ошибок в управлении. Количество исков, которые отвечали бы условиям страхового полиса D&O, ежегодно увеличивается в среднем на 15-20%.

Представитель компании AIG Владимир Кремер, выступая на конференции, отметил, что в 2012 году компания AIG продала 334 полиса D&O, годовой рост продаж этой категории страховых продуктов составил порядка 15%. По его оценке, примерно такой же рост показывает рынок страхования D&O в России.

Несмотря на то что в нашей стране практика страхования D&O пока широко не распространена, компания уверена в перспективности развития этого страхового продукта на нашем рынке. В этом году, по словам Владимира Кремера, AIG будет запущен новый полис страхования ответственности директоров в России. Речь идет о запуске «карманных полисов» D&O. В отличие от обычного полиса D&O, этот полис будет предоставлять директору индивидуальную защиту во всех компаниях, где он является членом Совета директоров или должностным лицом. Лимит по такому полису составит не более $1 млн, он будет недорогим по цене, так как предполагается, что приобретать «карманный полис» директор станет на собственные средства.

Фото: AIG

Совет директоров и Правление:
баланс ответственности и результатов
Организаторы
AIG
АССОЦИАЦИЯ НЕЗАВИСИМЫХ ДИРЕКТОРОВ
МОСКОВСКАЯ БИРЖА
РБК daily
ПРАЙМ
МИГ
The Moscow Times
Business Excellence
СОВРЕМЕННЫЕ
STRAHOVED.RU
БиСер

ВОСПИТАНИЕ КАДРОВ

В честь 20-летия кафедры «Страхование» Российского экономического университета им. Плеханова, в Москве прошла научно-практическая конференция «Страховой и банковский бизнес: тренды эффективного взаимодействия».

В конце апреля Российский экономический университет им. Плеханова провел научно-практическую конференцию «Страховой и банковский бизнес: тренды эффективного взаимодействия». Мероприятие было приурочено к 20-летию университетской кафедры «Страхование». С докладами перед студентами университета и гостями конференции выступили эксперты российского страхового рынка, в числе которых были заместитель руководителя Федеральной службы по финансовым рынкам Игорь Жук, генеральный директор страховой компании «АИЖК» Андрей Языков, председатель совета общественной организации ФинПотребСоюз Игорь Костиков и другие.

Участники конференции говорили о проблемах российской страховой отрасли. Коснулись вопросов взаимоотношения страховщиков и страхователей, целесообразности существования саморегулируемых организаций на страховом рынке, перспектив развития страхования в России. При этом большая часть докладов была посвящена развитию взаимоотношений банков и страховых компаний.

Сдерживающими факторами активного развития банкострахования в нашей стране, по мнению участников конференции, является несовершенство законодательства, неразвитость страховой культуры, отсутствие конструктивного диалога между банками и страховыми компаниями и в целом слабое доверие российских граждан к финансовым институтам.

Фото: РЭУ им. Плеханова

ПОДСЧИТАЛИ УБЫТКИ

В апреле журнал «Современные страховые технологии» провел круглый стол на тему «Эффективное урегулирование страховых убытков предприятий». Круглый стол был организован при поддержке Торгово-Промышленной Палаты РФ.

В мероприятии приняли активное участие компании, работающие в поддержку интересов страхователей: «Центр Юридической поддержки страхователей» и «Главстрахконтроль», а также международная консалтинговая компания SAS. Открыла и вела круглый стол директор журнала «Современные страховые технологии» Татьяна Робулец. Как отметила модератор мероприятия, одной из основных проблем в развитии отечественного страхования по-прежнему остается отсутствие прозрачности в процессе урегулирования убытков, отсутствие отношений сотрудничества между страховой компанией и клиентом и практики извещения клиентов о ходе урегулирования.

Руководитель направления риск-менеджмента и противодействия мошенничеству в компании SAS Россия/СНГ Николай Филипенков

Фото: Юрий Вищик

выступил с докладом по теме противодействия страховому мошенничеству, он рассказал о современных технологиях по предупреждению и предотвращению случаев страхового мошенничества, к которым обращаются страховые компании по всему миру и которые могут быть успешно применены и российскими страховщиками.

Представители компаний юридической поддержки страхователей, генеральный директор «Главстрахконтроль» Николай Тюрников и генеральный директор «Центра юридической поддержки страхователей» Валентина Лимонова, в свою очередь, рассказали о практике противодействия недобросовестным действиям страховщиков.

Николай Тюрников, в частности, привел любопытную статистику: сумма страховых премий в России составляет $25 млрд. в год (в Великобритании – $320 млрд., Японии – $650 млрд., в США – свыше $1,2 трлн.). Причины отставания России по сборам страховых премий от других стран, по мнению эксперта, напрямую связаны с отсутствием у российских граждан доверия к страховщикам. Изменить ситуацию можно только при построении понятных, честных, прозрачных отношений между страховыми компаниями и их клиентами, считает эксперт.

Фото: Юрий Вищик

ОПРОС НОМЕРА

Есть ли перспективы у продуктов по ДМС для физических лиц?

Статистика продаж полисов ДМС для физических лиц свидетельствует о слабом развитии этого направления в нашей стране. В общем объеме продаж полисов ДМС в большинстве компаний на их долю для частных лиц приходится не более 5%, остальные 95% составляют продажи ДМС для корпоративного звена. Редакция «ССТ» провела опрос среди управляющих российских страховых компаний и компаний страховых брокеров, попросив их высказать свое мнение о перспективах развития в России ДМС, предназначенного для частных лиц.

Юлия Урмаева, руководитель отдела добровольного медицинского и личного страхования «Страховая компания НИК»:

«У региональных компаний свои нюансы. Если крупные игроки страхового рынка с осторожностью прогнозируют рост сбора премий в секторе ДМС для физических лиц, то в регионах, с учетом еще более сложного состояния и системы здравоохранения, и уровня жизни населения в целом, рассчитывать на развитие данного направления в ближайшие три-пять лет не придется».

Елена Суслова, заместитель директора управления продаж ДМС для малого и среднего бизнеса «Росгосстрах»:

«Перспективы развития у продуктов ДМС для физических лиц, безусловно, есть, потому что добровольное медицинское страхование обеспечивает получение дополнительных услуг сверх программ обязательного медицинского страхования, гарантированного государством. Преимущества ДМС перед ОМС: широкий выбор видов медицинской помощи и лечебных баз, контроль качества медицинской помощи и защита интересов застрахованного со стороны страховой компании, фиксированный размер страховой премии за годовой полис, получение налогового вычета за договор страхования.

Компания «Росгосстрах» предлагает возможность составления комплексной программы ДМС, включающей в себя не только поликлиническое обслуживание, но и специализированную стоматологию, помощь врача на дому, экстренную стационарную помощь, скорую медицинскую помощь. Риск повышения стоимости медицинских услуг в лечебном учреждении «Росгосстрах» принимает на себя, стоимость договора страхования в течение его действия не меняется. Наша компания располагает собственной круглосуточной Диспетчерской службой, которая позволяет застрахованным получать квалифицированные консультации врачей, обращаться за неотложной медицинской помощью в любое время суток независимо от места нахождения застрахованного лица и разницы в часовых поясах…»

Константин Николаев, генеральный директор компании страхового брокера «Петербургский стиль»:

«ДМС для физических лиц – продукт не столь популярный, как ДМС корпоративный. Это связано и с более высокой стоимостью полиса, и с неготовностью многих российских потребителей самостоятельно его оплатить. Однако этот продукт нужен и зачастую мы испытываем нехватку предложений по ДМС для физических лиц. К нам регулярно обращаются клиенты, желающие застраховать здоровье своих детей, индивидуальные предприниматели и просто люди, которым необходим полис ДМС, но их работодатель не предоставляет им такой возможности. И если с продуктами для детей все более-менее понятно, то взрослых клиентов нам часто приходится «пристраивать» к какому-нибудь корпоративному договору, так как мы практически не имеем интересных предложений для физических лиц. Поэтому хотелось бы видеть у российских страховщиков более разнообразные и выгодные предложения по ДМС для физических лиц, чтобы мы могли более эффективно работать в данном сегменте».

Ольга Хрестнова, начальник управления страховой защиты и работы с регуляторами АКБ РОСБАНК:

«Система ДМС в общем и целом дублирует программы и продукты, предлагаемые системой ОМС. Но при этом продукты ДМС более просты, качественны, и уровень сервиса их существенно выше, нежели в ОМС.

Безусловно, на это влияет и тот факт, что ДМС финансируется за счет средств работодателя, который, в свою очередь, тщательно изучает продукты, предлагаемые страховщиками по программам еще на этапе проведения тендера, а также отслеживает работу цепочки клиент–СК–ЛПУ и в дальнейшем.

Когда в 2009 году мы запускали синергический проект ДМС для Группы SG в России, ему предшествовала большая подготовительная и аналитическая работа, в том числе подробный опрос сотрудников касательно их удовлетворенности предлагаемыми услугами и программами. По мнению большинства опрошенных, существенным фактором, влияющим на показатель удовлетворенности, является качество работы call-центров ДМС страховых компаний. Хорошо отлаженный call-центр ДМС – это, прежде всего, врачи-специалисты, которые могут оказать оперативную консультационную поддержку клиенту в любое время дня и ночи. Востребованность и необходимость такой услуги очевидна, но в сегодняшних реалиях она доступна только в рамках ДМС. Этот пример ярко иллюстрирует преимущества ДМС перед его государственным аналогом. Многие ли из нас могут в случае необходимости быстро дозвониться в регистратуру своей поликлиники по вопросу ОМС и получить квалифицированный ответ или консультацию?

Параллельное существование двух систем – ОМС и ДМС – на первый взгляд выглядит бесперспективным, но, с моей точки зрения, их успешное развитие все-таки возможно при продуманной интеграции продуктов /программ ДМС и ОМС».

ПО ЗАКОНУ ШАРИАТА

На территории нашей страны проживает около 20 млн. мусульман, еще около 7 млн. находятся в стране в виде мигрантов из Средней Азии. По религиозным канонам, принципы традиционного страхования для людей, исповедующих ислам, неприемлемы. В мусульманских странах распространен особый вид страхования, который не противоречит правилам Шариата, такафул-страхование, он может быть востребован и в России.

Автор: Ильяс Зарипов

Окончил Московскую банковскую школу при Центральном банке Российской Федерации в 1994 г., Всероссийский заочный финансово-экономический институт по специальности «Финансы и кредит» в 1996 году. С 1991 по 2006 г. работал в Департаменте международных финансово-экономических отношений Центрального банка Российской Федерации. В 2004 г. стал кандидатом экономических наук (диссертация посвящена исследованию инвестиционного механизма финансово-промышленных групп России). С 2006 по 2009 г. работал директором по корпоративным финансам Группы «Энергетический стандарт» (Швейцария). В настоящее время – советник Правления банковской группы ЗЕНИТ. Автор 4 монографий и 75 публикаций в специализированных журналах (в том числе и на иностранных языках), выпускник Университета INCEIF (Малайзия) по программе CIFP (Chartered Islamic Finance Professionals). Является специалистом в области исламских финансов.

По закону Шариата

Традиционное страхование для граждан, придерживающихся канонов ислама, неприемлемо, поскольку содержит запретные в Коране элементы: ссудный процент, ростовщичество (риба); элементы азартной игры (майсир); неопределенность (гарар).

Именно наличие запретных факторов – основная причина поиска альтернативы традиционному страхованию и создания в исламских странах такафул-компаний.

Начальные элементы такафул-страхования применялись еще 1400 лет назад в арабских племенах. Название произошло от слова kafala (араб.), что означает «общая гарантия». Первая исламская страховая компания появилась в Судане в 1979 году. При этом использовалось страхование на кооперативных принципах. В настоящее время действует более 130 крупных такафул-компаний в 23 странах. Создаются и работают ре-такафул-компании (перестрахования). Больше всего их в Малайзии и странах Ближнего Востока (главным образом, в Саудовской Аравии).

Исламская страховая компания

Главной особенностью исламской страховой компании является то, что страхователи (именуемые участниками) являются совладельцами так называемого «Такафул-фонда», в который направляются уплаченные ими взносы. Страхователи (участники, владельцы полисов) выступают в роли коллективного владельца капитала, а страховщик – в роли управляющего данным капиталом.

Использование механизмов такафул-страхования позволяет избежать ростовщических отношений между страхователем и страховщиком (речь, прежде всего, идет о накопительных вкладах) традиционного страхования, где страхователям выплачиваются проценты.

В таблице 1 представлены основные отличия традиционного от такафул-страхования.

Дискуссия среди шариатских ученых о соответствии такафула положениям Шариата продолжалась в течение долгого времени в силу различных подходов к трактовке Корана и других источников Шариата представителями различных мусульманских правовых школ. В 1985 году такафул был признан соответствующим законам Шариата и стал исламской альтернативой традиционному страхованию. Катализатором развития исламского страхования со стороны светских властей послужило создание специальных законов. Так, в Малайзии действуют: с 1984 года Закон о такафул-компаниях, с 1994 года – закон о страховании. Согласно законода-

Таблица 1. Традиционное страхование и Такафул

Элемент	*Страхование собственности*	*Кооперативное Страхование*	*Такафул*
Контракт	Полис в форме контракта обмена (покупка – продажа) между застрахованным (держателем полиса) и страховой компанией	Полис в форме контракта разделения рисков между застрахованным лицом и группой (пулом) страховщиков, представленных в кооперативной страховой компании	Комбинация Табарру-контракта (пожертвования, вносимого каждым участником в общий такафул-фонд на безвозмездной основе с намерением оказать помощь другим участникам в случае возникновения страхового случая) и агентства (Вакала) и/или контракт разделения прибыли между участниками и такафул-компанией (Мударабa)
Ответственность владельцев полиса/ участников	Владельцы полиса платят за него страховой взнос страховой компании	Владельцы полиса осуществляют вклады в пул страховщиков в форме страхового взноса. Любой доход принадлежит владельцам полиса, которые также отвечают и за убыток.	Владельцы осуществляют вклады в фонд. Любой доход от основной деятельности страховой компании принадлежит владельцам полисов, они несут ответственность и по убыткам. Существуют различные механизмы распределения прибыли по результатам года. В некоторых случаях такафул-оператор осуществляет деятельность по контракту Мударабa и распределяет прибыль согласно договоренности
Ответственность страховщика/ оператора	Страховщик обязан заплатить по страховым требованиям, используя страховой фонд или средства акционеров	Пул страховщиков обязан оплатить требования по полису, используя страховой фонд	Такафул-оператор действует как администратор схемы и покрывает страховые требования из такафул-фонда. В случае недостатка средств такафул-оператор предоставляет беспроцентный кредит фонду для покрытия убытков
Доступ к капиталу	Доступ к акционерному капиталу и долговым обязательствам с возможностью использования субординированных долгов	Нет доступа к акционерному капиталу, но есть доступ к долговым обязательствам с возможностью использования субординированного долга	Есть доступ к акционерному капиталу со стороны такафул-оператора, но не к долговым обязательствам
Инвестиции средств	Нет запретов, кроме установленных регуляторами	Нет запретов, кроме установленных регуляторами	Активы фонда Такафул должны быть вложены только в инструменты, соответствующие Шариату

тельству, в такафул-компаниях обязательно наличие Шариатского совета для контроля соответствия сделок Шариату. В свою очередь, Шариатский совет мегарегулятора (Центрального банка Малайзии) контролирует деятельность Шариатских советов такафул-компаний.

Механизмы страхования такафул

Такафул-контракт является соглашением не между компанией и участником, а группой участников, которые объединили свои средства для вложения в такафул-фонд, который используется для осуществления компенсаций возникшего вреда или потерь одного из участников. Важнейшими аспектами такафул-операций являются следующие:

– компания не принимает на себя риск, риск несут участники, которые покрывают убытки друг друга из сформированного ими фонда;
– компания действует в качестве доверенного лица от имени участников для проведения операций. Таким образом, компания не имеет никаких прав на прибыль от деятельности.

Все вклады участников аккумулируются в такафул-фонде из которого осуществляются все платежи по страховым возмещениям. Деньги, полученные этим фондом, инвестируются в деятельность, разрешенную Шариатом. В случае если образуется дополнительный доход от операций компании, данная сумма делится между участниками по принципу Мударабы (партнерства), доход делится между партнерами согласно предварительно договоренной схеме, в то время как убытки несет только инвестор, который, ко всему прочему, не должен вмешиваться в деятельность предприятия.

В соответствии с принципами Мударабы, компания, которая действует как мудариб (предприниматель, который ведет бизнес, основанный на чужом капитале), получает часть образовавшейся прибыли, исходя из оговоренной заранее доли. В то же время компания имеет право получать доход от инвестиций такафул-фонда.

Организационные модели Такафул

Существует несколько организационных моделей Такафула. Но во всех моделях присутствует принцип «Табарру» (пожертвования).

Структурно такафул-компании могут строиться на принципе Мудараба или принципе Вакал («агентирование, передача полномочий»).

Средства, зачисляемые в фонд Мудараба, считаются собственностью владельца полиса. Он передает право распоряжения ими такафул-компании и получает

от их вложения доход, но только если прибыль получает такафул-компания в целом. Пропорции, в соответствии с которыми происходит распределение прибыли, фиксируются заранее и утверждаются Шариатским советом такафул-компании. Однако страхователь теряет право на получение части прибыли, если в течение срока действия полиса он обращался с заявкой на компенсацию ущерба по страховому случаю. Принцип Мудараба в основном распространен в странах Юго-Восточной Азии (Малайзия, Индонезия, Бруней, Филиппины). (См. рис. 1-2)

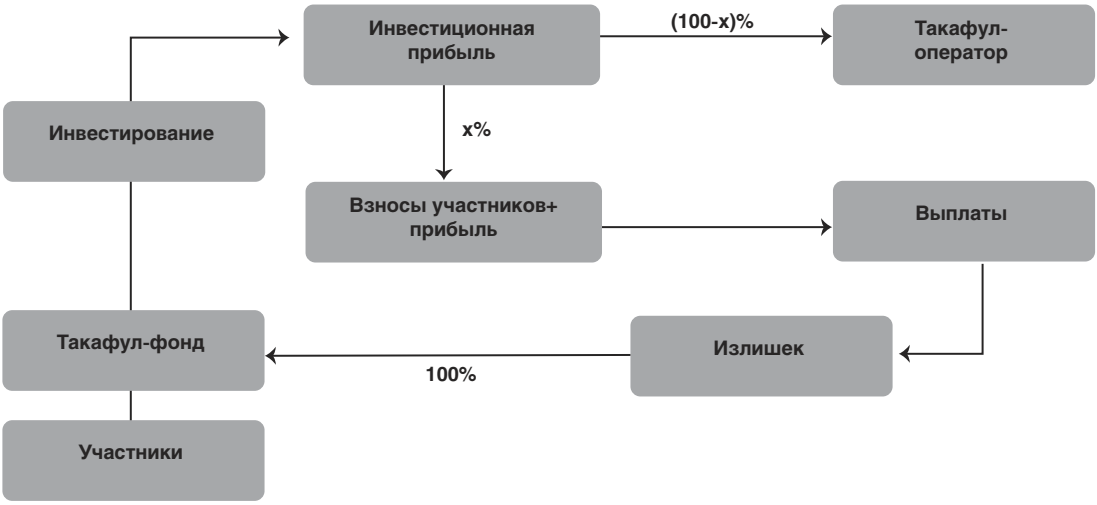
Вакала представляет собой бизнес-взаимоотношения, при которых одна сторона поручает другой исполнение определенных задач, передавая ей часть своих полномочий. При этом доверенные лица (Вакиил, агенты) могут иметь генеральную или ограниченную доверенность на осуществление определенного круга операций. Согласно этой модели в такафул-страховании риски и прибыль делятся среди владельцев полисов пропорционально вкладу, в то время как такафул-оператор имеет лишь право на комиссию за управление фондом. Если деятельность оператора привела к убыткам, это компенсируется из Фонда. Контракт Вакала – в настоящее время более популярный в мире, активно используется в странах Ближнего Востока. (См. рис. 3-4)

Инвестиции каждого страхователя распределяются на несколько фондов. Средства, перечисляемые в первый фонд (табарру), считаются пожертвованием, и участник теряет право собственности на них. Их доля от общего взноса страхователя устанавливается индивидуально и зависит от вероятности наступления страхового случая, от которого страхуется. Вторая часть средств поступает в инвестиционный фонд, созданный по одной из приемлемой для Шариата модели, выбранной такафул-компанией.

