Аналитический научно-практический 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**
*Константин Аникушин*

**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*

**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*

*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 31.03.14*
*Тираж 10000 экз.*
*Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»*

*© ООО «Современные страховые технологии»*

**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»*

**Окунев Олег Борисович,**
*ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса*

**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*

**Чаквари Питер,**
*вице-председатель Совета директоров ЗАО «АИГ»*

**Цыганов Александр Андреевич,**
*заведующий кафедрой «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ*

**Казаченко Александр Евгеньевич,**
*руководитель регионального развития компании «Аудатэкс»*

**Мартьянов Андрей Александрович,**
*исполнительный директор страховой компании «МАКС»*

**Фролов Роман Николаевич,**
*заместитель генерального директора, члена Правления, Руководитель Центра корпоративного страхования СОАО «ВСК».*

₽ *Обозначение статей, размещенных на правах рекламы.*

*Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина*

## ВХОД ЧЕРЕЗ БАНК

*Взаимоотношения банка и страховой компании – дело тонкое. С одной стороны, жалобы страховщиков на непомерно высокие комиссии, которые берут банки за посредническую деятельность продавца страховых услуг, с другой – очевидная выгода для страховых компаний от такого сотрудничества. Между тем на российском рынке банкострахования все большую долю занимают кэптивные страховые компании. Пока их успехи сосредоточиваются на продажах кредитных и других обязательных и вмененных видов страхования, но уже делаются шаги в направлении активной популяризации добровольных видов. Компания «Сбербанк-страхование» замахнулась ни много ни мало на выполнение крайне амбициозной задачи – построение нового рынка страхования жизни в России. О том, чего ожидать от развития банкострахования в стране, читайте в Теме номера!*

*Фото: Константин Лабунский*

# СОДЕРЖАНИЕ


**ЭКСКЛЮЗИВ**

**4 ИНТЕРЕС К СТРАХОВАНИЮ**

*Эксклюзивное интервью Председателя Совета директоров страховой компании «РЕСО-Гарантия» Сергея Саркисова о способах популяризации страхования в России.*

**ТЕМА НОМЕРА**

**7 ЗАЯВКА НА ЛИДЕРСТВО**

*Интервью с генеральным директором «Сбербанк страхование» Максимом Черниным о специфике дистрибуции страховых услуг через банковский канал продаж и о планах по развитию компании «Сбербанк страхование». Интервью взяла* ***Марина Шумилина***

**15 ПЕРСПЕКТИВЫ БАНКОСТРАХОВАНИЯ**

*Статистика в графиках.*

**16 ТИХИЙ ХОД**

*Интервью с начальником управления по работе с банками ОСАО «Ингосстрах» Романом Варламовым о перспективах развития банкострахования в России.*

**ОПРОС НОМЕРА**

**20** *Представители страховых компаний отвечают на вопрос: «Что изменит в сотрудничестве банков и страховых компаний необходимость раскрывать для клиента размер комиссионного вознаграждения?».*

**В РУСЛЕ СОБЫТИЙ**

**24 СТРАТЕГИЯ БУДУЩЕГО**

*В Москве прошел ежегодный Российский страховой форум, организованный институтом Адама Смита.*

**26 КАЛЬКУЛЯТОР БЕЗ ОШИБОК**

*21 февраля в зале библиотеки ТПП РФ прошел практический семинар на тему: «Эффективный калькулятор страхования на сайте страховой компании. Юзабилити».*

**28 СТРАХОВАНИЕ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ**

*В ТПП РФ прошел практический семинар страховой компании «СОГАЗ-ЖИЗНЬ» на тему: «Новые возможности эффективного управления персоналом промышленных и иных предприятий с использованием страховых программ».*

**30 СТРАХОВЩИКИ И ПРОМЫШЛЕННИКИ**

*В Москве в конце февраля прошла V Международная конференция «Энергетическое и промышленное страхование», организованная компанией IC ENERGY.*

**ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ**

**32 ТРУДНОСТИ СТРАХОВАНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ**

*Каковы перспективы страхования ответственности медработников?*
*Автор:* ***Юлия Грызенкова***

**37 ЭФФЕКТИВНЫЙ КАЛЬКУЛЯТОР**

*Как повысить эффективность взаимодействия пользователя с сайтом, мобильным приложением или дистанционным сервисом обслуживания и сделать онлайн-продажи по-настоящему эффективными.*
*Автор:* ***Александра Гавдаева***

**46 НА ПРИМЕРЕ КАЗАНИ**

*Казанская компания «Страховой и перестраховочный брокер «Мастер Сервис» нашла для себя оптимальную модель бизнеса, которая позволит ей не только «выжить», но и преуспеть.*
*Автор:* ***Вадим Цибульский***

**50 ШЕСТЬ МИФОВ СТРАХОВАНИЯ**

*Расхожие представления о том, как развивается или должно развиваться страхование в России, которые можно оспорить.*
*Автор:* ***Виталий Федоренков***

**55 ПЯТЫЙ СТАНДАРТ**

*Интервью со специалистами компании «Аудатэкс» – менеджером по работе с ключевыми клиентами Максимом Шамшиным и бизнес-аналитиком Данияром Айгининым о разработке Российским Союзом Автостраховщиков единой методики оценки ущерба, полученного транспортным средством в ДТП.*

**60 МЕТОДИКА С ПЕРЕКОСАМИ**

*Правозащитники опасаются, что новая методика определения стоимости авторемонта Российского Союза Автостраховщиков будет в большей степени учитывать интересы страховщиков, нежели страхователей.*
*Автор:* ***Максим Ханжин***

**67 КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

*Критика новой методики определения размера ущерба в ОСАГО, которую представил экспертный совет при Российском союзе страховщиков.*
*Автор:* ***Сергей Зубриський***

**70 ВСЕГДА НА СВЯЗИ**

*Стоит ли привлекать сторонних партнеров при организации службы контакт-центра страховой компании?*
*Автор:* ***Александр Шибалков***

**НАШ УНИВЕРСИТЕТ**

**74 ЭТАПЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ**

*Из каких этапов состоит процесс урегулирования убытков по массовым видам страхования в компании «РЕСО-Гарантия» и как в компании оптимизируют его по времени.*
*Автор:* ***Артем Мазур***

**КАРЬЕРА**

**79 УРОКИ НА РАССТОЯНИИ**

*Интервью с директором управления по развитию и обучению персонала департамента по работе с персоналом РОСГОССТРАХа Максимом Кузьминым о системе обучения страховых агентов в компании РОСГОССТРАХ.*
*Интервью взяла* ***Татьяна Робулец***

**85 УЧИМСЯ У ЕВРОПЫ**

*Интервью с генеральным директором компании PPF Страхование жизни Сергеем Перелыгиным о том, как и где учатся специалисты-актуарии компании.*

**ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА**

**88 ВАША КАРТА БИТА**

*О настоящем и будущем страхового продукта «Страхование рисков держателей карт от мошеннических операций».*
*Автор:* ***Леонид Рабинер***

**95 ЕСЛИ КЛИЕНТ – ДАЧНИК**

*Обзор российского рынка страхования загородного имущества.*
*Автор:* ***Елена Серебренникова***

**ЧТО ЧИТАТЬ?**

**102 ЧТО ЧИТАТЬ?**

*Деловая литература для страховщика.*
*Рубрику ведет* ***Оксана Рустамова***

**НА ПОЛЯХ**

**104 ТРИ РЕГИОНА ДМС**

*Статистика – доля топ-3 регионов России по взносам ДМС.*

# ИНТЕРЕС К СТРАХОВАНИЮ

***Сергей Саркисов***

*окончил факультет международных экономических отношений МГИМО (1981 г.), учился во Всесоюзном юридическом заочном институте (ныне МГЮА) (1983–1987 гг.); окончил аспирантуру Финансовой академии при Правительстве РФ, к.э.н. В 1981–1991 гг. работал в компании «Ингосстрах» в должностях от экономиста до и.о. начальника договорно-правового отдела; в 1987–1990 гг. руководил представительством «Ингосстраха» в Латинской Америке. С 1990 по 1992 гг. возглавлял Генеральное Агентство Lloyd's в СССР.*

*Собственный бизнес «РЕСО» начал в 1991 году совместно с Энрике Бернат, испанским инвестором и владельцем кондитерской марки «Чупа Чупс». Сергей Саркисов в том же году стал генеральным директором страховой компании «РЕСО-Гарантия». В том же году занял пост председателя Совета директоров «РЕСО-Гарантии».*

*В настоящее время президент и председатель совета директоров Группы РЕСО, президент Евразийского Конгресса Страховых Организаций (ЕКСО), член президиума «Страхового союза» (СРО), член правления Российского союза автостраховщиков (РСА), член президиума Национального союза страховщиков ответственности (НССО).*

*В 2012 г. возглавил рейтинг «ТОП-1000 лучших менеджеров России» в области страхования Ассоциации менеджеров России.*

***СК «РЕСО-Гарантия»***

*основана 18 ноября 1991 года. Компания имеет лицензию более чем на 100 видов страховых услуг и перестраховочную деятельность. В ней работает свыше 20 тысяч агентов. Филиальная сеть – одна из крупнейших в России – включает в себя более 850 филиалов и офисов продаж во всех регионах страны. Продуктами и услугами «РЕСО-Гарантия» пользуется более 9,89 млн частных лиц и 262 тыс. компаний. Уставный капитал компании – 3,1 млрд рублей, страховые резервы – более 35,6 млрд рублей, собственные средства – более 11,9 млрд рублей. Компания занимает 4-е место в рэнкинге страховых компаний РФ.*

*Фото: СК «РЕСО-Гарантия»*

**Председатель Совета директоров страховой компании «РЕСО-Гарантия» Сергей Саркисов считает, что популяризация страхования в России является в первую очередь задачей государства. О том, как и кто должен способствовать увеличению интереса российских граждан к страховой защите и страховым услугам Сергей Саркисов рассказал «ССТ» в коротком интервью.**

***«Современные страховые технологии»:*** Сейчас все говорят о том, что страхование в России – в тупике. Граждане не доверяют страховым компаниям, не имеют знаний о страховании и не стремятся их получить. Что Вы думаете о сложившейся ситуации на страховом рынке? Насколько важно проводить работу по популяризации страховых услуг среди населения?

***Сергей Саркисов:*** Честно говоря, вопрос для меня звучит несколько странно. Скорее даже не странно, нет, просто это риторический вопрос. Нужна ли популяризация страхования в стране, где страхованием личного имущества: квартиры, дачи – охвачено меньше 8% населения, а классическим страхованием жизни много меньше 1% населения.

***«ССТ»:*** Кто и как должен заниматься повышением финансовой (страховой) грамотности потенциальных страхователей? Насколько активно и в каком объеме должна проводиться эта работа? Какова роль страховых компаний в привлечении внимания населения к страхованию?

***С.С.:*** В первую очередь этим должно заниматься государство, все остальные не в состоянии этого сделать. Пока государство будет компенсировать людям убытки, возникшие в результате стихийных бедствий, пожаров, терактов, о страховании можно забыть.

***«ССТ»:*** В России страхование непопулярно как у граждан, так и у юридических лиц. Каким образом можно повышать уровень знаний о страховании у владельцев и управляющих компаний-страхователей?

***С.С.:*** Я думаю, это придет вместе с повышением экономической и финансовой грамотности управляющих бизнесом. Вместе с осознанием, что финансовое планирование и бюджетирование без страхования – в принципе невозможно!

***«ССТ»:*** Кем могут финансироваться программы по популяризации страховых услуг – ЦБ РФ, страховщиками, ВСС или кем-то еще?

***С.С.:*** Ими всеми и кем-то еще!

***«ССТ»:*** Есть ли будущее у страхового рынка России без активных усилий по повышению грамотности населения в сфере страховых услуг и их популяризации?

***С.С.:*** Да, в силу законов цивилизованной экономики.

# ЗАЯВКА НА ЛИДЕРСТВО

**Максим Чернин**

*окончил Государственный Университет «Высшая Школа Экономики» в 2002 году.*

*С 2001 по 2007 гг. прошел путь от ведущего специалиста отдела маркетинга до заместителя генерального директора в страховой компании «РОСНО». В 2008 году назначен генеральным директором страховой компании «Allianz РОСНО Жизнь», одновременно являлся заместителем генерального директора «РОСНО», членом правления Компании.*

*После завершения процесса реорганизации и переименования компании продолжал занимать те же должности в СК «Альянс». В апреле 2012 года возглавил «Сбербанк страхование», дочернюю компанию Сбербанка России, созданную с нуля. В настоящее время – генеральный директор «Сбербанк страхование», член Президиума ВСС и председатель комитета ВСС по развитию страхования жизни.*

*Фото: СК «Сбербанк-страхование»*

**Преимуществом банкострахования перед другими способами организации продаж страховых услуг является прямой доступ к широкой аудитории потребителей. Огромная клиентская база Сбербанка позволяет компании «Сбербанк страхование» замахнуться на выполнение крайне амбициозной задачи – построение нового рынка страхования жизни в России. О том, как планируется ее реализовать, рассказывает генеральный директор «Сбербанк страхование» Максим Чернин.**

***«Современные страховые технологии»:*** В страховании жизни есть два пути организации продаж, на которые делают ставку компании, – агентский канал и банкострахование. В чем преимущества и недостатки той и другой модели?

***Максим Чернин:*** Сейчас банковский канал, как канал дистрибуции, является самым быстрорастущим. Несмотря на то что иногда комиссии в банкострахование выше, чем в агентском канале, если проанализировать общие расходы, то продажи через банк могут оказаться менее затратными. Ведь агентская сеть – это не только комиссии, но и зарплаты менеджеров, затраты на аренду, обучение, стипендии новичкам…

Но главное преимущество банкострахования – наличие базы активных клиентов, которые приходят в банк сами за решением финансовых вопросов. При этом клиентская база уже отсегментирована и можно предложить клиенту страховой продукт, который будет максимально точно отвечать его нуждам и финансовым возможностям.

*СК «Сбербанк страхование»*

*основана в 2012 году на базе приобретенной Сбербанком России у САК «Альянс», входящей в международный холдинг Allianz, страховой компании «Альянс Лайф». «Сбербанк страхование» специализируется на программах рискового, накопительного, инвестиционного страхования жизни. Продажи страховых услуг «Сбербанк страхование» реализует через сеть отделений Сбербанка России. По данным Ассоциации страховщиков жизни за 12 месяцев 2013 года, «Сбербанк страхование» занимает третье место в рейтинге крупнейших компаний по страхованию жизни в России.*

Другим плюсом банковского канала является то, что он обеспечивает достаточно оперативный рост бизнеса, здесь быстро видишь отдачу. А если компания делает ставку на агентский канал, это означает отложенный результат, более длительный срок окупаемости.

Но есть оборотная сторона медали – банковский или брокерский канал не находятся в управлении страховщика. Например, если по каким-то причинам партнер при-

мет решение подписать долгосрочный контракт с другой страховой компанией, можно легко все потерять. Агентская сеть надежнее. Даже в период кризиса 2008–2009 гг., когда рынок падал, страховщики жизни, базирующиеся на агентских сетях, продолжали расти. Так, стабильность, устойчивость в долгосрочном периоде обеспечивают именно агентские сети продаж.

На мой взгляд, чем более сбалансирована у компании система дистрибуции, тем более успешным и устойчивым будет ее бизнес. Разумеется, сейчас я говорю не о кэптивных компаниях.

***«ССТ»:*** А какое влияние оказывает развитие банкострахования на страховой рынок в России?

***М.Ч.:*** Сегодня многие говорят о том, что банки загнали страховщиков в угол и страховым компаниям приходится платить огромные комиссии. Я на это смотрю несколько иначе. Я работал с банками-партнерами на свободном рынке и могу сказать, что многие страховщики сами избаловали банки. В борьбе за канал сбыта они соревнуются между собой в величине комиссионного вознаграждения, а отражается это, прежде всего, на цене страховой услуги. Недавно в Англии крупные страховщики заплатили многомиллионные штрафы за неприемлемо высокие страховые тарифы, и совершенно заслуженно, ведь мало того что клиент не всегда понимает, что купил, так еще и вознаграждение посредника превышает все допустимые нормы.

С другой стороны, без банкострахования рынок не мог бы расти нынешними высокими темпами, особенно в сегменте страхования жизни, где последние четыре года темпы роста превышали 50%. Главная роль в этом росте принадлежит именно банкам. Агентские сети растут медленнее, а многие компании вообще свернули это направление, к моему огромному сожалению. Корпоративными продажами тоже занимаются немногие, хорошо если две компании. Поэтому драйвером роста на рынке в последние годы является именно банкострахование.

*С другой стороны, без банкострахования рынок не мог бы расти нынешними высокими темпами, особенно в сегменте страхования жизни, где последние четыре года темпы роста превышали 50%. Главная роль в этом росте принадлежит именно банкам.*

***«ССТ»:*** Компания «Сбербанк страхование» является кэптивной; работаете ли вы с другими банками-партнерами?

***М.Ч.:*** Мы работаем с двумя банками-партнерами. Второй тоже входит в группу «Сбербанк», это банк Сетелем, который является дочерней компанией BNP Parisbas и Сбербанка и нацелен на посткредитование, то есть кредитование непосредственно в точках продаж. Так что можно сказать, что сейчас мы работаем исключительно с банками группы. Но когда клиентская база, с которой можно развивать

сотрудничество, составляет 100 млн человек, нет смысла отвлекаться на других партнеров.

***«ССТ»:*** На прошедшем Российском страховом форуме как раз говорили о том, что когда кэптивная компания фокусируется только на клиентской базе банка, она теряет рыночный настрой, со временем становится более инертной…

***М.Ч.:*** Здесь я бы немножко по-другому размышлял, есть разные типы банкострахования на рынке: агентский договор, стратегическое партнерство, кэптивные проекты, которые тоже бывают двух типов. Один тип – когда страховая компания является как бы дополнением к основному бизнесу, другой – когда оба бизнеса интегрированы друг в друга. Примером такой интегрированной компании является французская финансовая группа BNP Parisbas. Даже на их вывеске под наименованием всегда присутствует надпись banc et assurance, что означает «банк и страхование».

Именно такую модель мы бы хотели развивать у себя, поэтому сейчас в Сбербанке создан блок благосостояния, куда помимо страхования жизни вошли пенсионный фонд, компания по управлению активами и non-life-компания, которая будет открыта в ближайшем будущем.

Стандарты обслуживания в банках России сегодня выше, чем в страховых компаниях, и мы решили ориентироваться только на самый высококачественный сервис. Клиенты Сбербанка знают, насколько уровень сервиса там вырос за последние четыре года. Банк проделал огромную работу, и мы должны этому соответствовать.

Кроме того, тонус компании зависит от команды и от того, насколько интересные задачи перед ней стоят. Если расслабиться и работать только по кредитному страхованию, когда тебе словно из нефтяного крана капает, а ты только бонусы получаешь, – это ужасно, я точно знаю, что с нами такого не будет. Мы собрали людей, которые в проекте Сбербанка увидели возможность построить рынок страхования жизни. Где как не в самой масштабной банковской группе эта идея может воплотиться в жизнь?!

Таким образом, наша компания работает по интегрированной модели, где в центре – клиент, который может удовлетворять все потребности в финансовых услугах в одном месте.

***«ССТ»:*** А насколько успешно можно продавать в банке страховые услуги категории non-life?

***М.Ч.:*** Я думаю, что очень многие продукты хорошо вписываются в канал банкострахования, но все зависит от подсегмента. Например, массовый сегмент – это прекрасная возможность продавать коробочные продукты (защита карт, страхование имущества, путешественников). Коробочный продукт может стоить всего 500 рублей и давать самое базовое страховое покрытие. Очень большой потенциал у рынка страхования имущества – вспомните, как в советское время у всех были застрахованы дачи! Перспективным направлением может быть и КАСКО, правда, я считаю, что в части инновационности

продуктов КАСКО у компаний на нашем страховом рынке есть еще большое непреодоленное пространство для развития.