Существуют также модели-гибриды, сочетающие в своей деятельности несколько принципов. Так, в Саудовской Аравии широко представлена модель такафул-страхования, совмещающая в себе «Мудараба» и «Вакала». Страхователи считаются также акционерами такафул-компании. При этом капитал на доли не делится. Управляет компанией руководящий орган. (См. рис. 5)

Существуют и гибридные модели с использованием благотворительных трастовых фондов Вакф. Участниками фонда являются вкладчики, вносящие пожертвования в благотворительные фонды. Данные пожертвования или средства, уступленные фонду Вакф как агенту, не могут быть потрачены

Рис.1 Модель «Мудараба»



на операционные нужды, но могут быть использованы для компенсации убытков участников в соответствии с правилами фонда Вакф и условиями членства участников.

Вакала Вакф-фонд обязан инвестировать средства в инструменты, соответствующие Шариату. Прибыль или убытки от деятельности относятся на фонд. Из прибыли создаются резервы для ком-

Рис 2. Модель «Модифицированная Мудараба»

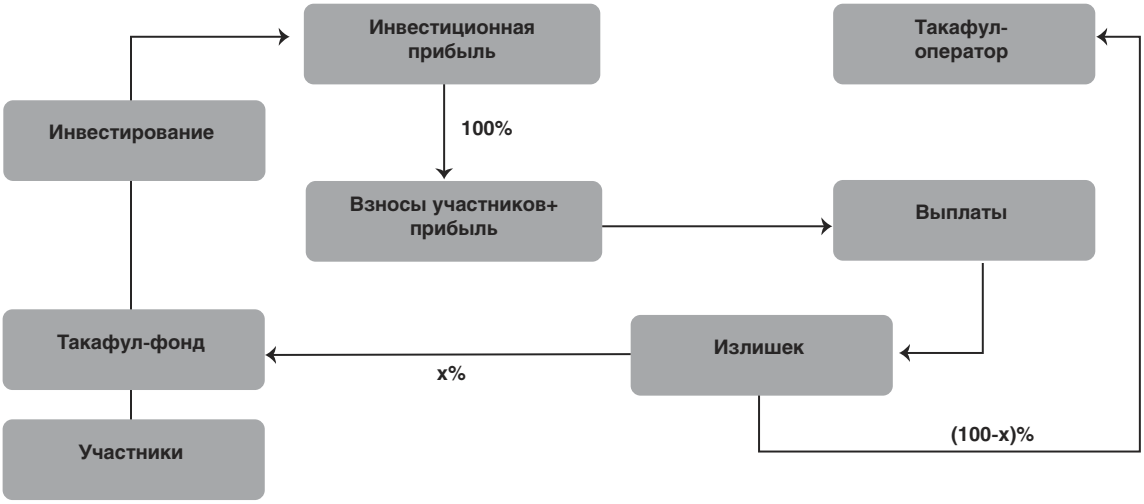
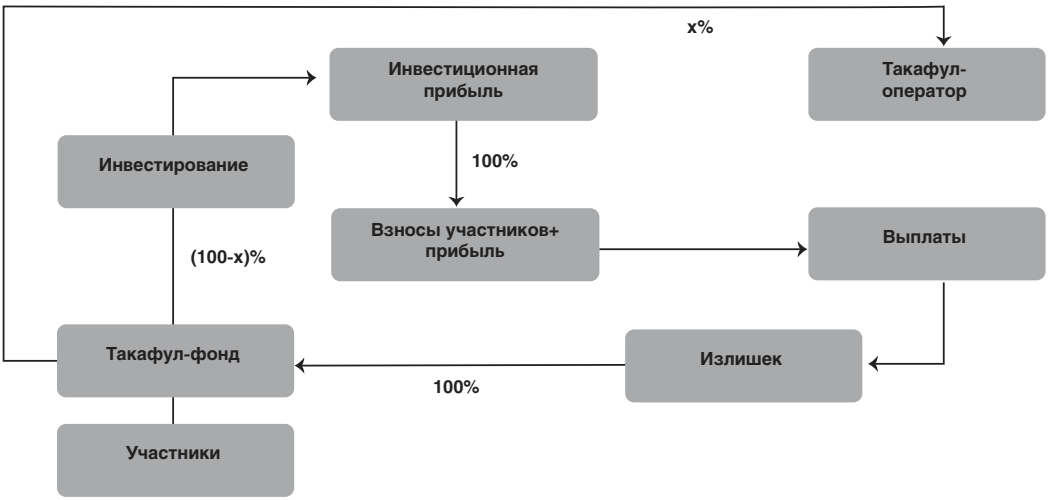


Рис 3. Модель «Вакала»



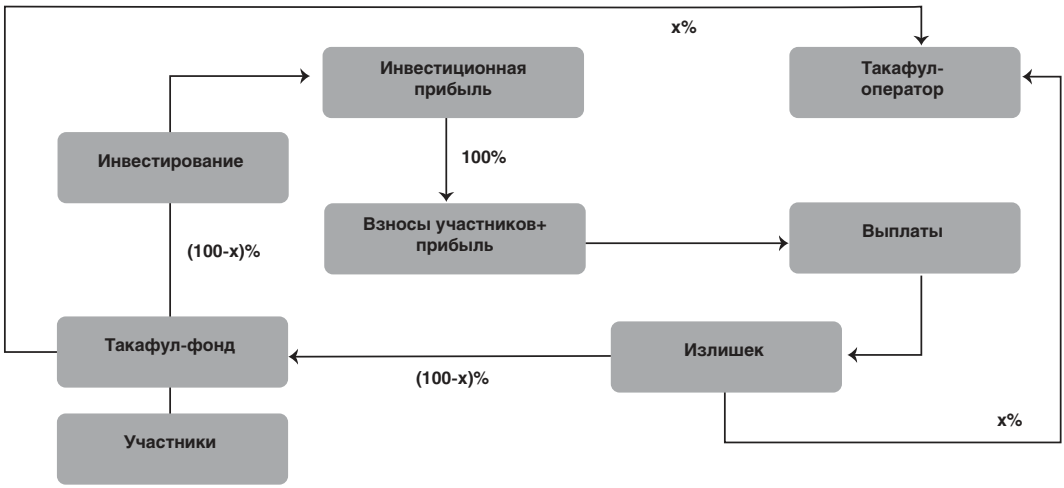
пенсации будущих убытков. Данный фонд может быть использован только для страхового возмещения. (см. рис. 7)

Виды такафул-страхования

Страховые услуги, предоставляемые на основе Такафула, можно подразделить на две большие группы: личное страхование – семейный такафул (Family Takaful) и имущественное страхование – общий такафул (General Takaful). В рамках семейного такафула предлагается собственно семейный такафул (аналогичный Life Takaful), а также такафул, связанный с инвестициями (Investment linked Takaful), такафул для получения образования (Child education Takaful), медицинский такафул и такафул по страхованию здоровья (Medical & health Takaful). (См. рис 8).

В рамках общего такафула предлагается страхование жилого помещения (Home Takaful), которое покрывает риски собственника (Houseowners Takaful) или риски арендатора (Householders Takaful). Кроме того, распространено страхование жилых и рабочих помещений от пожара (Fire Takaful), а также страхование морских судов и грузоперевозок (Marine Takaful). Отдельную услугу представляет собой такафул-страхование автомобильной техники (Motor Takaful), включающее страхование от повреждения или утраты автотранспортного средства вследствие кражи или аварии, а также обязательное и добровольное страхование автогражданской ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц и вреда их имуществу в результате аварии. Кро-

Рис 4. Модель «Модифицированная Вакала»



ме того, в рамках общего такафула осуществляется страховая защита от несчастного случая (Personal accident Takaful).

В договор исламского страхования обязательно включаются пункты, определяющие:

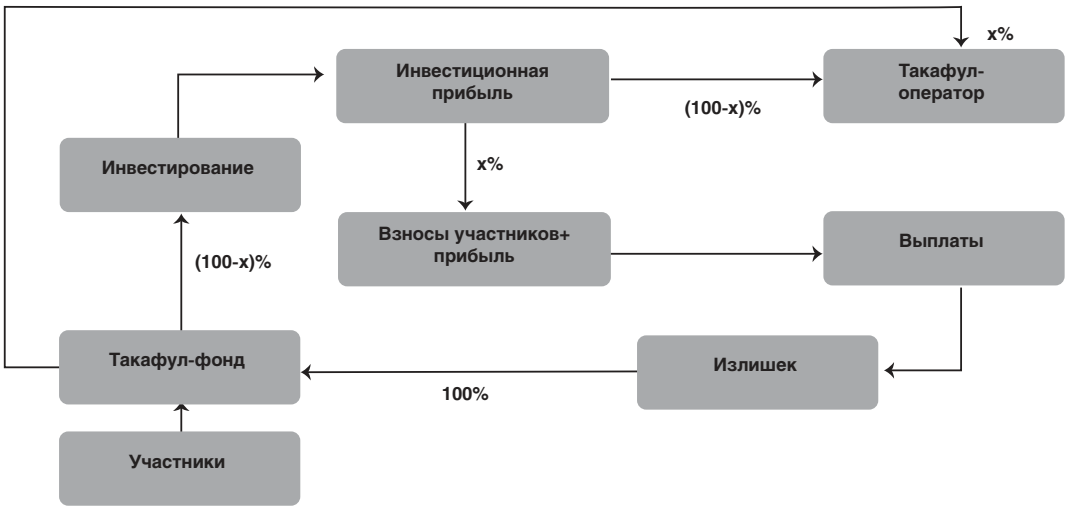
– механизм разделения рисков между сторонами и предоставления взаимных гарантий;
– порядок, при котором страхователи являются совладельцами такафул-фондов;
– права владельцев полисов на участие в операциях и контроля над счетами;
– параметры и критерии инвестирования средств участников;
– процедуру распределения результатов финансовой деятельности.

Особенности исламских страховых компаний

Основные принципы организации такафул-страхования можно сформулировать следующим образом:

– взаимовыгодное сотрудничество страхователей, направленное на получение совместной выгоды, отражающейся на каждом из них;
– каждый страхователь добровольно и сознательно уплачивает свою долю средств, часть из которых поступает для оказания помощи тем страхователям, которые в ней нуждаются;
– убытки и риски распределяются между всеми страхователями
– участниками пула такафул-организации;

Рис. 5 Модель «Вакала-Мудараба»

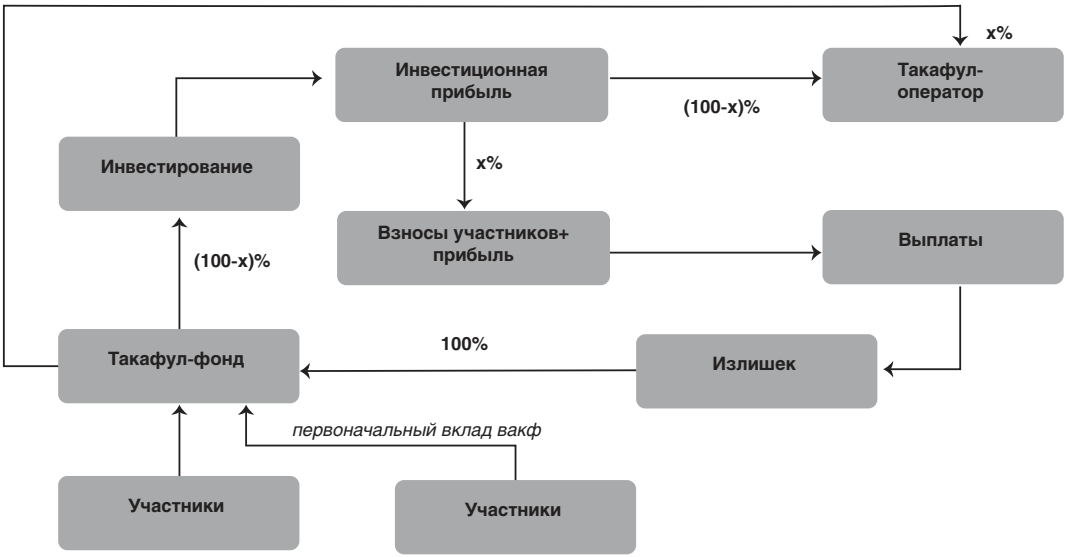


– устраняется неопределенность в отношении пожертвования и компенсации.

Рассматривая особенности такафул-компаний, можно выделить следующие присущие им черты, способствующие соблюдению принципов справедливости, провозглашенных в исламской экономике:

1) Отсутствует запрещенный элемент «Гарар» (неопределенность) – за счет того, что часть взносов, выплачиваемая каждым участником, рассматривается в качестве дара или добровольного пожертвования и направляется в специальный фонд, из которого при наступлении страхового случая предоставляется компенсация. Участник (владелец полиса) может рассчитывать как на покрытие ущерба в случае его возникновения, так и на часть дохода от инвестиционной деятельности компании. Такафул–оператор, согласно условиям договора, знает свою долю в прибыли, оговариваемую заранее. Размер полученного дохода зависит исключительно от проводимых компанией операций и не представляет собой фиксированный, не зависящий от реально полученной прибыли процент;
2) уплаченные страхователями средства могут использоваться только в операциях, не запрещенных Шариатом. Любая операция такафул-компании в любой момент может быть признана ничтожной, если в ней

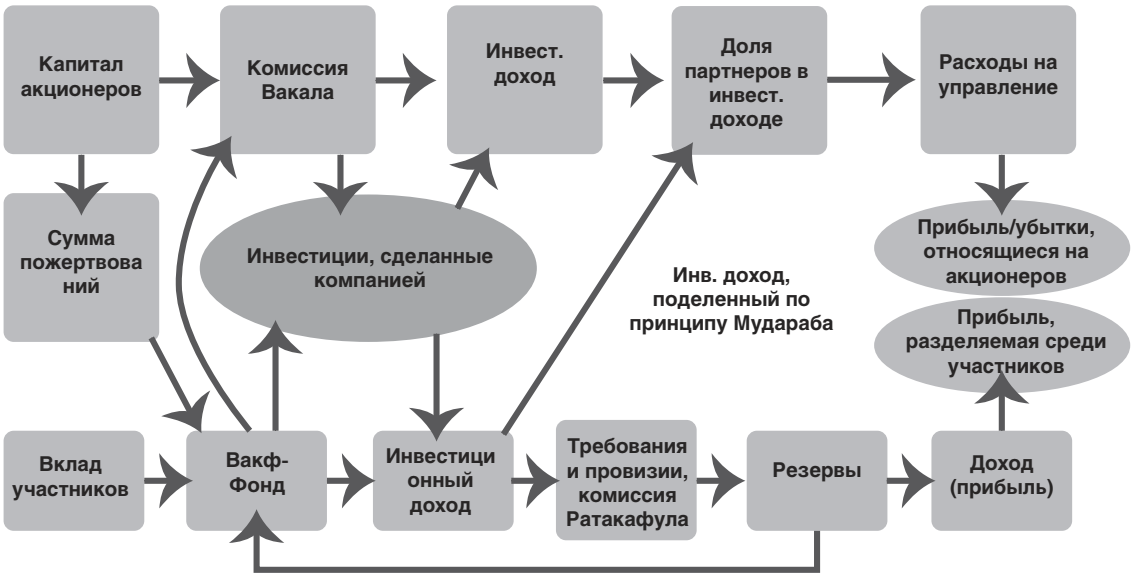
Рис. 6. Модель «Вакф»



обнаружатся элементы, запрещенные исламом. В учредительных документах любой такафул-компании содержится положение об обязательном соответствии ее инвестиционной деятельности принципам Шариата;

3) основная цель исламского страхования состоит в обеспечении гарантией рисков участников. Стороны договора исламского страхования могут выступать как в роли тех, кто предоставляет гарантию, так и тех, кому предоставляется гарантия;
4) бизнес, как правило, основан на механизмах распределения прибыли «Мудараба» или «Вакала», позволяющих избегать процентных отношений, имеющих место при коммерческом страховании;
5) за деловой активностью такафул-компаний призван наблюдать Шариатский совет, в задачи которого входит оценка новых продуктов (услуг) компании, а также мониторинг проводимых ей операций с точки зрения их соответствия нормам и принципам мусульманского права;
6) все стороны договоров в рамках исламского страхования должны действовать в соответствии с принципом utmost good faith (наивысшей добросовестности);
7) страхователи имеют право выдвинуть своих представителей

Рис.7. Вакала-Вакф модель



в Совет директоров такафул-компании;

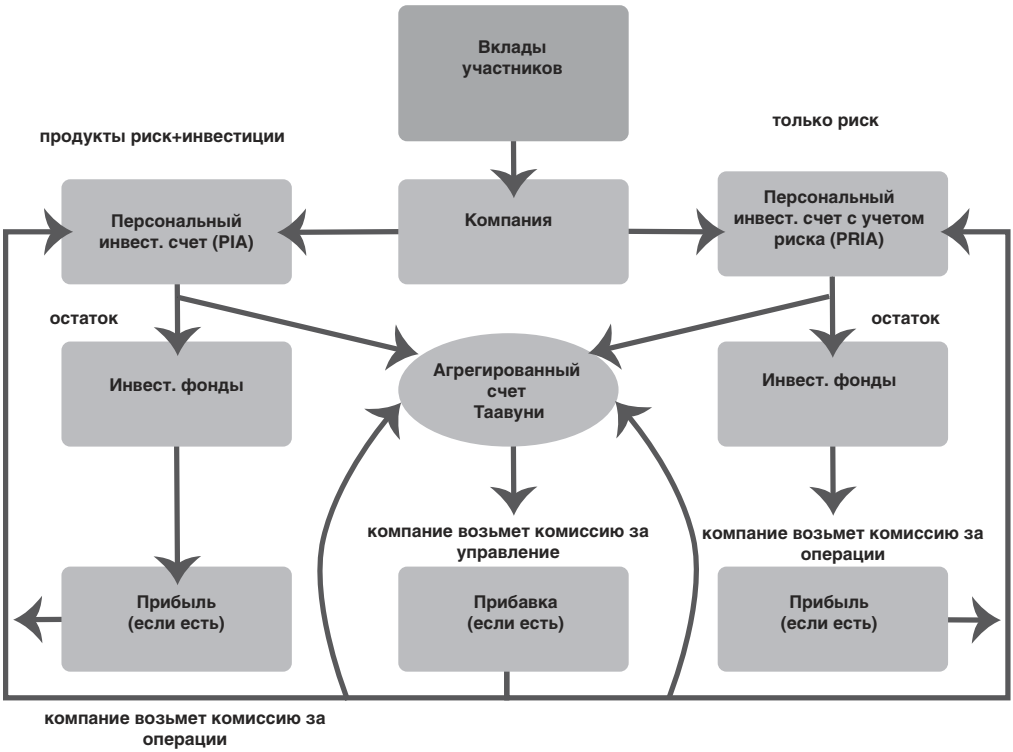
8) соблюдаются исламские правила наследования.