Весьма высокие объемы премий нашей компании по итогам прошлого года обеспечены за счет продаж кредитного страхования жизни в массовом сегменте и накопительного и инвестиционного страхования в сегменте состоятельных клиентов – «Сбербанк Первый» и «Сбербанк Премьер». Большая часть продаж (80%) пришлась именно на долгосрочные продукты, это с самого начала было целевым состоянием портфеля. Кредитное страхование у нас в портфеле занимает не более 20%, тогда как на рынке в целом этот показатель превышает 60%. В этом году наша приоритетная задача – выйти в массовый сегмент с коробочными решениями по рисковому и по накопительному страхованию жизни, не связанными с кредитами. Этот проект стартует весной, и мы ожидаем настоящего прорыва! Особенно если в перспективе будут введены налоговые льготы для клиентов, приобретающих накопительное страхование.

*Кроме того, тонус компании зависит от команды и от того, насколько интересные задачи перед ней стоят. Если расслабиться и работать только по кредитному страхованию, когда тебе словно из нефтяного крана капает, а ты только бонусы получаешь, – это ужасно, я точно знаю, что с нами такого не будет.*

***«ССТ»:*** Есть ли шанс, что их введут?

***М.Ч.:*** Какие-то шаги мы уже в этом направлении сделали, например добились того, что с 1 января отменили «двойное налогообложение», которое существовало при покупке детского полиса (накопление к конкретному возрасту ребенка). Как это было прежде? Например, родитель покупает для ребенка полис, и с денег, на которые он его приобрел, были уже уплачены налоги. Но поскольку родитель и ребенок – разные люди, то при получении последним премии с этой суммы снова взимался налог 13%. Получалось, что деньги семьи облагались налогом аж дважды. Такой порядок действовал с 2004 до конца 2013-го. Нам удалось изменить это правило. С этого года по риску «дожитие», если люди являются прямыми родственниками (сын, дочь, бабушка, дедушка, внук, внучка, сестра, брат, супруг, супруга), страховая выплата не облагается НДФЛ.

Помимо этого, мы ратуем за принятие норм, которые стимулировали бы потребителя вкладывать средства в накопительное страхование – по примеру того, как это существует на Западе. Там, если человек инвестирует какую-то сумму денег на длительный срок, государство понимает, что тем самым он снижает нагрузку на пенсионную систему, вкладывает средства в экономику, за это страхователю

возвращается сумма, равная проценту подоходного налога с суммы его инвестиции. В нашем случае это 13%, на Западе – до 40%.

Долгое время в России рынок работал в таких условиях: доходность по депозитам гораздо выше, чем по полисам страхования жизни, а налоговых льгот по страхованию – нет.

Но налоговые льготы и больший процент доходности НСЖ в силу долгосрочности таких инвестиций – это два фактора, за счет которых страхование жизни стало столь популярным в западных странах. Принятие подобных налоговых льгот у нас может сыграть важную роль в популяризации накопительного страхования жизни, особенно в массовом сегменте.

*Посередине на шкале риск–доходность находится инвестиционное страхование жизни, при котором, даже если рынок полностью упал, деньги страхователю вернут, а если рынок растет, можно заработать – пусть меньше, чем в ПИФ, но тут и риск ниже.*

У потребителя появится выбор – положить деньги на год или на два на депозит (скажем, под 6-7%) или на срок от пяти лет инвестировать их в страхование жизни, получить гарантированную норму доходности в районе 3%, дополнительную доходность за счет успешной работы страховщика в инвестиционной области, получить страховую защиту, да еще и возврат 13% от взноса в виде налогового вычета. Тогда НСЖ станет интересной альтернативой любым финансовым продуктам.

Сейчас клиент может положить деньги на депозит, – но это всего лишь защита от инфляции, – или в ПИФ, где доходность выше, но можно и проиграть. А вот посередине на шкале риск–доходность находится инвестиционное страхование жизни, при котором, даже если рынок полностью упал, деньги страхователю вернут, а если рынок растет, можно заработать – пусть меньше, чем в ПИФ, но тут и риск ниже. В России фондовый рынок вообще не очень развит, поэтому появление инвестиционного страхования жизни за последние 10 лет после введения ОСАГО стало, по моему убеждению, лучшей инновацией на рынке.

***«ССТ»:*** Весной у вас запускается продукт для массового сегмента; что подразумевается под запуском?

***М.Ч.:*** Это будет пилотный проект по запуску коробочных продуктов накопительного и рискового страхования жизни в массовом сегменте. Продукт должен быть понятным, простым, чтобы банковский работник мог быстро о нем рассказать, а клиент – понять суть продукта.

***«ССТ»:*** Человек приходит в Сбербанк что-то оплатить, и ему быстро рассказывают о новом продукте?

***М.Ч.:*** Приходит оплатить, открыть депозит, кредит… мы сейчас определяем финальный концепт, может быть, ему в глаза будет бросаться какая-нибудь красочная упа-

ковка с интересным названием и он захочет узнать, что это за услуга.

***«ССТ»:*** А телевизионную рекламу вы планируете?

***М.Ч.:*** Когда будут приняты налоговые изменения, тогда будет смысл задействовать более массовые каналы продвижения, а пока все-таки нет. В этом году мы отработаем технологию продаж, состав продукта, логистику операционной поддержки. Огромная сеть дистрибуции позволяет нам пилотировать решения и корректировать их, если мы видим, что вначале мы что-то предположили не так. Мы можем запустить продукт в каком-то одном регионе и потом его распространить по всей сети. Итоги по запуску пилотных проектов появятся в следующем году.

*Недавно вышел закон об электронном страховании, оттуда исключили страхование жизни. Очень надеюсь, что эту ошибку устранят законодательно, разрешив реализацию простых продуктов страхования жизни онлайн.*

***«ССТ»:*** Недавно Вы говорили о том, что когда были на конференции в Вене, то обратили внимание, что в тех же венских банках совсем нет посетителей, люди предпочитают производить банковские операции онлайн. Если в будущем потребители полностью перейдут на электронное взаимодействие с банками, что будет с банкострахованием?

***М.Ч.:*** Доля электронного взаимодействия с различными поставщиками продуктов и услуг будет расти, время – дефицитный ресурс. Но стоит учитывать и другие аспекты. Например, в немецкой экономике агентские продажи занимают существенно большую долю, чем банкострахование, на которое приходится всего около 10% рынка, а остальной объем продаж осуществляется через агентские сети. Но доля электронных продаж будет расти и для нас старт онлайн-продаж – это очень важная задача. Недавно вышел закон об электронном страховании, оттуда исключили страхование жизни. Очень надеюсь, что эту ошибку устранят законодательно, разрешив реализацию простых продуктов страхования жизни онлайн. И мы будем активно добиваться того, чтобы в Сбербанк-онлайн появились наши продуктовые решения.

С другой стороны, о развитии онлайн говорят уже очень давно, но пока электронные продажи в России занимают не более 15% рынка. Думаю, что простые продукты будут уходить в онлайн, но сложные еще долго будут продаваться с помощью финансового консультанта. Так, накопительное и инвестиционное страхование жизни во всем мире считается продуктом не спроса, а предложения. Такой полис продается только при активной работе консультанта с клиентом, который может вскрыть потребность, объяснить, подготовить клиента к покупке.

***«ССТ»:*** С этого года появилось правило, предписывающее

раскрывать величину КВ в отношениях между банком и страховой компанией. Что-то поменялось с введением этого правила?

***М.Ч.:*** Многие начали раскрывать, каким-то образом эту информацию показывать. Не слышал о том, чтобы это где-то что-либо кардинально изменило.

***«ССТ»:*** Вообще регулятор может как-то воздействовать на величину КВ?

***М.Ч.:*** Нарушение не так просто выявить, а если выявили, то нужно действительно наказывать, а не журить. Я надеюсь, что новый формат надзора будет действовать более уверенно, тем более что на банках они уже показали, как следует реагировать на нарушения, дойдет и до страхового рынка, на котором нужно много чего исправлять. Низкий уровень доверия к страхованию – во многом отклик на действия самих страховщиков.

***«ССТ»:*** То, что сейчас происходит – сильное давление на страховщиков со стороны регулятора, появление паблик-аджастеров. Повлечет ли это за собой какую-либо перестройку системы в страховых компаниях?

***М.Ч.:*** Определенные действия страховщиков и некоторое долгосрочное бездействие со стороны государства привели к ситуации, которую мы сейчас имеем. Я не буду поощрять действия автоюристов, которые не дают страхователю дойти до департамента по урегулированию убытков своей страховой, хватают человека и убеждают его получить причитающуюся ему выплату сразу через суд. Это не честный бизнес. Но почему так произошло?

*Страховщики задерживали, срезали выплаты, никто на это не реагировал, и то, что сейчас происходит со страховым рынком non-life – это следствие совокупности действий и бездействия всех субъектов страхового рынка, на фоне достаточно низкой финансовой грамотности населения.*

Страховщики задерживали, срезали выплаты, никто на это не реагировал, и то, что сейчас происходит со страховым рынком non-life – это следствие совокупности действий и бездействия всех субъектов страхового рынка, на фоне достаточно низкой финансовой грамотности населения. Должна измениться парадигма, страховая компания сможет зарабатывать в долгосрочном периоде, только если она будет клиентоориентирована. Если страховые компании в страховании жизни сегодня не сделают правильных выводов и не откажутся от зависимости кредитного страхования, то и стабильность в life ненадолго. Но уверен, что в рамках взаимодействия между страховыми компаниями на базе ВСС и Ассоциации страховщиков жизни нам совместно удастся этот рынок поставить на правильные рельсы.

*Интервью взяла*
*Марина Шумилина*

# ПЕРСПЕКТИВЫ БАНКОСТРАХОВАНИЯ

**Крупнейшими видами банкострахования остаются страхование автокаско и страхование жизни и здоровья заемщиков. Но в условиях снижения темпов роста банковского кредитования, будущее рынка банкострахования в России во многом зависит от успеха в продвижении добровольных видов страхования – накопительного и инвестиционного страхования жизни.**

**Динамика рынка банкострахования**

*График 1.*

**Крупнейшие виды банкострахования, 2012 год**

*График 2.*

*Источник: «Эксперт РА»*

# ТИХИЙ ХОД

**Роман Варламов**

*окончил Казанский Государственный Университет (экономический факультет), Нижегородский Государственный Лингвистический Университет (факультет английского языка). Свою карьеру начал страховым агентом в 1998 году. В период с 2006 по 2008 гг. работал в ОАО «КапиталЪ Страхование» начальником отдела ипотечного страхования.*

*Начиная с 2009 г., в должности начальника управления коммерческого страхования отвечал за работу компании с банками в целом.*

*В 2010 г. после слияния Групп «Капитал» и «Росгосстрах» занял пост директора по работе с ключевыми банками в департаменте по работе с банками компании «Росгосстрах», а в 2011 г. – управляющего директора по работе с финансовыми институтами корпоративного блока «Росгосстраха». С начала 2012 года работает в «Ингосстрахе», где руководит банковским каналом продаж в рамках розничного бизнеса. В настоящее время – начальник управления по работе с банками дирекции розничного бизнеса ОСАО «Ингосстрах».*

*Фото: ОСАО «Ингосстрах»*

**Рост российского рынка банкострахования в текущем году сохранится, но будет не таким активным, и основные причины замедления – насыщение рынка кредитными продуктами и рост просроченной задолженности в сегменте потребительского кредитования, считает начальник управления по работе с банками ОСАО «Ингосстрах» Роман Варламов.**

***«Современные страховые технологии»:*** Согласно рейтингу «Эксперт РА», группа «Ингосстрах» является одним из лидеров банкострахования и занимает второе место в рейтинге компаний после «ППФ Страхование жизни» в 2012 году. Каковы результаты вашей компании за прошлый год и планы на текущий?

***Роман Варламов:*** Высокое место в рейтинге обусловлено сильными позициями «Ингосстраха» на рынках ипотечного и автокредитного страхования. Ипотечное страхование – очень интересный и рентабельный вид бизнеса, поэтому «Ингосстрах» заинтересован в его дальнейшем развитии на всей территории присутствия. Сборы 2013 года превысили показатели 2012 года на 30%, что, безусловно, является хорошим ростом. Автокредитное страхование может быть отнесено в сегмент банковских продаж достаточно условно, поскольку продается, в основном, через дилерский канал.

***«ССТ»:*** Что было определяющим в сотрудничестве банков и страховых компаний в 2013 году? А в 2014-м?

***Р.В.:*** Размер комиссии, технологичность сотрудничества, удобство страховых продуктов для продажи, готовность и умение страховщиков вкладываться в обучение и мотивацию сотрудников банка, предлагать новые интересные и еще

*ОСАО «Ингосстрах» работает на международном и внутреннем рынках с 1947 года. Занимает лидирующие позиции среди российских страховых компаний по сумме страховых взносов по добровольному страхованию – иному, чем страхование жизни.*

*«Ингосстрах» имеет право осуществлять все виды страхования (с учетом специализации страховщиков), установленные ст.32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также перестраховочную деятельность. Компания присутствует в 229 населенных пунктах РФ. Представительства и дочерние компании страховщика работают в странах дальнего и ближнего зарубежья. Основные владельцы: Олег Дерипаска и структуры «Базового элемента» (около 61%), итальянская Generali (38,5%). Финансовые показатели (РСБУ, девять месяцев 2013 г.):*
*страховые премии – 54,3 млрд руб.,*
*выплаты – 31,3 млрд руб.,*
*чистая прибыль – 855,9 млн руб.*

более маржинальные решения для банков. Не вижу предпосылок для кардинального изменения ситуации и в 2014 году.