Каналы распространения такафул-полисов схожи с традиционным страхованием. Это агентства и агенты и прямой маркетинг страховых компаний. Подобно ситуации с традиционным страхованием большую часть рынка агентов занимают финансовые институты (банки). Но в отличие от положения в традиционном страховании, комиссии банков составляют небольшой процент от страхового взноса (8-10%). Так, в Малайзии в настоящее время действует около 89 тысяч агентов; около 56 тысяч выдают полисы в рамках семейного такафула, а около 33 тысяч – в рамках общего такафула.

Перспективы развития такафул-страхования в России

Пионером в области такафул-страхования в России считается созданная в 2004 году Ренатом Беккиным компания «Итиль» (РТ). Но деятельность ее была недолговечной – в 2005 году проект закрылся. Шаги в области развития такафул-страхования предпринимали также «Ренессанс Страхование» (проект просуществовал с 2008 по 2010 гг.) и компания «Росно» (по инициативе крупнейшего акционера – международной страховой груп-

Рис. 8. Модель «Семейный Такафул» (Family Takaful)



пы Allianz AG – попытки развить эту тему осуществлялись в течение 2011 года). С 2008 года в СМИ появлялась информация о намерениях отдельных компаний открыть в России этот бизнес, но дальше намерений дело не продвинулось. Так, несмотря на многочисленные публикации в прессе о планах по созданию объединенной такафул-компании двумя казанскими инвестиционными группам «Сафинат» и «Казань-Альянс», проект так и не состоялся.

Первые соответствующие правилам Шариата полисы стали доступны клиентам только в июне 2012 года, когда «Информационно-страховая компания «Евро-Полис» открыла специальный филиал в Казани и стала предлагать такафул-полисы выезжающим за рубеж. В настоящее время в рамках исламского страхования у «ИСК «Евро-Полис» есть: КАСКО (автотакафул), страхование выезжающих за рубеж, страхование имущества физических и юридических лиц. В дальнейшем планируется пополнить продуктовую линейку исламским аналогом полиса ОСАГО.

У развития такафул-страхования в России могут быть хорошие перспективы. На территории РФ постоянно проживает от 14 до 20 млн. верующих мусульман. С учетом эмигрантов из стран Средней Азии количество мусульман – потенциальных клиентов – увеличивается на 5-7 млн. человек. Более того, и немусульмане могут застраховать свои риски, используя данную систему, учитывая ее привлекательность в финансовом плане, тем более что принципы Такафул в целом вписываются в принятую в России правовую базу.

Такафул-страхование в мире

По оценкам управляющего директора компании Noor Takaful Ахмеда аль-Джанахи, к 2015 г. в мире возможен рост объема рынка такафул до $11 млрд.
По оценкам экспертов Moody's, в 2015 году глобальный объем страховых премий такафул-организаций достигнет $7 млрд. Аналитики Ernst & Young отмечают, что в 2010 году объем взносов участников такафул-страхования в мире достиг $8,2 млрд., а к концу 2013 года этот показатель превысит $13 млрд. Ежегодный рост рынка исламского страхования оценивается ими в 35%.
А по оценкам Pricewaterhouse Coopers, данная отрасль в мире растет скромнее – «всего лишь» на 20% в год, но значительно опережает традиционное страхование, мировой рост которого составляет только 2,1 % в год.

На правах рекламы

КАК ЗАРАБАТЫВАТЬ МИЛЛИОН В ГОД НА СТРАХОВАНИИ ЖИЗНИ?

Ответ на этот вопрос настолько прост, что кажется совершенно невероятным.

Нужно в течение года организовать продажу всего лишь 100 полисов ДСЖ (долгосрочного страхования жизни).

Спросите любого успешного профессионального страхового агента, можно ли каждый месяц продавать 8-10 полисов по другим видам страхования: КАСКО, страхование имущества, ДМС и т.д.? Скорее всего, вам ответят, что это трудновыполнимая, но посильная задача, тем более для профессионала, квалифицированного агента, уже создавшего за несколько лет работы свою клиентскую базу.

Но практически ни один из них не поверит, что, продавая всего лишь 1-2 полиса ДСЖ в месяц в течение первого года работы в области страхования жизни, он заработает больше миллиона рублей и сможет создать свой собственный бизнес, который будет приносить ему два-три миллиона чистого дохода в год. Причем он может сохранить такой доход на многие годы вперед. Звучит фантастически, но этот факт уже стал реальностью для многих сотрудников Группы Генеральных Агентов (ГГА). Что особенно примечательно, практически никто из них никогда не занимался страхованием, когда начинал свое сотрудничество с этой Группой.

В чем секрет невероятного по российским меркам финансового успеха пока еще немногих сотрудников ГГА, и может ли подобный успех быть доступен профессионалам в сфере продаж страховых услуг? Ответ: успех возможен практически для каждого! Об этом убедительно говорит 14-летний опыт работы ГГА. Благодаря успешной организации бизнеса наша компания стала самым крупным страховым брокером на рынке продаж страхования жизни в России. Почему же другие страховые брокеры и профессиональные агенты не могут похвастаться подобными результатами? Почему страхование жизни в России до сих пор рассматривается как очень сложный и трудно продаваемый вид страхования? На этот вопрос нет однозначного ответа. Однако стоит обратить внимание на то, что после кризиса 2008 года в этой сфере начались чрезвычайно интересные и давно ожидаемые изменения. Появились перспективы, которых на

этом рынке в России ранее никогда не было.

Говоря о перспективе в десять лет, российские и зарубежные эксперты прогнозируют рост объема собираемых страховых премий по страхованию жизни более чем в 15 раз. По данным ФССН/ ФСФР, он увеличится с нынешних 54 миллиардов рублей (в 2012 году) до 1 триллиона рублей в год в 2022 году.

В последние два года компаниями по страхованию жизни обзавелись крупнейшие финансовые структуры России – Сбербанк и ВТБ. При этом Сбербанк, устами своих руководителей, объявил, что в его планах на ближайшие пять лет – занять четверть российского рынка страхования жизни.

К сожалению, мы должны разочаровать тех, кто уже профессионально занимается продажей страховых услуг. Допустим, вам повезет и вы возглавите подразделение по продаже страхования жизни в любой их этих уважаемых организаций или даже в какой-либо из компаний по страхованию жизни. Миллион рублей за организацию продажи 100 полисов в год вы точно не получите. В банке или страховой компании вы можете рассчитывать за такой же результат только на заработную плату, которая будет значительно меньше суммы вознаграждения ГГА. Весь секрет в том, что компания ГГА готова установить с вами партнерские отношения и платить вам существенную долю от получаемого самой компанией КВ (комиссионного вознаграждения). Добившись за 14 лет работы на рынке больших объемов продаж и высокого качества заключаемых договоров, Группа Генеральных Агентов сегодня готова платить своим партнерам больше, чем они получат, если будут заключать свои договоры со страховыми компаниями напрямую.

Хорошо известен афоризм американского миллиардера Говарда Хьюза, который однажды заметил, что он предпочел бы получать 1% дохода от усилий 100 своих сотрудников, чем 100% дохода от своих собственных усилий. Следуя этому принципу, ГГА предпочитает делиться своим высоким комиссионным вознаграждением и привлекать к совместной командной работе лучших профессионалов на рынке уже сейчас. Пусть мы получим меньше КВ с каждого заключенного договора, но увеличим количество заключенных договоров в разы! Наша цель, – сплотить лучшие профессиональные кадры, отстаивать их корпоративные и финансовые интересы на быстрорастущем огромном российском рынке. Вместе мы будем намного сильнее. Только в рамках мощной компании, способной на равных выстраивать диалог со своими могу-

щественными партнерами – мировыми компаниями по страхованию жизни – можно добиться впечатляющих бизнес-результатов.

О ближайшем будущем российского рынка страхования жизни можно судить по опыту восточноевропейских стран. Как только в 2020 году в полную силу войдут условия соглашения о вступлении России в ВТО, в стране, скорее всего, останется не больше 5-6 компаний по страхованию жизни, это будут крупнейшие международные игроки.

При этом сфера продаж продуктов страхования жизни еще долгие годы может оставаться независимой. Безусловно, страховщики будут содержать и свои собственные подразделения продаж, свои агентские сети, но этих сил явно недостаточно для освоения всего потенциала российского рынка в сфере страхования жизни.

Альтернативным вариантом развития продаж для страховых компаний становится сотрудничество со страховыми брокерами и привлечение с их помощью огромной армии профессиональных агентов.

Мы, в свою очередь, готовы дать каждому желающему возможность стать участником создания своего собственного бизнеса по продвижению этой важнейшей финансовой услуги. Весь опыт успешной деятельности Группы Генеральных Агентов на деле подтверждает, что это можно сделать, но только тогда, когда каждый финансовый консультант не «продает полисы», а становится полноправным партнером профессиональной компании, владеющей практическим опытом продвижения этих финансовых услуг. Каждый становится, по сути, организатором своего собственного дела по проверенному в течение многих лет успешному образцу. При этом он может за короткое время, опираясь на заинтересованную помощь и поддержку ГГА, создать свой бизнес, который не требует финансовых вложений, а приносит доход десятки тысяч рублей с первых месяцев его построения. Возможно, не всякий человек может добиться результата в сотни тысяч рублей в месяц, но обеспечить приемлемый для себя уровень дохода вдвое, втрое выше привычного может практически каждый. Ведь ваш доход в этом бизнесе всегда зависит от организации дела, и никогда – от объема личных продаж!

Если вам никогда не удавалось зарабатывать в страховании, то вы с трудом поверите в это, особенно если узнаете, что люди, получающие высокий доход в продаже услуг по страхованию жизни, чаще всего заняты неполный день. Когда они начинали свой бизнес с ГГА, многие не имели ни денег, ни опыта организации своего биз-

неса, ни знаний в сфере страхования.

Одна из причин высоких доходов в ГГА состоит в том, что компания экономит 80 и более процентов своих расходов на рекламу и маркетинг, направляя эти средства на оплату труда и обучения своих продавцов. Эти средства идут на выплату вознаграждения финансовым консультантам и менеджерам, которые обеспечивают продвижение товара, в данном случае финансовой услуги высшего мирового качества, от лучших страховых компаний мира.

ГГА на протяжении многих лет является признанным лидером в этой сфере. Что еще очень важно, компания всегда выполняла и выполняет взятые на себя обязательства перед страховыми партнерами, клиентами и, самое главное, перед своими сотрудниками.

В некоторых компаниях можно хорошо зарабатывать на продаже страховых полисов, но капитал и финансовую стабильность можно создать себе только при правильной организации бизнеса. ГГА знает, как это делать, обладает необходимым практическим опытом такой организации.

Компания открыта для установления отношений партнерства и сотрудничества с другими страховыми компаниями, страховыми брокерами, индивидуальными агентами и просто с каждым, кто хочет изменить свою жизнь к лучшему и готов для достижения своей цели помогать другим добиваться финансовой стабильности и благополучия.

Бизнес с ГГА – это далеко не путь к «быстрому обогащению». Если вы достаточно легко можете получать 30-50 тысяч рублей в месяц, работая в любой успешной компании, то в ГГА сможете выйти и на доход в 100 000, 200 000, 500 000 рублей в месяц и даже больше, но при этом должны осознавать, что для этого вам может потребоваться от одного до четырех лет работы, при условии что вы будете следовать нашим рекомендациям по организации бизнеса. При этом вы будете свободны в выборе пути его развития.

Это единственный способ организации своего собственного дела, в котором можно: «Работать все меньше и меньше, а получать от своего дела все больше и больше».

Подробнее о консультациях и о возможностях сотрудничества с ГГА можно узнать по адресу www.gga.ru, а также по тел. +7 499 3170033, доб. 128, 129.

ПОДДЕРЖКА ПРОФИ

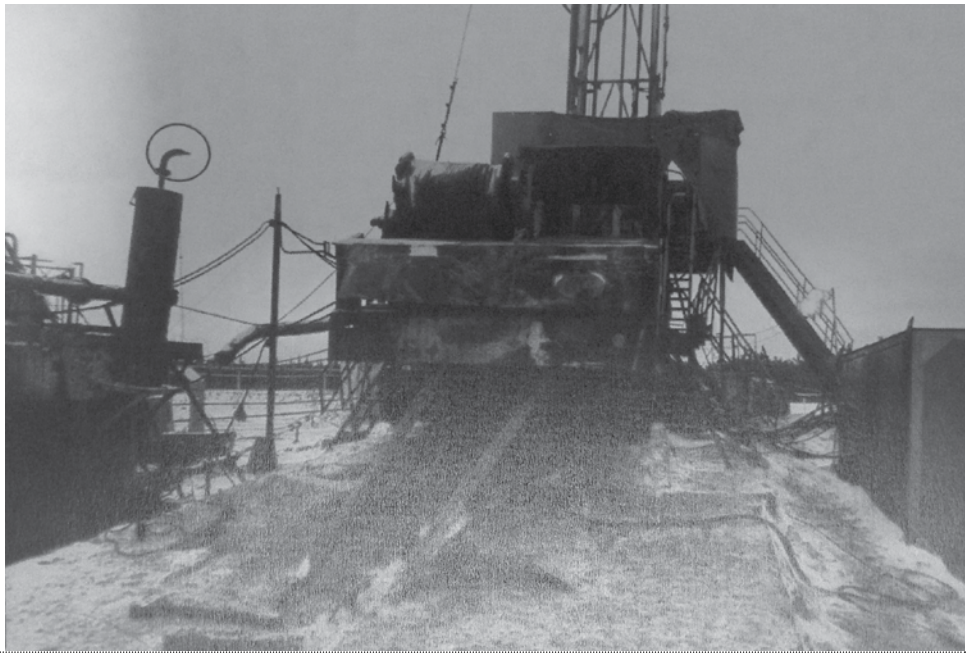
В последнее время увеличились случаи обращения компаний как крупного, так среднего и малого бизнеса к профессиональным юристам в сфере урегулирования убытков для решения вопросов о получении страхового возмещения. Данная тенденция связана не с отсутствием штатных юристов компаний, а обусловлена сложностью и специфичностью процесса урегулирования убытков.

Автор: Валентина Лимонова

окончила Московский Государственный Университет по специальности «Юриспруденция», по окончании которого работала в одной из ведущих страховых компаний в должности юрисконсульта. В 2004 году проходила обучение на кафедре «Управления рисками и страхования» Экономического факультета МГУ. В 2006 году прошла обучение на профессиональных курсах повышения квалификации по теме «Эффективное урегулирование страховых споров» (г. Санкт-Петербург). С 2009-го занимала руководящие посты в департаменте урегулирования убытков крупной страховой компании. Прошла обучение в University of Derby, имеет Академическую степень MBA (Master of Business Administration). В настоящее время – генеральный директор «Центра Юридической Поддержки Страхователей».

Не секрет, что для решения споров в процессе урегулирования убытков юристу требуется не только отличное знание страхового законодательства, но и, что более важно, постоянная практика в разрешении подобного рода вопросов. Такой практикой юристы корпоративного права не обладают, поэтому лучшими помощниками компаний-страхователей в данном вопросе являются профессиональные юридические фирмы, специализирующиеся на урегулировании споров со страховщиками.

Показательным случаем является судебное дело «Транс-Технолоджи» против СК «СОГАЗ». Сторонами был заключен договор страхования имущественных интересов страхователя, связанных с риском утраты и/или повреждения бурильно-крановой установки. Страховая стоимость оборудования была установлена в размере 33 млн. руб. 08 ноября 2010 года произошло возгорание мобильной буровой установки (пожар). Компания «Транс-Технолоджи» обратилось в свою страховую компанию «СОГАЗ» с необходимым комплектом документов для получения страхового возмещения. Однако страховщик не производил выплату по страховому случаю в течение года после его наступления, ссылаясь на необходимость предоставления все новых и новых документов, обоснованность запроса большинства из которых была весьма сомнитель-



на. Все это время компания «Транс-Технолоджи» была вынуждена, чтобы не прекращать работу, арендовать дорогостоящую бурильную установку, что ставило ее в трудную финансовую ситуацию.

Страховщик же тянул время и не принимал решения о признании данного случая страховым, затягивал процесс получения страхового возмещения. В начале «СОГАЗ» ссылалась на ошибочность документов, предоставленных МЧС РФ. Но апогеем затягивания выплаты стал отказ страховой компании от услуг ранее ею же выбранной компании по проведению независимой оценки, и это через полгода после наступления страхового случая.

Попытки «Транс-Технолоджи» самостоятельно урегулировать вопрос о выплате страхового возмещения результата не приносили, и 15 февраля 2011 года компания обратилось за помощью в «Центр Юридической Поддержки Страхователей».

17 февраля 2011 года юристы Центра, специализирующиеся на урегулировании подобного рода убытков, обратились к страховщику, и уже 28 февраля 2011 года «СОГАЗ» произвела выплату страхового возмещения в размере 12, 5 млн. руб.

На этом спор со страховой компанией для «Транс-Технолоджи» не закончился, так как, по мнению руководителей последней, выплаченная сумма не покрывала все убытки, которые она понесла в связи с наступлением страхового случая. Наученная горьким опытом предыдущего общения со страховщиком, «Транс-Технолоджи» снова обратилась в «Центр Юридической Поддержки Страхователей». На основании проведенной независимой экспертизы ущерб в результате страхового случая был оценен в размере 30 млн. руб.