***«ССТ»:*** Изменилось ли что-нибудь в сотрудничестве между банком и страховой компанией в связи с принятием правила о необходимости раскрывать сумму комиссионного вознаграждения? Происходит ли снижение комиссий за продажу страховых продуктов банками, можно ли ожидать снижения комиссий в перспективе?

***Р.В.:*** Вопрос раскрытия размера комиссионного вознаграждения снимается использованием коллективной схемы, когда банк выступает страхователем и сам оплачивает премию за клиентов. Свою комиссию банк получает с клиента в качестве платы «за подключение к программе коллективного страхования» и не обязан раскрывать ее составляющие. Коллективная схема является превалирующей на рынке. Соответственно, тенденций к снижению размера комиссий по причине недовольства клиентов их величиной не наблюдается и, на мой взгляд, не ожидается.

***«ССТ»:*** Какие страховые продукты легче продавать через банки – life или non-life?

***Р.В.:*** Для ответа на данный вопрос необходимо разграничить life-продукты на рисковые и накопительные, а non-life-продукты – на связанные с кредитными программами и не связанные (stand alone). Самый высокий уровень проникновения – в продажах по страхованию рисковых life-продуктов («кредитный несчастный случай»), которые продаются вместе со всеми формами кредитов, но в основном с потребительскими. На второе место я бы поставил продажи non-life-продуктов, направленных на защиту интересов заемщиков кредитов (страхование от потери работы) и держателей пластиковых карт (страхование от рисков мошенничества с картой, ограбления, утери карты и т.п.). Накопительное страхование жизни, несомненно, является будущим банкострахования, и уже сейчас рынок демонстрирует хороший рост. Однако это продукт более дорогой и сложный для продаж и понимания клиентами, поэтому его продвижение происходит более медленными темпами. Но потенциал у этого направления огромный.

***«ССТ»:*** Какие минусы, трудности развития продаж через банки Вы могли бы отметить?

***Р.В.:*** На данный момент страховые технологии банковских продаж практически полностью нивелировали разницу между агентской и коллективной схемами. Разница существует только в юридической плоскости. Сложности являются общими для каждой схемы и вытекают из требований банков по повышению собственной маржинальности. Со стороны страховщиков для удовлетворения запросов банков требуется снижать нетто-тарифы и собственную доходность, а также постоянно искать варианты упрощения технологий и продуктов, для того чтобы банк мог продавать больше полисов в день/месяц и т.д.

***«ССТ»:*** Следует ли в среднесрочной перспективе ожидать передела рынка банкострахования в связи с усилением позиций кэптивных страховщиков?

***Р.В.:*** Уже сейчас можно утверждать, что доля кэптивных страховщиков на рынке банкострахования превалирует. Это очевидный процесс, поскольку для владельцев финансовых групп интересно сохранять доходы внутри своих конгломератов при низких показателях убыточности. С учетом постоянно растущей доли государственных банков, каждый из которых имеет свою дочернюю страховую компанию, тенденция роста доли кэптивов на рынке усилится.

*Накопительное страхование жизни, несомненно, является будущим банкострахования, и уже сейчас рынок демонстрирует хороший рост. Однако это продукт более дорогой и сложный для продаж и понимания клиентами, поэтому его продвижение происходит более медленными темпами.*

***«ССТ»:*** В перспективе 5-10 лет может ли развитие новых технологий, развитие онлайн-продаж существенно потеснить позиции банков и других страховых посредников в продажах страховых услуг?

***Р.В.:*** Процесс роста онлайн-страхования в целом глобально повлияет на снижение продаж через все посреднические каналы. Это объективный и неизбежный процесс, однако оценивать степень его влияния пока трудно.

***«ССТ»:*** Повлияет ли как-то на рынок банкострахования появление мегарегулятора на базе ЦБ?

***Р.В.:*** На данный момент мер, которые бы системно изменили существующий порядок на рынке банкострахования, не принято. С одной стороны, ситуация, при которой страховые комиссии достигают 80–90%, не является нормальной (исключение составляет долгосрочное накопительное страхование жизни, где большие комиссии за первый год продажи – нормальная общемировая практика). С другой стороны, текущая ситуация устраивает всех участников банковского рынка, включая системообразующих. В любом случае, принимаемые меры должны быть разработаны профессионалами и хорошо просчитаны, иначе пострадает конечный потребитель банковской и страховой услуги.

***«ССТ»:*** Каков Ваш прогноз по объему и приросту рынка банкострахования на 2014 год?

***Р.В.:*** Рост сохранится, однако он будет не таким существенным, как в 2012-2013 гг. Негативное влияние окажут, в первую очередь, насыщение рынка кредитными продуктами и рост просроченной задолженности в сегменте потребительского кредитования, а также другие факторы.

# ЧТО ИЗМЕНИТ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ БАНКОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ РАСКРЫВАТЬ ДЛЯ КЛИЕНТА РАЗМЕР КОМИССИОННОГО ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ?

**Согласно вступившим в силу в 2014 году поправкам к закону «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страховые агенты, к каковым могут относиться и банки, с 1 июля 2014 года обязаны раскрывать потребителям и другим заинтересованным лицам размер своего вознаграждения. По оценкам экспертов, размер комиссий, которые банки получают от стоимости полиса в России, нередко переваливает за 40%, тогда как в европейских странах он не достигает 7%. Участники страхового рынка отвечают на этот вопрос.**

***Кирилл Тетерятников, генеральный директор компании «Группа независимых консультантов», советник президента-председателя правления Банка Москвы (2011-2013) и Банка ВТБ (2008-2011):***

«Банковский канал является основным каналом продвижения страховых продуктов как в России, так и за рубежом. В течение многих лет размеры комиссионного вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, в роли которого зачастую выступали сами банки, являлись глубокой коммерческой тайной. Однако мировой финансовый кризис 2007-2009 годов подтолкнул финансовых регуляторов разных стран к принятию новых правил рассекречивания

ранее закрытой для клиента информации, прежде всего в интересах потребителей. Впервые в мире по пути выдвижения требований о раскрытии комиссионного вознаграждения пошел штат Нью-Йорк в США, департамент страхования которого в 2010 году принял так называемое Правило 194 (Regulation 194), вступившее в силу 1 января 2011 года. В соответствии с п. 30.3(b) Правил поставщик страховых услуг должен в обязательном порядке раскрывать клиенту размер получаемой им компенсации за оказанные услуги, но только в том случае, если клиент запрашивает эту информацию. Между тем федеральное законодательство США аналогичных требований не содержит.

По примеру США в Китае совместным решением банковского и страхового регуляторов весной 2011 года было принято Положение о надзоре регулирующих органов за страховыми операциями, осуществляемыми банками в качестве страховых агентов (Guidanceon Regulatory Supervision of Commercial Banks' Insurance Agency Operations). Положение предусматривает 8 мер, направленных на предотвращение случаев злоупотреблений в сфере страхования, осуществляемого в рамках банковского обслуживания населения. Особое внимание в Положении уделено информированию клиентов о разнице в стоимости банковских и страховых продуктов, предлагаемых банками.

В Гонконге банковские регуляторы в 2013 году установили требования к раскрытию информации о комиссионном вознаграждении банков, выступающих страховыми агентами по инвестиционным сделкам (Investment-Linked Assurance Schemes). Банки обязаны не просто уведомить клиента о размере своего вознаграждения, но и дать ему в письменном виде детальную информацию о предоставляемых услугах и их стоимости (Key Facts Statement). До заключения сделки клиент обязан подписать соответствующую декларацию о том, что ему полностью разъяснены все риски и сфера ответственности страховщика, связанные с данной сделкой.

Из банков стран группы БРИКС дальше всех пошел индийский ICICI, открыто публикующий установленные ставки комиссионного вознаграждения по отдельным видам страхования начиная с 2008 года (http://www.icicibank.com/Personal-Banking/insurance/commission-disclosure.html).

Таким образом, введение с 1 июля 2014 года требования к банкам, выступающим в роли страховых агентов, о необходимости раскрытия клиенту размера получаемого

комиссионного страхового вознаграждения идет в русле самых последних тенденций мирового банковского и страхового дела. Практика транспарентности во взаимоотношениях с клиентом получает все более широкое распространение в мире. Клиент, по всей видимости, должен четко представлять себе, кому, сколько и за какие услуги он платит, а также иметь выбор наиболее устраивающих его вариантов. Учитывая индивидуальный подход к каждому клиенту, вряд ли имеет смысл публиковать общие условия комиссионного вознаграждения на сайте, как это делает упомянутый выше индийский банк ICICI. Однако, возможно, имеет смысл предусмотреть получение письменного согласия клиента с предложенными условиями страхования, включая сумму комиссионного вознаграждения.

Практически все системно значимые банки России имеют собственные дочерние страховые структуры, которые всегда в состоянии предоставить самые выгодные условия страхования для своих клиентов. Поэтому вряд ли крупнейшие российские банки и их клиенты ощутят негативное влияние от внедрения данного нововведения, однако независимые страховщики, заинтересованные в свободе установления размеров комиссии для стимулирования продаж тех или иных продуктов в определенный сезон, скорее всего, лишатся одного из инструментов конкуренции на рынке страховых услуг».

***Ирина Волис, начальник отдела банковских продуктов банка «ГЛОБЭКС»:***

«На российском рынке реализация страховых услуг через банки занимает очень существенную долю. Банки хотят получать комиссионные доходы, а страховые организации – изыскивать новые каналы продаж. На мой взгляд, проблема навязывания клиенту страховых услуг и повышения итоговых клиентских платежей кроется в слабой финансовой грамотности нашего населения. Выход из данной ситуации – в повышении финансовой грамотности. Сегодня клиенты банков и страховых компаний уже начинают понимать, что надо внимательно изучать и договор, и все условия приобретаемого ими финансового продукта. Должен также соблюдаться принцип добровольности: клиенту должен быть предоставлен выбор – приобретать ему продукт со страховкой или аналогичный, но без страховки.

Банки обязаны раскрывать информацию о комиссионном вознаграждении (КВ) по агентским или аналогичным договорам, но есть еще и другая схема – коллективная, где банк является не агентом, а страхователем.

Хотелось бы также отметить, что раскрытие информации о комиссионном вознаграждении не означает, что если заемщик придет напрямую в страховую компанию, то он приобретет полис за минусом КВ.

Возможно, после раскрытия данной информации, при условии что страховщики разным партнерам платят различное КВ, будет инициирован процесс установления каких-либо границ для всех агентов, но это скажется не на сотрудничестве, а на процентных ставках по кредитам, так как иногда минимальная ставка по кредиту компенсируется максимальным комиссионным вознаграждением. Но, как отмечают многие эксперты, заемщик зачастую обращает внимание именно на ставку по кредиту, а не на детальные расчеты».

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

«Последние 5–7 лет страховые компании достаточно серьезно шокировали банковское сообщество размерами возможных страховых комиссий, о которых банки даже не догадывались. Это произвело определенного рода взрыв на рынке и рост различных совместных программ и продуктов. Желание страховых компаний максимально замотивировать банки в сотрудничестве вполне понятно. Но легко догадаться, кто в конечном итоге расплачивается за это. Поэтому предполагаемые требования регулятора направят ситуацию в более цивилизованное русло: взаимовыгодное сотрудничество продолжится, «аппетиты» сторон умерятся и клиенты получат более привлекательные с ценовой точки зрения предложения. Транспарентность сделки – это самый короткий и прямой путь к цивилизованному ведению бизнеса, к которому любая уважающая себя организация должна стремиться.

Сегодня самым актуальным трендом на рынке является клиентоориентированность. Поэтому любой шаг банка в эту сторону сделает его наиболее привлекательным для клиентов по сравнению с конкурентами».

# СТРАТЕГИЯ БУДУЩЕГО

**В Москве прошел ежегодный Российский страховой форум, организованный институтом Адама Смита. Главными темами форума стали реформирование государственного регулирования и контроля в сфере страхования, развитие банкострахования в России, настоящее и будущее страхового рынка.**

На мероприятии выступили представители мегарегулятора – заместитель директора департамента финансовой политики Министерства финансов РФ Вера Балакирева и заместитель руководителя Службы Банка России по финансовым рынкам Игорь Жук, которые рассказали собравшимся о грядущих изменениях в сфере контроля и регулирования страховой деятельности в России с переходом функций мегарегулятора под контроль Центробанка РФ. Серьезная дискуссия между участниками форума развернулась на второй день, во время проведения секции по банкострахованию. Бурное обсуждение, в частности, вызвал вопрос об эффективности вложения средств страховых компаний в клиентоориентированность. Так, руководитель Центра стратегических исследований «Росгосстрах» Алексей Зубец представил статистические данные о выборе клиентом услуг той или иной страховой компании, согласно которым сервис и клиентоориентированность страховщика в этом выборе не являются определяющими. Пока что российский клиент делает свой выбор на основании знания бренда и представленности компании на рынке. Исходя из этого, затраты на маркетинг и качество обслуживания Алексей Зубец считает «деньгами, выброшенными на ветер».