15 марта 2011 года «Центр Юридической Поддержки Страхователей», как представитель интересов «Транс-Технолоджи», обратился с иском в Арбитражный суд г. Москвы против «СОГАЗ». В результате судебных разбирательств, жарких баталий сторон, проведения судебной экспертизы «Транс-Технолоджи» добилась положительного решения данного спора в минимальные сроки. Уже 15 июня 2011 года со страховой компании «СОГАЗ» был взыскан ущерб в полном размере.

Исходя из опыта нашей компании, в подобных ситуациях, независимо от наличия собственного юридического штата в компании-страхователе, ей имеет смысл привлекать к решению проблемы профессионалов, которые специализируются на урегулировании подобного рода споров. На практике при возникновении страхового случая

сбором документов и взаимодействием со страховщиком, затягивающим процесс выплаты страхового возмещения, нередко занимаются люди, далекие от правовой сферы (инженеры, мастера и др.), что часто усугубляет ситуацию со страховой выплатой, а иногда, в результате неправильных действий, приводит к отказу.

Приведу простой пример. Компания «Энергоспецмонтаж» являлась субподрядчиком и выполняла строительные работы на Саяно-Шушенской ГЭС. При монтаже ротор-генератора сотрудники «Энергоспецмонтаж» опрокинули его, в результате чего имуществу заказчика был причинен ущерб. По договору страхования ответственности, компания «Энергоспецмонтаж» в обязательном порядке должна была сразу уведомить страховщика о возникновении ответственности в результате причинения вреда имуществу третьих лиц. Однако страхователь вначале оплатил диагностику и ремонт имущества и только после этого уведомил страховщика о страховом случае и произведенных расходах. На этом основании страховщик совершенно законно отказал страхователю в выплате компенсации по договору страхования. Такого бы не произошло, если бы урегулированием убытка изначально занимались не сами сотрудники компании, а сторонние юристы – специалисты в области урегулирования.

Обращение к профессиональному юристу при урегулировании позволит сократить не только время (поскольку при подключении специалиста вариант «урегулирование через суд» будет применяться лишь для злостных неплательщиков страховых выплат), но и деньги компании, так как нередко затянувшаяся выплата также оборачивается для предприятия дополнительными финансовыми расходами.

Имеет смысл привлекать специалиста и на этапе заключения договора страхования, так как в этот момент – после проведения правовой экспертизы договора – можно сразу обозначить все неоднозначные для страхователя моменты, прописанные в нем, разработать методику действий при урегулировании и избежать заключения невыгодного соглашения для пользователя страховой услуги.

РАЗУМНАЯ ЗАЩИТА

Фото: «B12»

Станислав Князьков

окончил Московский педагогический государственный университет в 1994 году.
В автомобильном бизнесе с 2001 г.
С 2004 г. занимался развитием кузовных станций и автосервисов в качестве управляющего, включая работу со страховыми компаниями (по ремонту автомобилей по направлениям) и независимой экспертизой. В 2007 году прошел подготовку и обучение для руководителей станций техобслуживания. С декабря 2012 года – владелец и руководитель станции автотехобслуживания «B12» (www.b12.ru)

Для любой страховой компании или компании страхового брокера важным вопросом является донесение информации о своих страховых продуктах до клиента. Мы решили обратиться с этим вопросом напрямую к потребителю страховых услуг. О том, как принимают решение о страховании своего бизнеса владельцы автосервисов, а также об опыте взаимодействия со страховыми компаниями рассказывает Станислав Князьков, собственник станции автотехобслуживания «B12» в Москве.

«Современные страховые технологии»: *Станислав, как Вы считаете, нужно ли страховать имущество автосервиса?*

Станислав Князьков: Однозначно – да. У меня есть приятель, он работал управляющим в автосервисе. Несколько лет назад его предприятие сгорело. Я видел все последствия этого несчастья. Теперь я всегда страхую имущество.

«ССТ»: *А почему произошел пожар? Вы можете рассказать подробности?*

С.К.: Всех подробностей я не знаю, но что помню – расскажу. Сервис моего приятеля находился в здании бывшего завода в районе метро Юго-Западная. Практически все помещения бывшего завода сдавались в аренду, и они занимали большой ангар. У них на территории была круглосуточная охрана. Правда, территория достаточно большая и охрана несколько формальная. Пожар случился поздно вечером, когда автосервис был закрыт и работники уехали. Охранники вызвали пожарных, когда пламя уже разгорелось достаточно сильно. Сначала они пытались потушить огонь своими силами. Но сами понимаете, охранники работали, скорее всего, нелегально, поэтому общаться лишний раз с представителями властей им не хотелось, так что пожарных они вызвали только когда поняли, что сами не справятся. Пожарные приехали через 20 минут после вызова. Мой знакомый и кто-то из мастеров оказались на месте раньше. Они пытались хоть что-то спасти.

Выгорело все, включая офисное помещение. Их ангар стоял отдельно от остальных зданий, поэтому соседние – не пострадали. Погорели только они. Самым неприятным моментом в этом происшествии было то, что им удалось вытащить из пожара только две клиентские машины, а два других находящихся в ремонте автомобиля – Nissan Almera и Toyota – полностью сгорели. Скорее всего, пожар – происки конку-

рентов, поскольку были явные следы поджога, как мне рассказывал приятель. Правда, это только потом выяснилось.

На его сервисе не было никакого криминала в области пожарной безопасности. Конечно, обычный производственный бардак присутствовал, но в разумных пределах. Технику безопасности на сервисе соблюдали, я сам видел. Но ясно, что в автомастерской всегда находится много горючих веществ, поэтому загорелось все очень быстро, и то, что они успели вытащить хотя бы две машины, было чудом.

«ССТ»: *Какой ущерб был нанесен бизнесу?*

С.К.: Мой приятель не был владельцем, а только управляющим. Причем это были первые месяцы его работы в данном качестве! Если оценивать по деньгам, то на оборудование пришлось около двух миллионов рублей убытка. На восстановление ангара потребовалось порядка миллиона. Все, что сгорело, пришлось вывозить, после чего они утеплили ангар изнутри и еще раз его обшили.

Восстанавливали они его сами, поэтому ничего не пришлось платить арендодателю в качестве компенсации. Часть необходимого оборудования они купили, а часть взяли в лизинг.

У них было все застраховано, такое решение принял сам владелец бизнеса, был договор на обслуживание в страховой компании и одновременно с подписанием этого договора страховщики им предложили специальные условия по страхованию имущества. Цены были очень разумные, в пределах ста тысяч в год, и владелец на это согласился.

До подписания договора к ним приезжали страховщики, осматривали цех, меры безопасности. Общей пожарной сигнализации на сервисе не было, но, как и положено, были огнетушители, щиты. Меры по технике безопасности соблюдались: масло отдельно, сварочные работы отдельно. За этим строго следили. При определении страховой суммы учитывалось количество автомобилей, которые будут одновременно находиться на обслуживании. Владельцы заявили восемь автомобилей. Причем страховали они не только ответственность перед третьими лицами, в полис была включена также и страховка от ошибок: если машина упадет с подъемника, если механик что-то испортит, если случайно чем-то поцарапаешь автомобиль. Эти риски покрывались страховкой, и такие моменты, вы знаете, у всех действительно бывают. Но они ни разу из-за этого в страховую компанию не обращались. Это я знаю точно. Не

хотелось заморачиваться с оформлением документов, проще было загнать машину на покраску и быстро вернуть ее хозяину. Тем более клиент может в другой раз и не обратиться, если узнает про царапину…

А вот в плане возмещения ущерба по автомобилям, которые сгорели, наличие страховки им сильно упростило жизнь. Хозяевам сгоревших авто они предложили в качестве компенсации ущерба или купить новый автомобиль той же марки и модели или компенсировать стоимость автомобиля деньгами. В результате, одному автовладельцу они вернули ущерб наличными под расписку, второй автомобиль оказался собственностью предприятия, и фактически этой компании в качестве компенсации купили новую машину. Так что в результате пожара сервис моего знакомого и клиентов не потерял, и они продолжают у них обслуживаться. Для сервиса это очень важно! Страховая компания потом все эти затраты компенсировала, правда не всю сумму, немного меньше.

Сейчас я и сам решил открыть собственный автосервис, и теперь мне интересно, какие есть предложения у страховых компаний по страхованию автосервисов. В Интернете об этом не так много информации, а когда звонишь страховщикам, они начинают задавать вопросы, какая страховка меня интересует. Но как я – неспециалист в страховой сфере, могу им ответить на этот вопрос? Ведь это я хотел бы узнать – как мне застраховать свой бизнес!

«ССТ»: *Скажите, пожалуйста, Вы будете выбирать страховую компанию?*

С.К.: Рынок автосервисов и страховых компаний очень друг от друга зависим. Страховые компании заинтересованы в сотрудничестве с независимыми автосервисами. Ремонт машин на таких сервисах обходится дешевле, а сам сервис заинтересован в обороте, в притоке дополнительных клиентов. Клиенты, которые направляются страховыми компаниями, пускай даже их всего пять процентов, потом сами начинают приходить на обслуживание. Поэтому знакомых в страховых компаниях у людей, работающих в автосервисах, как правило, довольно много.

«ССТ»: *Но из многих знакомых нужно выбрать одну?*

С.К.: Я обзвонил все страховые компании, с которыми сотрудничаю по ремонту автомобилей. Их у меня четыре. Я обращаюсь к тем, кого знаю, так мне проще получить информацию. А больше информации – больше возможность выбора. Я хо-

тел бы застраховать оборудование от пожара и прочих стихийных бедствий, а также застраховаться от порчи автомобиля при ремонте. Ведь никто не может быть уверенным в том, что какое-нибудь оборудование не сломается и не повредит машину, или в том, что ее случайно не повредит при ремонте механик.

Страховать здание автосервиса мне неинтересно – это железобетонная конструкция, которой в случае пожара ничто не грозит, к тому же это арендованное помещение, у него свой хозяин. Разумеется, после того как я потратил кучу денег на обустройство цеха и рекламу, я обращаю пристальное внимание на цену страхования и очень внимательно читаю все пункты правил и договора. Но условия возмещения ущерба обычно такие скользкие, что разобраться что к чему довольно сложно.

Конечно, я больше расположен страховаться в знакомой компании, чтобы быть уверенным, что в случае ущерба мне заплатят. Я не смотрю на рейтинг компании, на отчетность, на сайт ФСФР. Во всем, что касается страхования, я буду опираться на то, что у меня в этой компании есть свой человек, который, в случае чего, проконсультирует меня и поможет лично. Ведь при заключении договора страхования имеет значение оформление каждого документа. Неправильно оформишь, и все – отказ в страховке.

«ССТ»: *Как Вы считаете, почему владельцы автосервисов редко страхуют свое имущество?*

С.К.: Если выйти на улицу и посмотреть по сторонам, то обязательно где-нибудь будет надпись – оформить ОСАГО. Рекламы по страхованию бизнеса я не видел ни разу, об этом нет доступной информации. Мне самому приходится искать страховую компанию, если я хочу застраховать свой автосервис. Меня страховая компания не ищет! Я, кстати, не могу понять, почему на такой маленький объект, как мой сервис, страховщики в течение дня не могут просчитать цену полиса. По ОСАГО стоит только трубку поднять – сразу скажут, сколько стоит полис.

О страховании в случае пожара я уже кое-что знаю. А другой мой знакомый – владелец автосервиса – о нем не знает ничего, хотя у них был прецедент, когда машина упала с подъемника. Я спрашивал его, почему не страхуешь сервис, а он мне ответил, что никогда этим вопросом не занимался и просто не знает, с чего начать. Мне кажется, что если бы было больше информации, то даже мелкие сервисы, в два раза меньше моего, за разумные деньги обязательно бы страховались.

«ССТ»: *А какую сумму Вы можете назвать разумной?*

С.К.: Для меня (а у меня достаточно крупный сервис) сто тысяч – вполне разумные деньги. Такой страховой взнос не будет большой нагрузкой на бизнес.

«ССТ»: *Есть ли у Вас чувство недоверия к страховым компаниям? Ведь часто слышишь – зачем страховаться и тратить деньги, все равно ничего не выплатят?*

С.К.: Я не могу сказать, что не доверяю страховым компаниям, не боюсь того, что страховая компания обанкротится, закроется и т.д. Думаю, владельцы автосервисов, которые не страхуют свое имущество, рассчитывают, прежде всего, на русский авось! Ведь частные сервисы денег на черный день не откладывают, все средства в обороте.

Конечно, и я посажу к себе круглосуточную охрану, и надеюсь, что, в случае чего, они быстро среагируют. Ко мне неоднократно залезали. Один раз вскрыли сейф и унесли двадцать тысяч рублей, в другой раз утащили компьютер, инструменты. Не глобально, но неприятно. Но от поджога охрана, скорее всего, не спасет.

Скажу больше, при работе со страховыми компаниями автосервисам приходится «подвешивать» большие суммы. Оплата за выполненные работы происходит с большим опозданием. За месяц можно сделать объем работы на миллион-полтора, а денег за нее сразу не получить. Ситуация с финансами на сервисах очень напряженная – адекватная по цене страховка имущества сервиса могла бы помочь.

«ССТ»: *А где для Вас было бы удобно получать информацию о страховых продуктах?*

С.К.: Конечно, в профильных журналах и Интернете. Я много читаю, люблю собирать полезную информацию. Хорошо было бы, если бы информация о страховых продуктах была доступна на сайте Национальной ассоциации автосервисов.

Татьяна Робулец

СУЕТА ВОКРУГ ДИЗАЙНА

В США страховщики и игроки автомобильного рынка постгарантийного обслуживания объединились против производителей оригинальных автозапчастей и пытаются на законодательном уровне сократить срок действия патента на дизайн оригинальных автомобильных деталей. Снижение срока действия патента сделает автострахование в США более доступным, считают представители страховых компаний.

Конфликт интересов

Интересы производителей оригинальных автозапчастей и представителей афтемаркета (то есть рынка постгарантийного обслуживания, который включает в себя производителей запчастей и независимые станции техобслуживания) неизбежно пересекаются. И это неудивительно: большинство автолюбителей считают, что между оригинальными запчастями и деталями сторонних производителей нет существенной разницы в вопросах качества и дизайна – хотя бы потому, что фактически эти же детали и использовались при сборке авто. Разница лишь в цене, причем существенная.

По различным оценкам, детали, выпущенные сторонними производителями автозапчастей, обходятся в среднем на 26-50% дешевле оригинальных. В общей сложности американцы экономят в год на таких запчастях от $ 1,5 до 2,4 млрд. Причем больше 95% страховщиков не скрывают того, что при починке автомобиля по страховому случаю прибегают к использованию неоригинальных деталей, – на долю последних сегодня приходится около 28% американского рынка. Такой свой выбор страховщики обосновывают тем, что конкуренция является лучшей формой защиты потребителя от необоснованно высоких цен, а на рынке автозапчастей конкурентная среда поддерживается именно за счет игроков афтемаркета.

Некоторые участники автомобильного рынка даже утверждают, что запчасти, произведенные сторонними компаниями, в ряде случаев превосходят оригинальную продукцию, а гарантия на такие детали, как правило, предоставляется на более длительный срок. Ко всему прочему, запчасти от сторонних производителей оказываются более доступными для приобретения, нежели оригинальные детали, на подбор которых автолюбителям обычно приходится тратить достаточно много времени.

Тем не менее сегодня многие штаты запрещают скрывать факты использования при ремонте неоригинальных деталей: 39 штатов требуют, чтобы в предварительные сметы по ремонту авто вносилась информация о возможном использовании неоригинальных запчастей, в 13 штатах на установку узлов от сторонних производителей требуется предварительное согласие клиента.

Нескромное предложение

Существующее положение дел не устраивает игроков американского афтемаркета, и чтобы изменить баланс сил на рынке, представители индустрии предложили при-

нять новый закон, который бы ограничил «монополию» производителей, выпускающих оригинальные запчасти.

Законодательная инициатива, получившая название Promoting Automotive Repair, Trade, and Sales (Стимулирование авторемонта, торговли и продаж), или сокращенно PARTS (запчасти), предлагает снизить стоимость ремонта путем ограничения действия патентов на дизайн автокомпонентов с сегодняшних 14 лет до 30 месяцев.

Данные организации Quality Parts Coalition (Коалиция за качественные запчасти), отстаивающей интересы потребителей, говорят о том, что в настоящий момент в США благодаря независимым производителям американцы могут экономить на ремонте до 50% средств. Но в последнее время изготовители оригинальных деталей сменили тактику. Если раньше они патентовали внешний вид автомобиля целиком, то теперь патентуют дизайн отдельных его частей, таких как бампер, капот, зеркало и т.д. Этот маневр позволяет им выстраивать искусственный барьер для развития продаж сторонних производителей и выдавливать их с рынка. Как отмечают представители коалиции, если так будет продолжаться, потребителям придется суммарно раскошеливаться на дополнительные $1,5 млрд за ремонт ежегодно.

В то же время с принятием предлагаемого законопроекта стоимость сервисных услуг может существенно снизиться. К примеру, если владелец относительно нового автомобиля обращается к ремонтникам с просьбой заменить поврежденную фару, он может столкнуться с тем, что новую деталь придется заказывать либо у производителя оригинального оборудования, либо у компании, платящей отчисления фирме-оригинальному производителю. Однако, как настаивают страховщики, ремонт автовладельцу обошелся бы гораздо дешевле, не будь дизайн фары защищен патентом, так как в этом случае деталь можно было бы приобрести у сторонней компании по более выгодной цене.

АБС АВТО

Ежемесячный журнал «Автомобиль и Сервис» («АБС-авто») единственное в стране издание, профессионально рассказывающее обо всех вопросах оснащения и организации любого авторемонтного предприятия. Издается с 1997 года.
На страницах журнала регулярно публикуются статьи об оборудовании, расходных материалах и технологиях, применяемых в современном автосервисе.

Помимо сокращения срока действия патента на дизайн автозапчастей законодатели предложили наделить независимых производителей автозапчастей правом изготавливать, тестировать, продвигать, а также заниматься дистрибуцией охраняемой патентом запчасти спустя 2,5 года действия патента. По их утверждению, такое положение дел привело бы к созданию новых рабочих мест, усилению конкуренции на рынке и общему снижению цен на автомобильные запчасти.

Страховщики поддержали

Немалую роль в лоббировании законопроекта сыграли и представители американского страхового рынка. Инициатива была поддержана Американской ассоциацией страховщиков (в нее входит почти 300 компаний), работающей с рисками, связанными с ущербом собственности. Так, в одном из своих выступлений, вице-президент Американской ассоциации страховщиков Мелиса Шелк заявила, что американские потребители заслуживают доступ к высококачественной запчастям, которые выпускают сторонние производители.

Как и другие сторонники принятия закона, страховщики говорят, что в случае восстановления автомобиля после аварии незащищенные патентом детали, включая бамперы, крылья и пр., обойдутся владельцам транспортных средств на 26-50% дешевле по сравнению с их оригинальными аналогами, и если подобные детали будут в продаже, то автолюбитель сможет экономить на страховке. Из-за того, что патенты действуют так долго, ежегодно при восстановлении автомобилей после аварии их владельцам приходится переплачивать порядка $1,5 млрд, утверждает Мелиса Шелк, по словам которой из-за необоснованной дороговизны деталей страховщикам бывает выгоднее признать автомобиль не подлежащим ремонту, в результате чего вместо ремонта американцу приходится покупать новый автомобиль.

Несмотря на все усилия, продвигаемый документ в августе прошлого года был рассмотрен лишь на слушаниях в подкомитете палаты представителей Конгресса США по интеллектуальной собственности, конкуренции и Интернету. Вынести на рассмотрение нижней палатой проект не удалось, хотя участники рынка не оставляют попыток привлечь внимание к проблеме законодателей. На сайте «Коалиции за качественные запчасти» размещен призыв проголосовать за повторное внесение документа на суд парламентариев.

Павел Бородин, заместитель руководителя Департамента автострахования компании РОСГОССТРАХ, отмечает, что воздействие

Российская практика:

Алексей Блинов, Начальник управления урегулирования убытков по авто «Либерти Страхование»:

«В России дилерские автомобильные центры работают по дилерскому соглашению, которое запрещает приобретение автомобильных запчастей у не-импортера той или иной марки. При установке неоригинальных деталей на ремонтируемый автомобиль дилерскому центру грозит огромный штраф, при повторяющихся ситуациях – расторжение дилерского соглашения. Так, оригинальная деталь имеет маркировку завода-изготовителя, каталожный номер и дату изготовления, а качество самой детали гарантирует изготовитель. Исходя из сегодняшней ситуации на российском автомобильном рынке, за качество неоригинальных деталей поручиться никто не может, к тому же они не имеют гарантии, да и на самом деле неоригинальные кузовные элементы и другие автодетали кардинально отличаются по качеству, технологичности, изготовлению от заводских».

Павел Бородин, заместитель руководителя Департамента автострахования компании «РОСГОССТРАХ»:

«В России сегодня законодательство не требует, чтобы автомобили по страховке ремонтировались строго при использовании запчастей от фирменных производителей, но сами автодилеры одним из условий сохранения гарантийных обязательств завода-изготовителя выдвигают требование, чтобы любые ремонтные работы проводились в дилерской сети.

Прессинг на автолюбителя в итоге оказывает определенное воздействие и на требования клиента к страховщику. Тем не менее вопрос ценообразования запчастей всегда был и остается предметом острых дискуссий при заключении договоров о сотрудничестве между страховщиком и дилером или представительством завода-изготовителя. Стоимость запасных частей составляет порядка 60% от совокупной стоимости ремонта при страховом случае, поэтому данная величина играет наиболее существенную роль при оценке результатов страховой деятельности.

В договорах КАСКО, как правило, не прописывается условие проведения восстановительного ремонта в дилерских центрах, но это является сложившейся рыночной практикой. Однако есть также тенденция по замене фар/фонарей/остекления салона в специализированных центрах, использующих запасные части без «клейма» (логотипа) завода-изготовителя марки автомобиля. (Известно, что на рынке производителей ветровых стекол легковых автомобилей прочно «прописались» китайские производители с разным уровнем качества изготовления автостекла и соответствующими ценами.) Так вот, практика показывает, что организация замены лобовых стекол в специализированных, но не дилерских центрах позволяет снизить затраты по замене стекол на 20-30%.

Это оказывает существенное влияние на результаты страховой деятельности особенно в тех регионах, где качество дорожного полотна оставляет желать лучшего, и клиенты часто обращаются за страховым возмещением по причине повреждения лобовых стекол.

Действительно, страховщику приходится активно работать с возражениями клиентов, направляя автомобили в ремонт не в дилерские центры, но в выигрыше остаются обе стороны: клиент быстрее устраняет ущерб, страховщик несет меньшие затраты и имеет возможность снижать тарифы. Так, при 60%-ной доле стоимости запасных частей в кузовном ремонте, в «РОСГОССТРАХ» для каждой марки/модели легковых автомобилей составлен перечень запасных частей, используемых при кузовном ремонте в 80% страховых случаев. Математика проста: при снижении стоимости запасных частей на 5% средний убыток снижается на 3%.

Поэтому, корректно выстраивая бизнес-процессы с автодилерами и поставщиками оригинальных и неоригинальных запасных частей, страховщик может оптимизировать свои затраты».

автостраховщиков на производителей автомобилей – многолетняя практика как в США, так и Европе. «В свое время страховщики добились того, чтобы конструкция автомобилей позволяла осуществить простейшую операцию, например по замене фары, за 10-15 минут. А были в истории модели авто, у которых эта процедура сопровождалась буквально разборкой передней части. Немалую роль сыграли страховщики и в ценообразовании запчастей: так, стоимость запчастей для узлов задней части автомобиля ниже, чем тех, что монтируются спереди. Принцип понятен: повреждения сзади в большинстве случаев оплатит страховщик ответственности виновного в ДТП, а спереди – извини, сам виноват – сам и раскоше-

ливайся, если не застрахован по КАСКО», – говорит эксперт.

Сегодня же в Штатах не остаются в долгу у афтемаркета и страховщиков и сами производители фирменных автозапчастей. Со своей стороны, они также пытаются «протащить» удобные законопроекты хотя бы на уровне штатов. В феврале в сенат штата Оклахома поступил проект закона, усложняющий жизнь страховым компаниям. В частности, документ предусматривал обязать страховщиков письменно указывать факт использования неоригинальных деталей при ремонте выхлопной системы, систем безопасности или элементов кузова. При этом соответствующее разрешение должно было быть получено и от клиента компании. Однако до рассмотрения дело не дошло, так как представители авторемонтной отрасли своевременно организовали кампанию с целью уверить избирателей в том, что нововведение приведет к росту стоимости страховки и услуг станций технического обслуживания; законопроект не был даже рассмотрен.

Андрей Филатов, редактор журнала «АБС-авто»

ПРИРОДА КОМПЕТЕНЦИЙ МЕНЕДЖМЕНТА

Компетенции менеджмента – это не только знания, умения и навыки. Во многом уровень компетенций управляющего зависит от природных качеств его личности, способностей, воспитания, мотивов и ценностей, которые он разделяет. Поэтому под компетенциями менеджмента следует понимать способности, ценности и мотивы, а также знания, навыки и умения, используя которые менеджер может эффективно выполнять свои функции в соответствии с критериями и показателями конкретной компании.

Автор: **Николай Николенко**

окончил Донецкое высшее военно-политическое училище в 1977 г., Военно-политическую академию имени В. И. Ленина в 1988 г., Адъюнктуру при Гуманитарной академии в 1993 г., кандидат экономических наук, доцент. В страховом бизнесе более 20 лет. В 1992 году работал в «Военно-страховой компании» в должности главного бухгалтера. С 1994 по 2005 гг. в Страховой группе «УралСиб» (прежнее название – «Промышленно-страховая компания») поднялся по карьерной лестнице от начальника отдела до генерального директора. В 2006–2010 гг. – первый заместитель председателя правления «Русский Страховой Центр». С 2011 года – заместитель генерального директора страховой компании «ГЕФЕСТ». В 2012 году вошел в состав экспертного совета по законодательству о страховании при комитете Госдумы РФ по финансовому рынку. Автор более 150 публикаций по вопросам менеджмента в страховании.

Понятие «управление»

В статье, посвященной менеджменту, мы рассмотрели концептуальную модель управления, которая включала в себя следующие основные элементы: цели и результат управления, субъект и объект управления, а также инструментарий управления (см. статью «Сила бизнеса» Н. Николенко в журнале «Современные страховые технологии» 01 (36) январь-февраль 2013). Мы подробно, насколько позволяет статья, исследовали объект управления, которым является страховая компания, а также провели краткий анализ основных стадий развития организации. При этом важно понимать, что организация находится не в вакууме, а в определенном пространстве, которое мы можем обозначить как внешняя среда. И эта внешняя среда является турбулентной, оказывая значительное влияние на развитие страховой компании. Однако среда не воздействует на объект управления, которым является наша компания, стихийно. Это воздействие осуществляется через сознательную деятельность людей, которые либо учитывают изменения внешней среды, либо не учитывают. Главная роль в таком воздействии принадлежит менеджерам, которые управляют компанией. А эффективность воздействия определяется исключительно компетенциями менеджмента.

Вообще, по моему глубокому убеждению, на страховом рынке (равно как и других) существует одна проблема – менеджмент. Не согласны? Тогда давайте ради эксперимента зададим своим сотрудникам ряд простых вопросов. На кого жалуется персонал? Кто мешает внедрению свежих идей в компании? Кто использует персонал как средство? По чьей вине загублены многообещающие проекты? ***Ответ на все эти вопросы будет один и тот же: менеджмент.*** И этот ответ правильный, так как не бывает плохих солдат, бывают только плохие офицеры. Именно поэтому в настоящей статье мы подвергнем анализу субъект управления компанией, которым и является менеджмент. Целью нашего исследования будет являться выяснение природы ключевых компетенций менеджеров, необходимых для успешного руководства любой организацией.

Однако прежде чем говорить о компетенциях менеджеров, нужно выяснить суть управленческой деятельности вообще и менеджеров в частности, поскольку именно содержание и характер деятельности определяют те качества, которыми должен обладать человек, занимающийся ею. Совершенно очевидно, что менеджеры занима-

ются управлением, поэтому прежде всего нам надо определиться с этим понятием. В предыдущей статье я говорил о том, что человек не может заниматься эффективно тем, чего не понимает. Это означает, что менеджер должен уметь давать определения тем или иным явлениям. ***И это определение должно отражать суть конкретного явления. Оно может быть своим, а может заимствоваться, но определение должно быть обязательно предметно-практическим, а не теоретическим.*** Это означает, что определение того или иного явления будет лежать в основе конкретной деятельности. То есть менеджер, имея четкое понимание определенного явления, будет на его основе выстраивать конкретную систему управления им. На практике мы лишь отторгаем то, что находится в нашей голове и в нашем сердце. Это означает, что мы используем наши мысли и эмоции для практического применения в повседневной деятельности, и это главное в менеджменте. Суть менеджмента заключается не в формальном использовании какого-то волшебного внешнего инструмента – любой инструмент управления мертв до тех пор, пока к нему не будет приложена эмоциональная и интеллектуальная энергия менеджеров. А эффективно мы можем использовать их только тогда, когда владеем ими.

На основе вышесказанного давайте попытаемся дать определение категории «управление». Попробуйте сделать это самостоятельно. Исходя из нашей концептуальной модели управления, я могу дать свое понимание этого термина: ***«Управление есть сознательное и целенаправленное воздействие субъекта на объект, с целью придания ему параметров, желаемых субъекту, либо с целью получения субъектом необходимых ему результатов».*** В основе управленческой деятельности лежат интеллектуальные, эмоциональные и физические усилия менеджеров, которые они совершают для достижения намеченных целей. Совершаемая при этом менеджерами внутренняя работа направлена на управление другими людьми. ***Конечным объектом управления со стороны менеджмента является персонал организации.*** Это очень важное замечание, поскольку любые формы и методы менеджмента направлены на активизацию деятельности людей. Например, финансовое управление есть не просто управление финансами. Это управление персоналом с помощью инструментов финансового управления (планы продаж, бюджеты, финансовые показатели и т.д.) для получения нужного финансо-

вого результата. Объем страховой премии есть финансовая категория, но приносят ее в компанию конкретные продавцы. Управлять увеличением объемов продаж означает управлять продавцами.

Менеджмент есть разновидность управления. Логично предположить, что менеджеры должны обладать какими-то определенными интеллектуальными, эмоциональными и физическими качествами, которые и обеспечивают эффективность управления. Вот эти качества мы и назовем компетенциями. В менеджменте, так же как и в управлении, есть субъект и объект, цели и инструменты. ***Под менеджментом мы будем понимать управление коммерческим предприятием, находящимся в рыночной среде.*** Это означает, что главной целью такого предприятия является прибыльное ведение бизнеса. ***Можно дать и другое определение: менеджмент есть аппарат и система насилия над людьми.*** Если в компании авторитарная, бюрократичная система управления, то это говорит о том, что персонал рассматривается всего лишь как средство достижения целей управления. Применяемые инструменты менеджмента здесь тоже предсказуемы: инструкции, нормативы, правила, процедуры и т.д. В этой компании менеджмент есть аппарат и система насилия над людьми. И такая система выстраивается именно менеджерами, которые умеют или не умеют применять формы и методы насилия над персоналом, но свято в них верят как в эффективное средство управления. Подобную систему управления строить легче всего, так как менеджерам не надо интеллектуально и эмоционально напрягаться.

Можно дать и другое определение: менеджмент есть аппарат и система насилия над людьми.

Гораздо сложнее выстраивать такую систему управления, при которой менеджеры являются не столько руководителями, сколько лидерами, желающими и умеющими повести людей за собой, используя при этом иные инструменты управления: убеждение, наставничество, развитие и обучение, формирование творческого отношения к делу. Совершенно очевидно, что применяемые формы и методы управления зависят не столько от внешних условий, сколько от умения и желания менеджеров применять их на практике. ***Но именно творческое отношение к объекту управления и применяемым инструментам менеджмента характери-***

зует менеджмент как искусство. Я хочу подчеркнуть очень важную мысль: нет единственно правильного определения менеджмента, взятого вне контекста, то есть конкретных условий в конкретной компании. Предметно-практическое определение менеджмента зависит от отношения менеджеров к объекту управления и применяемым ими инструментам управления. Успех менеджеров, равно как и неудачи, находится в них самих, в их голове и в их сердце – иными словами, в их интеллектуальных, эмоциональных и физических способностях.

Компетенции и структура личности менеджера

Выяснив суть управления и менеджмента как вида деятельности, давайте попробуем определить понятие «компетенции менеджмента». На своих тренингах я обычно предлагаю сделать это слушателям самостоятельно. Как правило, это вызывает затруднение для обучаемых. Но ведь мы договорились о том, что если человек не понимает сути явления (не может дать ему свое определение), то и управлять этим явлением он не сможет. Тогда давайте выполним более простое задание: перечислите то, что, по вашему мнению, входит в понятие «компетенции». В большинстве случаев обучаемые (а это менеджеры разных уровней) понимают под компетенциями знания, навыки и умения. Однако для определения компетенций этого явно недостаточно. Дело в том, что, не назвав другие составляющие, мы их у себя развивать не будем.

Для логического «выведения» обозначенного нами понятия давайте вначале рассмотрим структуру личности менеджера. Эта структура условно включает в себя три уровня, показанные на рис.1. Первый уровень – природный. В его основе лежит генокод личности. Генокод включает в себя три составляющие: физические, интеллектуальные и эмоциональные природные способности. Интеллектуальные способности (IQ) передаются по наследству и характеризуют способность к обучению; развиваются примерно до 17-18 лет. Эти спо-

Рис.1. Три составляющих компетенций менеджера

Врожденная	Практическая	Образовательная
Природная	Социальная	Социальная
Неизменна	Условно изменчива	Изменчива
Способности природные	Способности приобретенные	Способности приобретенные

собности не характеризуют объем знаний, который может изменяться в течение жизни. Интеллектуальный генокод определяет способность человека проникать в суть явления и скорость этого проникновения. Иными словами, если одному человеку для досконального изучения какого-либо материала нужно 2 часа, а другому 4 часа, то первый в 2 раза « умнее» второго. Умный человек обучаемей неумного. Умный человек способен проникнуть в суть явления и является очень наблюдательным, то есть умеет видеть детали и соединять их воедино, при этом быстрее других. Интеллектуальные компетенции отражают способность человека мыслить. Такая природная способность в обыденном сознании называется «здравый смысл». Он либо у человека есть, либо нет. Бесполезно говорить с человеком с позиции здравого смысла, если он от природы глуп. Английский философ и математик Б. Рассел произнес замечательную фразу: «Люди скорее умрут, чем станут думать. Многие так и делают». ***Излишне говорить о том, что мы все считаем себя умными.*** Но на самом деле умных от природы людей очень мало. А для человека, который управляет другими людьми, то есть менеджера, обладание такими способностями является критически важным.

Эмоциональные способности (EQ) тоже имеют природную основу и передаются по наследству. Они определяют характер и темперамент человека, а также внутренние мотивы его поведения. Если интеллектуальные способности связаны больше с мозгом, то эмоциональные способности находятся как бы на стыке мозга и сердца. Мы прекрасно знаем, что во время эмоционального подъема у нас все ладится; если же мы находимся в состоянии депрессии, то у нас не получается ничего, в том числе и решение интеллектуальных задач. Сердце активизирует или тормозит деятельность мозга путем импульсов электрических сигналов и выработки специфических химических веществ. Эмоциональные компетенции включают в себя четыре позиции, что отражено на рис.2. Самыми главными из них являются аутентичность и эмпатия, то есть способность понимать себя и управлять собой, а также способность понимать других людей и умение выстраивать отношения с ними. Понятно, что если подробнее раскрыть эти способности, то к ним можно отнести волю, желание, харизму, коммуникабельность, ассертивность и т.д.

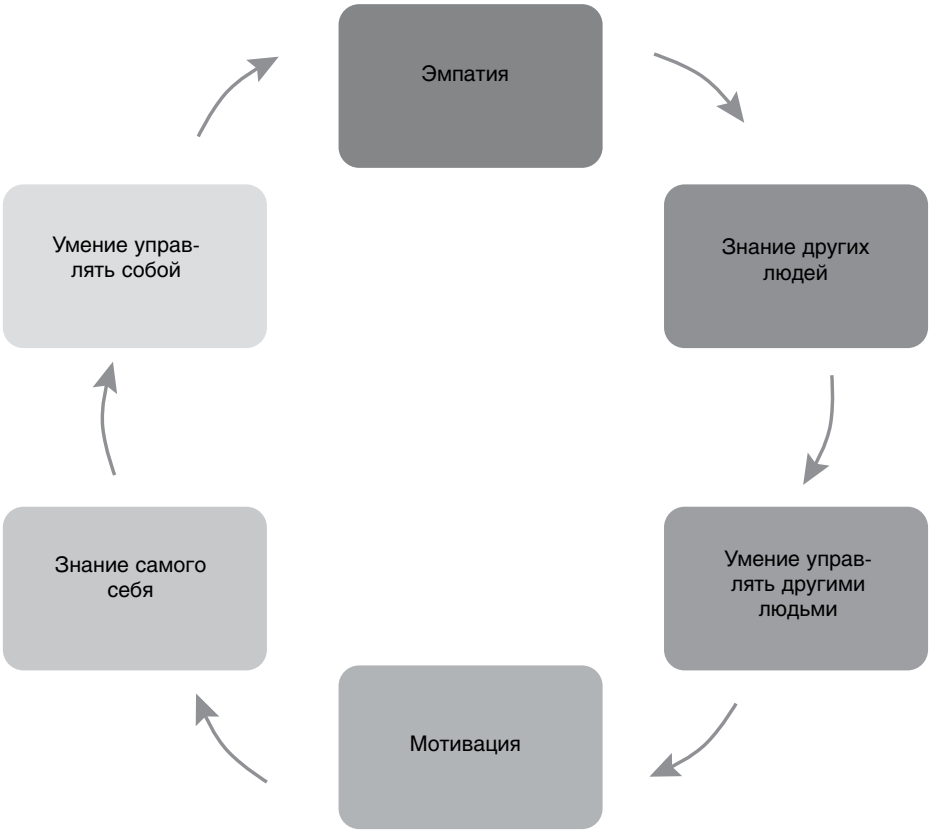
Есть много теорий и методик по определению эмоциональных типов личности. Это и традиционная психология, характерология, соци-

оника и т.д. Мы видим, что одни люди от природы общительны и открыты, для них главное в жизни – отношения с другими людьми. З. Фрейд называл этот тип людей чувственным. Другие люди от природы имеют мощную харизму, ориентацию на власть и результат, это так называемый нарциссический тип. Третьи нацелены на профессионализм, доскональное знание предмета и творчество. Первые всегда рядом с людьми, вторые стараются занять позицию над ними, а третьи хотят вообще быть вдали от других людей. Мы видим, что уже от природы у человека есть врожденные способности к определенным видам деятельности, и их надо просто понять. Если у человека есть природные способности, то их нужно развивать на втором и третьем уровнях: воспитания и обучения, и чем больше природных способностей к определенному виду деятельности, тем быстрее он овладеет этим на практике и тем больше у него шансов стать «великим» в избранной области. Если у человека нет от природы эмпатии и коммуникабельности, то вырастить из него выдающегося продавца вряд ли получится. Личность с природной харизмой, нацеленностью на результат и врожденным чувством ответственности больше подходит для управленческой деятельности в качестве менеджера, нежели просто хороший коммуникатор.

Есть очень хорошая методика определения различных типов людей по их эмоциональной составляющей. Она называется «Структограмма», или «Красный – Синий – Зеленый». Эта методика разработана австрийским Институтом биоструктурного анализа. Она позволяет определять природные эмоциональные способности у себя и у других людей. Я провел более 20 тренингов по данной методике в разных компаниях из разных стран, в ходе которых обучил около 500 менеджеров различного уровня и различных сфер деятельности. Воспринимается эта методика слушателями очень позитивно как практический инструмент для развития своих эмоциональных компетенций.

В зависимости от соотношения интеллектуальных и эмоциональных компетенций мы можем условно выделить четыре группы менеджеров, которые показаны на рис.2. Первый кластер образуют менеджеры умные и волевые – идеальный вариант для управленца. Однако таких людей очень мало (по моей оценке – не более 5 процентов от общей численности менеджеров). Второй тип – неумный, но волевой. В народе характеризуется как «дурак с инициативой». И эта ситуация гораздо лучше, чем

Рис.2. Основные эмоциональные компетенции менеджмента



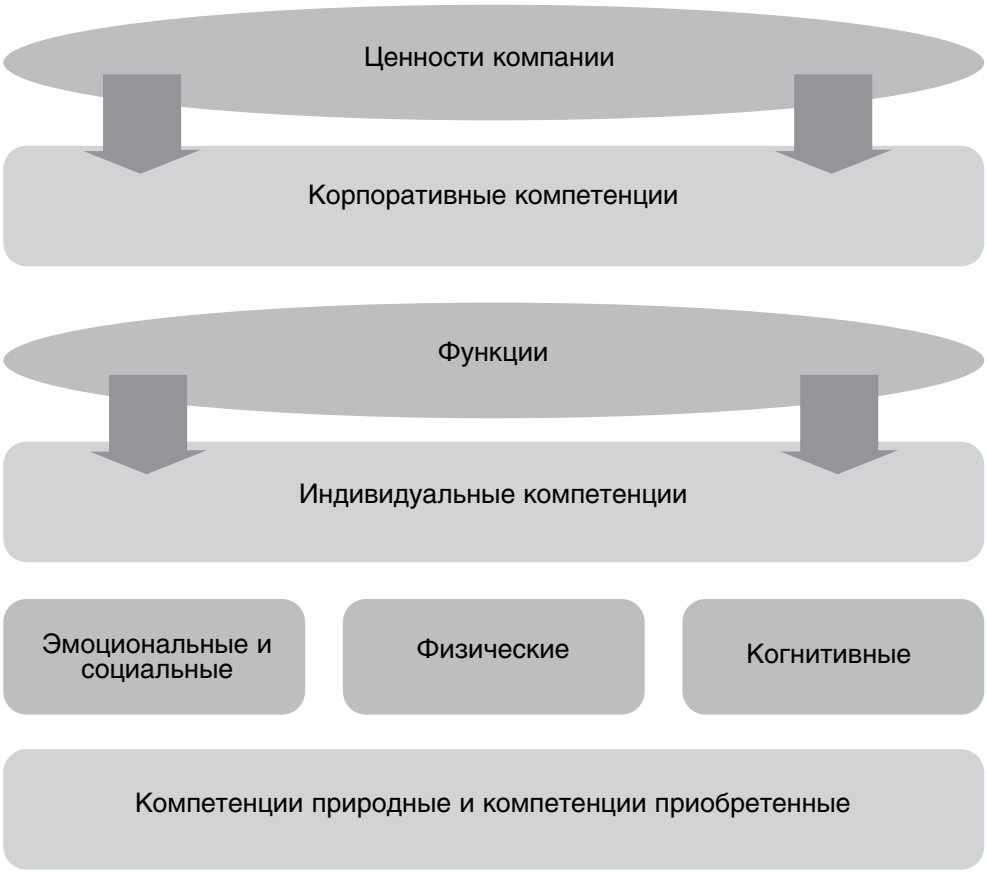
третья – умный, но безвольный. Ум без воли бесполезен. Замыкают четверку менеджеры неумные и безвольные. Таких, по моим наблюдениям, тоже очень немного. При этом очень важно заметить, что на долю эмоциональных компетенций приходится от 80 и более процентов успеха в деятельности менеджера. Повторю свою мысль: главное не в том, что я делаю. Главное в том, как я отношусь к тому, что я делаю.

Второй составляющей компетенций менеджера являются способности, приобретенные в ходе опыта и воспитания. К ним относятся ценности и мотивы поведения менеджеров. Это могут быть честность, порядочность, аккуратность, нацеленность на результат, воля, эмоциональная устойчивость и многие другие. Эти способности условно изменчивы, так как во многом являются стереотипами. То есть нужно приложить значительные уси-

лия, интеллектуальные и эмоциональные, чтобы их развить или изменить. Рассматривая природу компетенций, мы видим, что есть некое повторение способностей первого уровня, и это не случайно. На втором уровне природные способности развиваются в ходе повседневной практики и опыта конкретного менеджера, находящегося в определенном социуме. Как говорил великий Гете: «В жизни надо делать то, что получается лучше всего. Но делать надо это изо всех сил».

Третий уровень компетенций менеджера составляют знания, навыки и умения. Этот уровень очень подвижен и развивается на основе природных способностей. При этом следует заметить, что чем больше

Рис.3. Структура компетенций менеджера

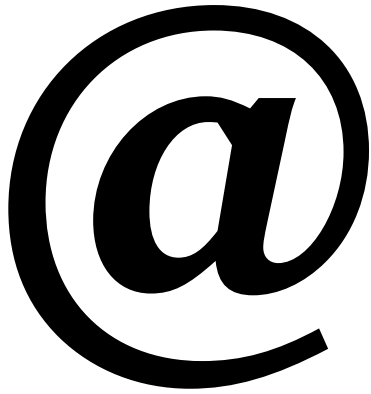


у человека природных способностей к определенному виду деятельности, тем меньше времени ему нужно для того, чтобы стать мастером своего дела. Творцом же можно стать только на основе сильной врожденной природной составляющей, которую нужно развивать упорными тренировками и обучением. Есть три позиции в менеджменте, точно так же как и в других видах деятельности: ремесленник, мастер и маэстро. Первый занимается каким-либо видом деятельности, чтобы прокормить себя. Он весьма посредственный специалист. Второй делает свое дело очень профессионально, с любовью, являясь классным специалистом. И только третий может быть назван творцом и созидателем, так как создает новые продукты и идеи. Чем выше у менеджера духовная составляющая, а не только материальная, тем он ближе к «великости». Великим, как говорится, быть можно. Нельзя думать, что ты великий.

Мы рассмотрели три уровня компетенций менеджмента с точки зрения их генезиса и теперь можем дать полное определение компетенций менеджера. ***Под компетенциями мы будем понимать способности, ценности и мотивы, а также знания, навыки и умения, используя которые менеджер может эффективно выполнять свои функции в соответствии с критериями и показателями конкретной компании.*** По структуре компетенции менеджера будут включать в себя как корпоративные, так и индивидуальные компетенции, что показано на рис.3. Корпоративные компетенции связаны с ценностями компании и определяют качества, которыми должен обладать любой сотрудник организации независимо от должности. Личные компетенции менеджера по содержанию состоят из трех групп: функциональные, эмоциональные и социальные, а также собственно менеджерские. Более подробное рассмотрение содержания корпоративных и индивидуальных компетенций менеджера – тема отдельной статьи.

ПРАВИЛА ИНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГА

Для тех, кто умеет обращаться с онлайн-технологиями, интернет открывает большие возможности по развитию бизнеса. Вторая статья независимого эксперта в области интернет-маркетинга Алексея Голякова учит построению эффективно работающего веб-сайта.



В прошлой статье мы рассмотрели, что такое маркетинг, и теперь знаем, что его основа – это построение коммуникации с клиентом, которая позволит увеличивать продажи и усиливать позиции компании и ее бренда. (Для дотошных читателей отмечу, что в этот процесс косвенно входят все 4P классического маркетинга, но в российских условиях в первую очередь стоит говорить о Promotion, суть коммуникации с клиентом.) Теперь настал черед перевести наши знания на практические рельсы. Начнем с самого известного и популярного канала коммуникации в интернете – сайта.

Как построить эффективно работающий сайт?

Как вы помните, в прошлый раз мы говорили о том, что основная задача коммуникации – провести потенциального клиента по воронке продаж – от первого знакомства с нашей компанией до покупки. Соответственно, сайт должен строиться таким образом, чтобы наиболее эффективно это осуществлять.

Как же достичь такого эффекта?

Первое, с чего нужно начать, – это понять для себя, каких целей вы хотите добиться, создавая веб-сайт. Причем при определении этих целей важно детализировать их до конкретных, измеряемых «целевых» действий, то есть до тех действий, которых вы ждете от посетителей своего сайта: нажатие определенных кнопок, заполнение форм, посещение определенных страниц.

Например, если наша бизнес-цель – получать больше заявок на страховые договоры, значит, целевыми действиями на сайте

Автор: **Алексей Голяков**

окончил Рязанскую Радиотехническую академию в 2005 г. Во время учебы получил первый опыт работы с интернетом, работая в веб-студии. Потом несколько лет работал в полиграфической промышленности, занимался руководством отделами дизайна, допечатной подготовки, цифровой печати. Создал первое крупное цифровое печатное производство в Рязани. В 2010-м году перешел в компанию «ЛидМашина», которая специализировалась в сфере интернет-маркетинга. За время работы там участвовал в разработке интернет-проектов для сети кофеен Кофе Хауз, компании ЭР-Телеком, Travel Sim, издательства «Манн, Иванов и Фербер».

В настоящее время является независимым экспертом в области интернет-маркетинга.

будут заполнение формы, звонок специалисту, обращение к онлайн-консультанту и прочее.

Помимо этого для построения эффективного сайта требуется понимание ценности продукта или услуги, которую вы предлагаете, так же важно ориентироваться в конкурентной ситуации на рынке. Как уже говорилось в моей предыдущей статье, для того чтобы клиент принял решение в пользу приобретения нашего продукта или услуги, важно дать ему максимум убеждающей информации, а для этого необходимо реально оценивать свои сильные и слабые стороны, возможности, преимущества перед конкурентами и угрозы рынка.

После определения целей и положения нашего товара в рыночной конкурентной среде можно приступать к строительству сайта.

Идеальной можно считать ситуацию, когда у вас уже есть интернет-ресурс, который можно проанализировать. Тогда появляется возможность проверить все свои гипотезы относительно эффективности тех или иных информационных блоков на сайте с помощью инструментов аналитики. Есть замечательные бесплатные инструменты Яндекс.Метрика и Google.Analytics, которые позволяют решать подобные задачи. Попробуйте воспользоваться ими.

Наша задача – понять, как выстроить коммуникацию с пользователем на каждом из этапов воронки продаж. Какую информацию нужно показать клиенту при первом заходе на сайт? Как убедить его перейти на страницу конкретного продукта? Какая информация заставит его заполнить форму заявки?

Ответы на эти вопросы дадут понимание того, какой путь перемещения посетителя по сайту может наилучшим образом привести его к покупке вашего товара и какие блоки на странице сайта будут для этого необходимы. Вы сможете понять, где и в каком виде нужно подавать убеждающую и имиджевую информацию, как сформатировать целевые действия.

Вообще, у нас не так уж много инструментов для решения задачи превращения посетителя сайта в нашего клиента. Их всего 5. Соответственно, нам нужно:

1. Сделать сайт удобным в пользовании.
2. Обеспечить качественное оформление сайта.
3. Правильно сформировать содержание сайта (или контент), помня о том, что люди по-разному воспринимают информацию: для кого-то наиболее доходчивым способом ее передачи является видео, кто-то предпочитает текст, кто-то графику…

4. Поработать над стилистикой текстов (ни в коем случае никакого «канцелярского» языка).
5. Сделать доступной для пользователя обратную связь (настроить калькуляторы услуг, дать возможность оставить отзыв или идею и т.п.).

Итогом описанной выше работы должен стать прототип сайта, то есть его общая структура с шаблонами всех страниц. Создавая прототип, мы должны все детально проработать, определиться с местоположением информационных блоков и той информацией, которую будем в них размещать, продумать, как будут меняться информационные блоки в зависимости от действий пользователя на сайте.

В целом прототип – это практически готовый сайт, только без контента и оформления. Его нужно проверить, протестировать и, только удостоверившись в эффективности, начинать разрабатывать дизайн.

К сожалению, в России очень часто под переработкой сайта понимают изменение только дизайна, а всю описанную выше работу опускают или делают по ходу «рисования» внешнего вида. Руководство компании утверждает макет главной страницы сайта и считает, что на этом этапе разработка завершена. На самом деле внешний вид в сайтостроительстве – далеко не самая главная часть. Куда важнее уделить внимание не дизайну, а тому, о чем было написано ранее, – определению целей и места продукта или услуги на рынке, анализу слабых мест существующего сайта, изучению поведения пользователей, построению путей их следования по ресурсу и подбору необходимых инструментов убеждения для разных сегментов аудитории. Только пройдя этот путь и создав прототип сайта, можно рассчитывать на то, что готовый продукт будет эффективным.

Итак, наш сайт готов: мы создали высококачественный прототип, профессиональные дизайнеры его визуализировали, программисты и верстальщики сделали его рабочим, контент-менеджеры наполнили его нужной нашим клиентам информацией.

Теперь для его эффективной работы необходимо привлечь на наш ресурс посетителей.

Привлечение пользователей

Для привлечения аудитории посетителей на сайт нам предстоит решить две задачи. Во-первых, нужно оповестить потенциальных клиентов о том, что мы вообще существуем и предлагаем определенный продукт. А во-вторых, нужно вовлечь клиента в коммуникацию, то есть привести его на сайт.

Решить эти задачи можно с помощью множества инструментов привлечения, основными из которых являются контекстная и медийная реклама, поисковое продвижение (SEO), привлечение трафика с отраслевых порталов и сайтов-агрегаторов, использование социальных медиа. Однако этим набор не ограничивается, также можно привлекать людей и в офлайн, можно обмениваться трафиком с партнерами, закупать его по системе CPA и пр.

Как выбрать из этого множества каналов необходимые именно вам? Используйте «волновой подход» и идите к профессионалам.

Со вторым советом все понятно, но что такое «волновой подход»?

Это довольно простой механизм, позволяющий легко подобрать эффективные именно для вас инструменты. Работает он следующим образом:

1. Мы выбираем все заинтересовавшие нас инструменты и формируем обращения к аудитории. Не нужно бояться, берем все, что кажется потенциально эффективным.
2. Выделяем небольшой тестовый бюджет на каждый инструмент, минимальный, лишь бы получить статистику по привлечению аудитории.
3. Настраиваем системы аналитики на каждый инструмент.
4. Проводим тестовый рекламный флайт. В течение небольшого отрезка времени проводим кампании с помощью выбранных инструментов с тестовым бюджетом и собираем статистику.
5. В итоге мы получаем данные по привлечению с помощью каждого из инструментов и оцениваем, что сработало эффективно, а что нет. Сравнивать нужно стоимость привлечения 1 посетителя и стоимость привлечения 1 клиента с каждого канала. Таким образом, мы можем отсеять неэффективные инструменты и выделить эффективные. Те инструменты, статистика по которым неясна, требуют дополнительной проверки.
6. Далее, мы переформатируем кампании, исключая неэффективные инструменты и усиливая эффективные.

Таким образом, за 2-3 таких флайта мы получаем достаточно качественный набор инструментов привлечения, в которые можно уже вкладывать плановые бюджеты.

Еще один совет: ищите нестандартные варианты. Часто хороший трафик можно получить с помощью инструментов, неизвестных вашим конкурентам, так как большинство интернет-каналов при-

влечения оплачиваются по аукционному принципу. Чем больше компаний используют тот или иной инструмент, тем дороже стоит привлечение одного посетителя с его помощью. Оригинальные, мало «раскрученные» каналы часто позволяют привлекать аудиторию намного дешевле, а то и вовсе бесплатно.

Итак, мы создали канал коммуникации (сайт) и наладили привлечение людей в него. Но и это еще не все. Большинство сайтов не могут сами поддерживать коммуникацию. Ну, в самом деле, сколько раз вы можете заходить на сайт ИП «Пупкин»? – 2, 3, максимум 5 раз. Что там вообще читать, если там только раз в полгода меняется прайс-лист? Много и часто посещают только новостные порталы, блоги и другие подобные ресурсы. А корпоративный сайт сложно сделать настолько коммуникативным. Поэтому возникает вопрос возврата – аудиторию на сайт нужно возвращать.

Возврат пользователей на сайт

Проще всего наладить возврат с помощью двух инструментов – email-маркетинга и ремаркетинга. Конечно, вариантов намного больше, но для старта это отличный набор.

Поговорим немного о каждом инструменте.

Email-маркетинг – это ни в коем случае не спам! Это главное правило.

В чем отличие? Правильный email-маркетинг, в отличие от спама, разрешен пользователем и ожидаем им. То есть вы не просто рассылаете всем подряд свои письма, а, так или иначе, заранее получаете разрешение на подобную рассылку и отправляете то, что обещали. Также важно, чтобы адресат в любой момент имел возможность отписаться от рассылки, если он не хочет ее получать. Такая возможность должна быть в каждом письме.

Если соблюдать эти условия, люди будут с удовольствием читать вашу рассылку и возвращаться на ваш сайт.

Что тут можно посоветовать?

Повторюсь, первое и самое важное – интересный и полезный контент. Люди ждут чего-то нужного именно им. Иначе email-маркетинг работать не будет. Если каждый получатель ваших рассылок не сможет ответить на вопрос «зачем мне читать эту рассылку?», вы не получите отдачи.

Второе – тема письма. Буквально в двух словах вы должны заинтересовать человека открыть письмо. Если этого не получилось, вы потеряли потенциального клиента. Тема – это очень важно, именно она решает, будет ли клиент вступать в коммуникацию с вами или нет.

Третье – персонализация. Чем более личным выглядит письмо, тем лучше. Люди не хотят общаться с роботами-рассыльщиками. Они хотят видеть по другую сторону человека, заинтересованного, понимающего и готового их услышать. Поэтому нельзя использовать адреса вроде «noreply@mysite.com», если вы хотите вовлечь клиента в коммуникацию. Нужно включать в письмо личное обращение и максимум персональной информации о клиенте (ссылки на историю покупок, данные о накопленных баллах, личные предложения о специальных условиях и т.п.). Важно делать письма такими, чтобы получатель думал, что пишут именно ему.

Правильно выстроенный email-маркетинг будет возвращать клиента на наш сайт и продвигать его по воронке продаж.

То же самое можно сказать и о ремаркетинге. Сейчас это активно развивающийся инструмент, позволяющий показывать ушедшим от нас посетителям информацию о нас за пределами нашего сайта. Проще всего начать знакомство с ремаркетингом, используя возможности Google. AdWords. С его помощью вы можете показывать баннеры людям, которые уже побывали на вашем сайте, на других сайтах Рунета, вне зависимости от того, оставили ли они вам информацию о себе или нет. Например, человек на нашем сайте дошел до страницы с формой заявки, но не заполнил ее. Мы можем настроить ремаркетинговую кампанию таким образом, чтобы этот человек на различных сайтах увидел наш баннер с предложением заполнить эту форму. Причем этот баннер он может увидеть на совершенно разных сайтах (Google говорит, что их рекламная сеть охватывает 80% всех сайтов Рунета).

Ремаркетинг отлично дополняет email-маркетинг в деле возврата аудитории на сайт. Наладив работу обоих инструментов, мы будем раз за разом возвращать посетителя в наш канал коммуникации, на сайт и снова убеждать его стать нашим клиентом.

В итоге, реализовав все описанное выше, мы получаем качественный канал коммуникации – сайт, привлекаем на него аудиторию и поддерживаем коммуникацию с помощью инструментов возврата. А так как всю систему мы изначально строим в целях получения нужных нам действий от пользователей, мы решаем стоящие перед бизнесом задачи. Соответственно, мы охватываем всю коммуникационную цепочку и она начинает приносить нам клиентов.

Дальше эту систему нужно поддерживать, контролировать и развивать, возможно, добавлять другие каналы коммуникации, но это уже тема отдельной статьи.

КОНТРОЛЕР СТАБИЛЬНОСТИ

Ряд законодательных инициатив в сфере страхования требуют от страховых компаний наличия в их структуре специалистов-актуариев. Необходимость в таких специалистах для стабильного развития страховой компании очевидна: именно актуарий отвечает своей деятельностью за формирование системы внутреннего контроля, которая препятствует банкротству страховщика. Новый пакет поправок правительства, готовящийся ко второму чтению, устанавливает, что страховщик должен определить уровень собственного удержания по перестрахованию – все, что его превышает, обязательно должно быть передано в перестрахование. В ближайшем будущем наличие актуария в штате страховщика становится необходимым и будет контролироваться регулятором.

Автор: Олег Окунев

окончил МГИМО МИД СССР в 1985 году, в 1993 году получил ученую степень кандидата экономических наук (МГИМО), имеет аттестат аудитора Минфина РФ по общему аудиту и аттестат аудитора Минфина РФ по страховому аудиту. В настоящее время – ректор Института страхового и инвестиционного бизнеса (НОУ ДПО). Член Экспертного совета журнала «Современные страховые технологии».

Контроль на местах

Если опустить размышления о том, насколько необходимы системы внутреннего контроля каждой страховой компании, нельзя не согласиться с тем, что если главной целью и инструментом управления страховой организации является мониторинг ее финансовой устойчивости, то в штате компании, безусловно, должен быть хотя бы один специалист, который эту устойчивость постоянно измеряет и анализирует.

Гарантиями устойчивости страховой компании, как известно, являются обоснованные страховые тарифы, достаточные резервы, передача части рисков в перестрахование и, наконец, собственные средства страховщика. Мониторингом всех этих факторов вместе и каждого в отдельности и должен заниматься актуарий. Именно он, согласно ст.8.1 действующего Закона 4015-1, осуществляет расчеты страховых тарифов и резервов, а также оценку инвестиционных проектов, в которых участвует страховая компания. Более того, Закон подчеркивает, что по итогам каждого финансового года страховщики обязаны проводить актуарную оценку принятых на себя страховых обязательств (резервов). Это означает, что актуарий оценивает как текущую платежеспособность компании по состоянию на дату составления отчета, так и финансовую устойчивость в заданных горизонтах оценки.

Проблема финансовой устойчивости является комплексной – так сказать, интегральной проблемой страховой компании. Угрозы ее успешному функционированию присутствуют практически во всех сферах ее деятельности.

К примеру, следствием занижения тарифа может стать нехватка собранных средств для осуществления выплат по заключенным договорам. Существуют и такие угрозы, как срыв планов продаж или увеличение объема выплат специалистами по урегулированию убытков по сравнению с первоначальными расчетами и т. д. Другими рисками могут быть:

– ошибки андеррайтера – на страхование принят риск с неточным описанием и оценкой;
– возникновение кассовых разрывов, вследствие недостаточной работы продающих подразделений;
– ошибки в маркетинговой политике, приведшие к оттоку клиентов;
– ошибки в организации внутрифирменного взаимодействия и недобросовестности персонала;
– ошибки в политике подбора кадров и построении систем аттестации и мотивации персонала.

Все риски, угрожающие устойчивости страховой компании, можно объединить в три группы, ведение

каждой из которых следует поручить отдельному специалисту. После распределения зон ответственности все они вместе составят внутрифирменную систему внутреннего контроля (СВК). (См. схему 1)

Система внутреннего контроля – это своего рода служба безопасности предприятия, а актуарий – ее главный интеллектуальный центр.

Управление компанией в категориях раннего выявления и предупреждения угроз – отличительный признак времени, в котором мы живем. Эпоха бурно развивавшихся рынков, которую мировая экономика пережила во второй половине XX века, безвозвратно ушла в прошлое. Сегодня трудно представить себе, что «из ниоткуда» вдруг возникнут новые конкурентоспособные производители какого-нибудь массового товара, например автомобиля или телефона, как это было в 80-е, или, например, на страховом рынке России появится новая крупная страховая компания. Рынки сформировались, и они теперь обречены на долгое изнурительное качественное совершенствование, вектор которого не всегда понятен.

Именно это состояние многофакторности функционирования бизнеса и растущие объемы неопре-

Схема 1

деленности при принятии решений вызвали к жизни «теорию управления компанией через выявление и купирование рисков», известную как теория риск-менеджмента. В свою очередь, риск-менеджмент потребовал по-новому подойти к выявлению и идентификации воздействующих на компанию угроз, возвысив значение внутреннего аудита. А необходимость количественных оценок выявленных угроз, которые в случае их реализации могут обрушить не только отдельную компанию, но и весь финансовый рынок в целом, пробудила мощную волну интереса к профессии, которая называется красивым словом «актуарий».

Согласно определению Международной Ассоциации Страховых Надзоров (MACH, IAIS), актуарий – специалист, владеющий стохастической природой страхования и оценивающий финансовые последствия рисков, присущих оперируемым активам. Профессия актуария находится на стыке финансовых расчетов, внутреннего аудита, бухгалтерского учета и управления персоналом. В процессе работы ему постоянно приходится тесно контактировать с коллегами из этих смежных отделов.

Уникальность актуария как ключевого профессионала состоит в том, что он является единственным специалистом в компании, который ставит свои цифры непосредственно в пассив бухгалтерского баланса страховой компании, то есть без актуария баланс попросту не может быть составлен и сдан. Однако парадокс заключается в том, что в настоящий момент актуарии в страховой компании практически не нужны. Главный актуарный показатель – величина страховых резервов – регулируется жестким способом соответствия шаблону. При этом очевидно, что результат, полученный «по шаблону» и представленный в орган страхового надзора, зачастую весьма далек от истинного размера обязательств, которым должны располагать акционеры и учредители.

Знать и уметь

Исходя из приведенной схемы, понятно, что главной задачей повседневной деятельности актуария является мониторинг размеров обязательств страховой компании в целях обеспечения необходимого уровня ее платежеспособности и финансовой устойчивости.

Актуарии играют существенную роль в формировании тарифной политики страховой компании, которая должна обеспечивать самоокупаемость и рентабельность страховых операций и доступность страховой услуги для широкого круга страхователей. Тарифная политика должна быть относительно ста-

бильной (то есть при ее формировании следует заранее учитывать возможный рост убыточности страховой суммы), прозрачной, то есть основанной на расчетах, и наконец, гибкой, чтобы ее компоненты перекрывали убытки друг друга.

Будучи важными элементами системы внутреннего контроля, актуарии призваны помогать финансовым аналитикам оценивать расходы на персонал, выплачиваемые помимо зарплаты, а также рассчитывать эффективность всех типов внутрифирменных бюджетов. Кроме этого, они играют важную роль в инвестиционной политике страховой компании: без компетентного мнения актуария о будущей стоимости портфеля ценных бумаг и договорных финансовых обязательств принятие инвестиционного решения невозможно.

Сказанное означает, что актуарий – разносторонне эрудированный специалист, обладающий фундаментальными знаниями в области экономической теории, страхового права, теории вероятностей и теории стохастического анализа рисков. Так, знание экономики дает ему понимание того, что сегодня происходит в стране с учетом проводимой регулятором макроэкономической политики; ориентирование в страховом праве позволяет ему оперировать юридически точной терминологией, владение математикой – выстраивать модели индивидуальных и коллективных рисков, а глубокое знание теории случайных процессов – рекомендовать руководству к принятию подготовленные им решения по инвестиционной деятельности страховщика и объемам рисков, передаваемых и принимаемых страховщиком в перестрахование.

Очевидно, что формализовать требования и составить профессиограмму актуария является непростой задачей – по крайней мере, Минтрудсоцзащиты со своим «Квалификационным справочником должностей» отстал в ее решении навсегда. Ясно одно: предметная деятельность актуария связана с экспертизой рисков и неопределенностей в той экономической и социальной среде, в которой мы живем.

В наше время, ввиду глубокого взаимопроникновения страхования и финансов, деятельность актуария во все большей степени наполняется компонентой эксперта по финансовой безопасности. При этом все заинтересованные стороны согласны с тем, что неадекватная актуарная экспертиза может повлечь за собой принятие ошибочного решения, чреватого самыми тяжелыми экономическими и социальными последствиями. Последнее означает, что актуарий, как и многие другие современные специалисты сферы услуг, должен не-

сти ответственность за свои суждения и рекомендации. Этот тезис вызывает весьма ожесточенные дискуссии, но таково время в которое мы живем: за результаты своей профессиональной деятельности нужно не только отвечать своим добрым именем, но и нести имущественные обязательства.

Предмет дискуссии: должен ли актуарий нести имущественную ответственность за свои решения и рекомендации?

Безусловно, если это положение войдет в окончательную редакцию обсуждающегося с 2007 г. закона «Об актуарной деятельности в Российской Федерации», то вместе с ним неизбежно в закон войдут и темы, связанные с профессиональным объединением (саморегулируемой организацией) актуариев, компенсационным фондом и обязательным страхованием ответственности актуария при осуществлении им актуарной деятельности.

Пусть меня научат

Понятно, что так же быстро подготовить грамотного актуария, как, например, страхового агента или страхового брокера, просто невозможно. В отличие от подготовки агентов, этот процесс значительно более длительный и очень разнообразный с точки зрения подбора предметов.

В свое время за эту работу с большим энтузиазмом взялась Гильдия актуариев. За основу учебных программ был взят опыт их подготовки в Великобритании и даже переведены на русский язык некоторые английские учебники. Профессор В. К. Малиновский проделал титаническую работу по переводу на русский язык фундаментального и всеобъемлющего труда Н. Бауэрса и других ученых, что для российской актуарной науки явилось безусловным и гигантским шагом вперед. Однако невостребованность профессии со стороны регулятора, отсутствие кропотливой работы по разработке и сертификации программ обучения и, естественно, какого бы то ни было финансирования со стороны лидеров страхового бизнеса притормозили начатый процесс.

Интересно, что в настоящее время в России нет ни одного высшего учебного заведения, которое записывало бы в графе «Специальность» в дипломе своего выпускника «Актуарий». Актуарные дисциплины изучаются в большом количестве ВУЗов, а дипломированных актуариев нет, как нет сертифициро-

ванных программ и образовательных стандартов. Рассчитывать на то, что эту работу проделает за нас Минобрнауки – наивно. Вектор развития образования в нашей стране таков, что за Минобрнауки останется только бакалавриат с однозначно определенным единым федеральным компонентом. Растущее разнообразие требований к специалисту вынуждает понять, что все специальное образование очень скоро отойдет либо на магистерский уровень, либо в негосударственные учебные заведения дополнительного профессионального образования. В обоих случаях ясно, что учебные заведения, нацеленные на подготовку предметных специалистов, должны обладать полной свободой в определении структуры и содержания учебного плана, чего нет и не может быть в условиях существования Минобрнауки.

Помимо прочего, все очевиднее становится, что финансирование специального высшего образования за счет государственного бюджета будет сокращаться, оно останется только на уровне бакалавриата и средней школы. Финансирование же специального образования ляжет на плечи крупных отраслевых предприятий, в противном случае оно либо умрет, либо уйдет в цеховые «корпоративные университеты». Это будет означать, что знания выпускника одного корпоративного «университета» никогда не будут совпадать со знаниями выпускника другого корпоративного «университета», и никакое Минобрнауки никакими федеральными образовательными стандартами делу не поможет: чтобы написать министерский циркуляр, нужно пару недель; чтобы подготовить полноценного преподавателя – нужно двадцать лет.

Поэтому работой по составлению программ, их обсуждению (сертификации) и непосредственно преподаванию необходимо заниматься самим предприятиям отрасли и энтузиастам актуарной науки.

Понимая текущие тенденции и учитывая зарубежный опыт преподавания актуарных дисциплин, наш институт разработал программу подготовки актуария. По нашему мнению, подобную специализацию следует начинать, имея на руках диплом бакалавра и располагая базовыми знаниями в экономической теории, страховом праве, финансовой математике и теории вероятностей. Все остальные предметы – стохастическое моделирование (теория риска), теория тарифа и резервов, инвестиций и управления активами, модели времени жизни и др. – должны преподаваться для подготовки актуария как специальные, с обязательной выдачей не только дипломов, но и академических

справок для сопоставимости учебной нагрузки.

Согласие страхового сообщества по вопросам формирования программы обучения актуариев и требований к их квалификации является принципиально важным. Не стоит ожидать, что эту работу за нас сделает кто-то другой. Необходимо согласиться со следующей структурой отношений: финансирование обучения идет со стороны компаний (95%), обучением занимаются специализированные институты дополнительного профессионального образования, а аттестацию проводят и ведут реестр членов саморегулируемые организации актуариев. Мы сами должны помочь регулятору снять все вопросы подготовки и повышения квалификации персонала страховых компаний, и прежде всего актуариев. Здоровые новации всегда зарождаются и идут снизу, а не насаждаются сверху.

Вопрос к регулятору

В странах, где актуарий находится в списке топ-10 самых престижных и высокооплачиваемых профессий и где сильны традиции открытой и честной профессиональной этики, существуют национальные актуарные организации, которые сами определяют, кто есть актуарий. В России это упоминавшаяся выше Гильдия актуариев (2002), с 2008 г. являющаяся членом Международной актуарной Ассоциации (IAA). В настоящее время Гильдия насчитывает около 150 членов, она не занимается обучением, но проводит экзамены по актуарной математике, финансовой математике и теории риска.

К сожалению, несмотря на то что в п. 8.1.3. Закона 4015-1 еще с 2005 г. записано, что «требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдаче и аннулированию квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора» – никаких документов по этому вопросу не разработано до сих пор. Вряд ли это можно объяснить только тем, что «до дела не дошли руки». Проблема гораздо глубже: во-первых, – и об этом уже шла речь выше – создание института актуариев должно сопровождаться изменением в системе надзора за резервированием и, следовательно, в системе надзора за соотношением активов и резервов. Во-вторых, чтобы исключить волну появления псевдоспециалистов, необходимо решить, кто, что и как должен аттестовать.

По первому вопросу решение зависит только от регулятора, поскольку именно регулятор должен изменить свое отношение к шаблону расчета на официальном уровне. По второму вопросу нужно на-

чинать с конца: принимать экзамен и выдавать аттестат должны саморегулируемые организации актуариев, причем этот аттестат не должен быть бессрочным, поскольку законодательство постоянно изменяется. Что касается предмета аттестации, то это вопрос обновляемой и публикуемой программы экзамена с обязательными примерами решения предлагаемых задач. Эти программы экзаменов и аттестаций логично будет положить в основу учебных курсов специализированных учебных заведений. Конечным итогом этой кропотливой деятельности будет обширный пакет стандартных задач, решать которые должен будет уметь любой специалист, называющий себя актуарием.

Кстати, именно так эта проблема решается в упоминавшемся выше текущем федеральном государственном образовательном стандарте, посредством которого Минобрнауки официально делает перенос центра тяжести учебного процесса с вопроса унификации единых для всех университетов учебных программ на вопрос сопоставимости результатов учебного процесса. В настоящее время государство официально допускает, что учебные заведения могут и даже должны быть разными и в них могут и должны работать очень разные профессора, причем по своим собственным программам. Однако если университет записал своему выпускнику в диплом «Актуарий», то этот актуарий должен уметь без проблем подтвердить свою квалификацию в любом другом университете или в любой страховой компании-работодателе. И это вопрос не взаимного признания «дипломов установленного образца», а вопрос создания действительно единого образовательного пространства.

Страховая отрасль такова, что по многим вопросам мы не можем обойтись без четкой позиции регулятора. Однако не будет преувеличением сказать, что и регулятор, формируя свою позицию, не может обойтись без учета мнения страхового сообщества. Более того, зачастую именно обычай делового оборота является основой официальной правовой нормы. Это означает, что все вопросы, кроме шаблона расчетов, мы можем решить сами, было бы только желание. Убежден, что вопросы качества кадров и качества страхового образования – это вопросы самоорганизации только самого страхового сообщества.

ПОД ПРИЦЕЛОМ

Сегодня киберпространство – среда, в которой мы чувствуем себя легко и естественно. Однако обратной стороной медали виртуальной свободы является уязвимость наших персональных данных. Легкой наживой для мошенников может стать и конфиденциальная информация по бизнесу. В качестве защиты от нежелательных последствий утечки информации компания AIG предлагает страхование от киберрисков – продукт Cyber Edge™.

AIG Созидая будущее

В виртуальном пространстве нужно всегда быть готовым к тому, что наша электронная информация может в любой момент «потеряться» – просто исчезнуть по причине технического сбоя, подвергнуться хакерской атаке, несанкционированному доступу, «утечь» в Интернет, попасть в чужие, не всегда честные, руки и быть использованной против нас самих.

Опасности быть раскрытыми подвергаются личные и корпоративные данные, хранящиеся в корпоративных сетях, хранилищах данных в облачных серверах. Поэтому в последние годы особую актуальность приобретает страхование кибер-рисков.

Пространство виртуальное – риски реальные

За рубежом, особенно в США, накопилась обширная практика урегулирования убытков, так или иначе, связанных с киберпреступлениями. В практике AIG таких случаев более тысячи.

Показателен случай, когда с сервера нашего страхователя – известного сетевого оператора онлайн-игр – при помощи хакерской атаки были украдены данные о платежных картах игроков. Пострадавшие игроки стали подавать классовые (групповые) иски против страхователя, и для урегулирования данного инцидента AIG пришлось нести значительные расходы – в первую очередь на услуги юристов, отстаивавших интересы страхователя в суде, на широкомасштабные PR-акции, направленные на борьбу с негативом в СМИ, и восстановление деловой репутации. Общая сумма возмещения по данному инциденту составила $1,5 млн.

Или другой пример – классический образец убытков, понесенных по причине вынужденно-

Автор: Елена Чибикова

окончила Финансовый Университет при Правительстве Российской Федерации по специальности «Страхование». Присоединилась к команде AIG в 2005 году. С 2011 года является андеррайтером отдела страхования финансовых рисков страховой компании AIG, специализируется на страховании ответственности директоров, страховании киберрисков, профессиональной ответственности и страховании от случаев мошенничества.

го перерыва в производственной деятельности. Крупная розничная торговая сеть столкнулась с 48-часовым перебоем в работе своего онлайн-магазина. Продажи были остановлены, компания понесла убытки, причем значительные, поскольку двое суток простоя выпали на предпраздничные дни – период повышенной покупательской активности. В итоге, был приглашен независимый бухгалтер-оценщик, который, взвешивая среднедневную выручку данного магазина за аналогичные периоды, оценил убыток в $1,4 млн, которые и были компенсированы AIG пострадавшей стороне.

Известен инцидент, при котором у одного страховщика из офиса физически были похищены сервер электронной почты и внешний жесткий диск с клиентской базой. В связи с этой кражей не поступило ни одного требования, тем не менее 175 тыс. клиентов потенциально могли пострадать в любой момент, поэтому AIG посоветовала своему страхователю уведомить каждого из них о факте хищения. Всем клиентам было отправлено письмо, сообщавшее, что произошел инцидент, в результате которого их данные были утеряны, и что компания держит ситуацию под контролем, чтобы эти данные не получили дальнейшего распространения, борется с причиной утечки информации и гарантирует, что подобное не повторится. Акция по уведомлению обошлась AIG в $1 млн, но помогла предотвратить возможные негативные последствия кражи данных и сохранить положительную репутацию у клиентов.

История с географией

Впервые страховой полис, защищающий от последствий утечки закрытой информации третьим лицам, появился в США около 15 лет назад. Компания AIG занимается страхованием кибер-рисков на американском рынке с 1999 года. На сегодняшний день у нас насчитывается уже более миллиона клиентов, обслуживающихся по данной программе, ежегодно собирается порядка $90 млн премии, а годовая сумма выплат составляет около $30 млн, что наглядно демонстрирует обоюдную выгоду данного вида страхования как для страховщика, так и для страхователя.

В Европе страхование кибер-рисков стало активно развиваться значительно позже – примерно два года назад. Еще в большей степени от США отстает Россия, здесь мы начали предлагать данный вид страхования только в конце октября 2012 года.

Согласно результатам исследований, проводимых в 2012 году, многие риск-менеджеры российских компаний назвали кибер-риски в числе самых распространенных угроз для бизнеса, рост числа кибер-рисков делает данный вид страховой защиты невероятно актуальным.

Зона риска

Главной причиной информационных сбоев в киберпространстве был и остается человеческий фактор. Преднамеренная кража данных со стороны сотрудников, халатность в отношении защиты информации, несанкционированный доступ и хакерские атаки возглавляют список кибер-угроз. Утечка информации по причине технического сбоя случается гораздо реже.

По статистике, за последний год количество преступлений в IT-сфере, зарегистрированных на территории РФ, выросло на 28%. В основном все эти преступления, так или иначе, связаны с банковской сферой (махинации с пластиковыми картами, платежными системами, кража денежных средств в Интернете). В 2012 году МВД зарегистрировало порядка 4 000 подобных преступлений. Думаю, в дальнейшем этот процент будет увеличиваться в геометрической прогрессии.

Риски могут возникнуть везде, и в самый неожиданный момент. Предугадать развитие событий не представляется возможным. Надо просто понимать, что кибер-риски реально существуют, и быть к ним готовыми. Конечно, страховой полис не должен применяться как «заплатка» в существующих системах защиты данных, но он может использоваться в качестве дополнительного инструмента риск-менеджмента.

Кому из страхователей наиболее интересен этот полис? Мы консультировались с партнерами, предоставляющими нашей компании услуги по расследованию IT-преступлений, и задавали им прямой вопрос: «Считаете ли Вы, что сегодня кибер-угрозам подвержены абсолютно любые отрасли?». Они ответили: «Да, у нас есть опыт расследования утечки данных практически во всех отраслях: в нефтяной промышленности, медицинских учреждениях, ритейле, на производственных предприятиях различного профиля».

В России самыми рисковыми с точки зрения сохранения и защиты информации от утечки являются финансовые институты и процессинговые центры, поскольку они одновременно работают и с огромными массивами персональных данных, и с большими объемами денег. В качестве примера приведу платежные карты: утрата данных платежной карты автоматически влечет за собой утрату денег. Для финансовых институтов и процессинговых центров данный вид страхования является наиболее интересным, но и самым дорогостоящим и требующим детального андеррайтинга. Поэтому мы хотим видеть финансовые институты в своем портфеле, но не считаем это своим приоритетным сегментом.

Затем к нашим потенциальным страхователям относятся IT-

компании и IT-консультанты, оказывающие своим клиентам различного рода услуги, – как по аудиту IT-систем, так и по разработке программного обеспечения.

Далее в списке потенциальных страхователей следуют дата-центры (data center), для которых приобретать полис защиты данных – прямая необходимость, обусловленная их функционалом (хранить и обрабатывать данные клиентов).

Нашими клиентами могут быть также интернет-магазины и онлайн-ресурсы, для которых особенно привлекательна компенсация потерянной прибыли за счет покрытия от сбоев в работе Сети. Весь их бизнес основан на сетевом ресурсе, и проблемы в работе Сети могут повлечь за собой серьезные экономические потери для бизнеса, вплоть до его банкротства.

В зоне риска находится любой розничный бизнес, который вынужден развиваться в жесткой конкурентной среде. Утечка информации может нанести ущерб репутации розничной сети и повлечь за собой отток покупателей. Нуждаются в полисе страхования от кибер-рисков и частные медучреждения, поскольку они работают с «чувствительными» данными, отражающими состояние жизни и здоровья человека. Также страхование от кибер-рисков может пригодиться для компаний-операторов разного рода социальных сетей.

Что, зачем и почему

Страхование кибер-рисков в правилах страхования AIG сформулировано как «страхование операторов

На заметку:

В 2012 году хакерским атакам подвергся сайт российского Кремля www. Kremlin.ru. Хакеры сделали общедоступными пароли пользователей профессиональной международной социальной сети LinkedIn. Полмиллиона паролей потерял Yahoo Voices. Хакеры дважды ломали базу данных компании Philips. В открытых источниках было опубликовано более 200 тыс. писем электронной почты, 1 тыс. из которых содержит важные учетные данные. А после взлома американского интернет-магазина Zappos владельцы компании были вынуждены разослать 24 миллионам своих покупателей печальные уведомления о том, что их база данных взломана, и приватная информация обо всех пользователях Zappos, а также дочернего предприятия 6PM.com может быть в руках хакеров.

данных». На самом деле это страхование предпринимательского риска, которое включает в себя как некоторые элементы страхования профессиональной ответственности, так и компенсацию финансовых расходов страхователя на различного рода услуги внешних специалистов, которые могут привлекаться к урегулированию убытков от киберпреступлений.

Под «нарушением данных» мы подразумеваем любое происшествие, которое может привести к публичному раскрытию данных, то есть предоставить доступ к данным третьим лицам, которые в ином случае не должны были такой доступ получить. Так, для корпоративной информации мы видим значительные риски в непреднамеренных нарушениях сохранности или защиты данных. Кроме того, наши клиенты нередко сталкиваются с физической кражей информации на электронных или бумажных носителях. Например, кража у генерального директора смартфона BlackBerry, в котором хранится электронная почта, содержащая переписку конфиденциального характера, или кража самих документов – непосредственно бумажного носителя.

Согласно результатам опросов, которые проводили исследовательские компании среди IT-директоров, несмотря на то что сегодня практически каждая компания более чем достойно оснащена различного рода программными и аппаратными средствами обеспечения безопасности, киберпреступления все равно развиваются гораздо быстрее, чем средства защиты данных. Сегодня вышла новая программа защиты, а завтра ее уже взломали и выбросили ключи в Интернет. Конечно, страховой полис не закроет дыры в существующей системе безопасности, если они есть, но он даст некую надстройку, дополнительную защиту компании от слишком быстро меняющихся вирусов и атак, следить за развитием которых предприятие просто не успевает.

Классическое покрытие страхования кибер-рисков, как и в любом виде страхования ответственности, это, в первую очередь, возмещение убытков страхователя, которые возникают в связи с предъявлением к нему некоего требования третьей стороной. В кибер-рисках требования поступают в отношении любого рода данных: персональных, конфиденциальных, юридических, деловых. Таким образом, ядром полиса страхования кибер-рисков является непреднамеренное или намеренное раскрытие/утрата/нарушение любой информации, что повлекло за собой предъявление третьим лицом требования о возмещении убытка.

Мы понимаем, что в таком ограниченном виде полис не очень интересен клиенту, поскольку в утра-

те данных страхователь не видит непосредственного риска: «… ну, потерял данные, а будет предъявлено требование, не будет – еще неизвестно». При этом мы осознаем, что любой инцидент в области данных может вызвать цепную реакцию и привести к катастрофическим последствиям, если компания не сможет своевременно среагировать. Поэтому мы расширили продукт страхования кибер-рисков дополнительными покрытиями, прежде всего прибавив сервисную составляющую с компенсацией расходов на:

- услуги IT-специалистов, которые в случае инцидента устанавливают причину утечки данных;
- антикризисный PR;

- юридическое сопровождение инцидента.

Таким образом, если при предъявлении требования третьим лицом по первому покрытию триггером наступления страхового случая является только факт предъявления требования, то по дополнительному сервисному покрытию страховой случай наступает уже тогда, когда страхователь просто заподозрил, что у него произошел некий инцидент. Например, поступил звонок от заинтересованной стороны с информацией о том, что произошла утечка данных, или внутренняя служба IT-безопасности сообщила об обнаружении в системе вируса, который мог повлечь за собой потерю базы. Страховщик немедленно подключается к расследованию возможного инцидента, предоставляет и полностью оплачивает услуги специалистов, указанных выше, которые быстро и профессионально урегулируют негативные последствия.

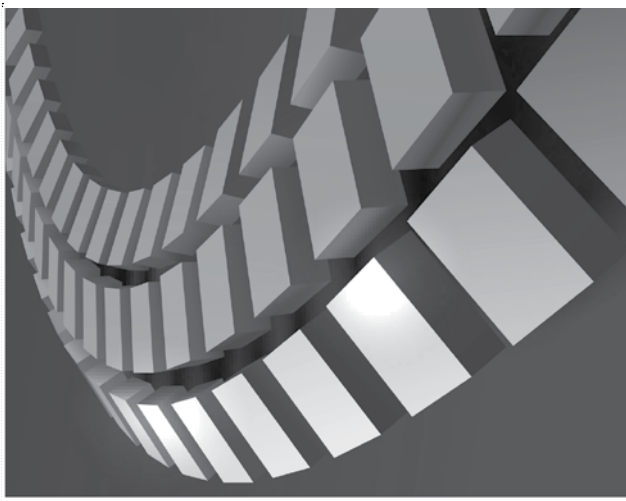
Второе дополнение к полису страхования кибер-рисков – компенсация потерь прибыли, которую компания может понести в ходе сбоев в работе Сети по причине нарушения ее безопасности. Это покрытие – некая разновидность страхования имущества и убытков, связанных с перерывом в производстве. Это очень актуально, поскольку работа многих компаний сегодня напрямую зависит от исправности корпоративной

компьютерной системы: если система прерывает свою работу, то компания сразу же вынуждена приостановить свою деятельность.

Третьим дополнением к полису стало предоставление помощи при административном расследовании органами надзора в отношении данных, покрытии расходов на юридическое сопровождение и помощь в ответе регулятору. Кроме того, мы добавили несколько опционных покрытий.

Например, страхование ответственности за публикацию информации. Если наш страхователь опубликует информацию, которая впоследствии окажется ложной, вводящей в заблуждение или порочащей чью-либо честь и достоинство, и его попросят возместить материальный ущерб, связанный с этой публикацией, то мы будем компенсировать сумму ущерба и расходы на защиту страхователя в суде.

Страховка покрывает также риск убытков от виртуального вымогательства. Если компьютерная система страхователя намеренно ставится под угрозу с целью вымогательства, мы компенсируем все расходы по урегулированию инцидента. В первую очередь подключаем IT-специалистов, которые устанавливают, действительно ли угроза реальна, и, в случае если она реальна, согласовываем со страхователем сумму денежных средств, которая может быть выплачена для ограничения или прекращения угрозы безопасности. То есть полностью решаем вопрос – от оценки потенциальной опасности до снятия непосредственной угрозы.



Эти дополнительные покрытия отличают страхование кибер-рисков от классических видов страхования (ответственности, профессиональной ответственности, имущества). Сегодня страхование кибер-рисков – это не только полис, но сервисный продукт, который является дополнительным инструментом в борьбе с кибер-атаками.

Конкуренция как она есть

Гай Кавасаки *****

«Правила Кавасаки. Жесткое руководство для тех, кто хочет оставить конкурентов позади»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Всем, кто знает имя Гая Кавасаки, представлять данную книгу подробно не нужно. Человек, чьей должностью было «евангелист» в Apple, написал большое, подробное и умное руководство о том, как «оседлать рынок». Ему есть что сказать по этому поводу. Как правильно создавать и правильно управлять организациями. Как дать идее жизнь, найти на ее реализацию деньги, воплотить идею в продукт и не сдаться конкурентам. Мир бизнеса жесток, и в нем нужно быть зубастыми акулами, чтобы выгрызать себе долю рынка. Секрет Кавасаки в том, что от всего этого можно и нужно получать удовольствие, причем всем участникам процесса. Книга удобно структурирована по главам, так что читатель, пробежав глазами содержание, может начать с того раздела, который для него актуален именно сейчас, например с поиска финансирования или рекрутинга, маркетинга или социального предпринимательства… Гарантий, что после прочтения книги вы сделаете из своего бизнеса новый Apple, ни автор, ни издательство не дают. Но Гай Кавасаки надеется – и мы вместе с ним, – что она вдохновит читателей «улучшать окружающий мир». А это совсем неплохо!

Сезон охоты открыт

Александр Деревицкий ****

«Охота на покупателя. Самоучитель менеджера по продажам»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

На обложке книги честно написано, что это самоучитель. Надпись не обманывает: по ней можно многому самостоятельно научиться и повысить уровень прикладной профессиональной компетенции в области продаж. Но стратегических прорывных откровений в ней читатель не найдет. Никакого «голубого океана», зато много полезного для тех, кто твердо стоит на земле и лицом к лицу встречается с клиентом. В книге мало теории – точнее, ее вкрапления в разумных дозах – так сказать, quantum satis – вы обнаружите в примерах из практики, успешных (и не очень) кейсах и зарисовках с бизнес-тренингов. Книга легко читается, нетрудна для восприятия и удержания в памяти тех фрагментов, которые в нужный момент подскажут вычитанный в ней удачный ответ на каверзный вопрос въедливого покупателя. Прочитать ее стоит не только тем, у кого на визитке написано «Отдел продаж», но и любому сотруднику коммерческой структуры. Да и просто в жизни пригодится…

Любовь по правилам и без

Джек Митчелл *****

«Обнимите своих клиентов. Практика выдающегося обслуживания»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

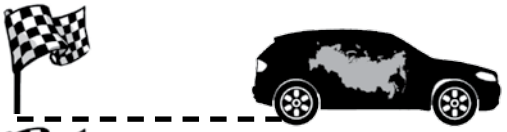
Что особенно подкупает – автор этой книги владеет и сам успешно управляет сетью магазинов одежды. А это значит, что про искусство объятий с клиентом он пишет со знанием дела. После истории о том, как он спас брак пожилой четы, всего лишь открыв для них в воскресенье свой магазин, чтобы продать мужские трусы, начинаешь верить всему, что он пишет. А к середине книги уже не терпится дочитать и немедленно начать менять все, что до сих пор составляло основы клиентского обслуживания вашей компании. Тем же читателям, кто не склонен к сентиментальной любви к клиентам, автор напоминает: «Объятия положительно влияют на финансовые результаты». Наверное, это ключевая фраза всей книги. Ведь отношения с клиентами – пожалуй, единственная форма любви, которой не противопоказан трезвый расчет и в которой взаимность легко измерить объемом продаж и ростом прибыли.

ЦЕНА АВТОГРАЖДАНКИ

В ожидании рассмотрения Госдумой во втором чтении поправок в закон об ОСАГО, которые подразумевают увеличение лимитов по страховым выплатам, ряд страховщиков активно выступают за то, чтобы вместе с выплатами выросли и цены на ОСАГО в России. Предлагаем сравнить средние расценки на приобретение полиса ОСАГО в России с ценами на аналогичные страховые продукты в ряде европейских стран.

Источник: SAS

Средние расценки на приобретение полиса ОСАГО, или, как называется этот полис в странах Европы, страховки ответственности перед третьими лицами, в России и странах Европы.



Россия = около 7 тыс. рублей (172 евро)

Франция = около 7 тыс. рублей (172 евро)

Германия = около 9 тыс. рублей (222 евро)

Великобритания = около 9 тыс. рублей (190 фунтов)

Испания = около 9,3 тыс. рублей (229 евро)

Италия = около 41 тыс. рублей (1000 евро)