Ему оппонировала директор по маркетингу и развитию компании «АльфаСтрахование» Татьяна Пучкова, которая рассказала о том, что именно маркетинговая политика их компании позволила «Альфастрахованию» за несколько лет подняться с десятого на пятое место в рейтинге российских страховщиков. Другие темы секции касались продвижения разных страховых продуктов категории life и non-life через банковский канал, развитие IT-технологий и онлайн-продаж в сфере страхования.

*Фото: Институт Адама Смита*

# КАЛЬКУЛЯТОР БЕЗ ОШИБОК

**21 февраля в зале библиотеки ТПП РФ прошел практический семинар на тему: «Эффективный калькулятор страхования на сайте страховой компании. Юзабилити». Участники семинара – представители страховых компаний и компаний страховых брокеров – познакомились с основными правилами, которым необходимо следовать при проектировании калькулятора для сайта.**

Семинар был организован Комитетом ТПП РФ по промышленному развитию совместно с Комитетом ТПП РФ по финансовым рынкам и кредитным организациям, журналом «Современные страховые технологии» и компанией UsabilityLab. Сотрудники UsabilityLab, основная деятельность которой связана с повышением эффективности взаимодействия клиентов бизнеса с интернет-ресурсами, такими как веб-сайты, интернет-сервисы, мобильные приложения, рассказали, на что стоит обращать внимание при проектировании страхового калькулятора для сайта страховой компании, какие типичные ошибки допускают разработчики. Вниманию участников семинара были представлены кейсы проектов, которые специалисты UsabilityLab реализовали для страховых компаний.

*Фото: «ССТ»*

# СТРАХОВАНИЕ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ

**В ТПП РФ прошел практический семинар страховой компании «СОГАЗ-ЖИЗНЬ» на тему «Новые возможности эффективного управления персоналом промышленных и иных предприятий с использованием страховых программ».**

Семинар на тему: «Новые возможности эффективного управления персоналом промышленных и иных предприятий с использованием страховых программ» был организован при участии Подкомитета по управлению рисками и взаимодействию с финансовыми институтами Комитета ТПП РФ по промышленному развитию, Комитета ТПП РФ по финансовым рынкам и кредитным организациям и журнала «Современные страховые технологии».

Участники семинара, среди которых были руководители и специалисты HR-отделов разных российских компаний, обсудили современные тенденции мотивации и повышения лояльности сотрудников предприятий с помощью корпоративных программ страхования. Специалисты управления по страхованию юридических лиц страховой компании «СОГАЗ-ЖИЗНЬ» Яна Асадчая и Александр Фролов рассказали участникам о возможностях долгосрочного накопительного страхования жизни для эффективного управления персоналом. В частности, были представлены накопительные программы корпоративного страхования «Корпорация» и «Корпорация Пенсия».

Наибольший интерес вызвали примеры расчетов страховых программ разного срока действия для сотрудников предприятий из практики «СОГАЗ-ЖИЗНЬ».

*Фото: «ССТ»*

# СТРАХОВЩИКИ И ПРОМЫШЛЕННИКИ

**В Москве в конце февраля прошла V Международная конференция «Энергетическое и промышленное страхование», организованная компанией ICENERGY. Конференция собрала не только большое количество представителей страховых компаний, в ней приняли активное участие и российские энергетические и промышленные предприятия, которые являются пользователями страховых услуг.**

В числе докладчиков на конференции были представители страховых компаний Allianz, «Согаз», AIG, Zurich, «ВТБ-страхование», «Согласие», а также компаний-страхователей «Базовый элемент», «РУСАЛ», «НЛМК», «РусГИДРО». Были прочитаны доклады на такие темы, как типичные ошибки страховщика и страхователя при оформлении убытка, независимая оценка как инструмент урегулирования крупных страховых случаев в промышленном страховании, адекватное покрытие рисков от перерыва в производстве, опыт страхования и урегулирования убытков по D&O и другие. Отдельная сессия на конференции была посвящена страхованию строительно-монтажных рисков при строительстве инженерных и инфраструктурных объектов. Доклады участников конференции сопровождались активными дискуссиями по таким острым вопросам, как, например, терминологический подход к определению понятия износа оборудования, которое требует проработки и уточнения, так как часто является спорным при урегулировании убытка в промышленном страховании, и другие.

*Фото: IC ENERGY*

# ТРУДНОСТИ СТРАХОВАНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

**Национальная медицинская палата предлагает страховать ответственность врачей в России на некоммерческой основе в специально созданном для этих целей обществе взаимного страхования. Предпосылки к созданию такого общества можно увидеть как в успешных традициях взаимного страхования врачей стран англосаксонского мира, так и в появлении профильного законодательства в России, в определенной мере стимулирующего создание ОВС медицинскими и фармацевтическими работниками.**

**Юлия Грызенкова**

*окончила в 2000 году Государственный университет управления (ГУУ) по специальности «Менеджмент организации», специализация «Управление трудовыми отношениями, социальной защитой и страхованием», в 2002 году защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата экономических наук (тема: «Организация системы управления рисками при осуществлении инновационной деятельности»).*

*В 1999-2001 гг. сотрудничала с учреждением Всероссийского союза страховщиков «ВСС-Сервис» по внедрению типовых правил страхования ВСС в российских страховых компаниях. С 2001 по 2012 год работала в ГУУ на должностях ассистента, затем доцента кафедры управления страховым делом и социальным страхованием, заместителя директора Института управления и предпринимательства по научной работе. С 2012 года – заместитель заведующего кафедрой «Ипотечное жилищное кредитование и страхование» Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, к.э.н., доцент.*

О введении страхования ответственности медицинских работников, врачей, фармацевтов в России говорили с начала 1990-х гг., но констатация повсеместного внедрения данной практики в жизнь лечебных учреждений пока явно преждевременна. Ситуацию с защищенностью прав пациентов не исправил и недавно принятый Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому медицинские организации, медицинские и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи (ст. 98). В законе подчеркивается, что вред, причиненный жизни и здоровью граждан медицинским и фармацевтическим работником при оказании им медицинской помощи, возмещается медучреждением в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, но согласно тому же законодательству это не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности.

В рамках закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование риска своей профессиональной ответственности (ст. 72), а медицинские организации обязаны осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи (ст. 79). В то же время данный закон не определяет риски, при которых проводится страхование, и минимальные страховые суммы, не установлен и порядок их определения, чего требует ст. 936 ГК РФ. При этом Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» требует при введении обязательного страхования еще большей конкретизации.

Очевидно, что современное российское законодательство не определило исчерпывающим способом содержание обязательного страхования медицинских организаций на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинских услуг, и требуется принятие специального профильного закона об обязательном страховании ответственности медицинских работников и организаций.

В мировой практике данный вид страхования профессиональной ответственности известен и применяется довольно давно. Например, в Великобритании страхование ответственности врачей распространено с 1890-х годов, и, что следует отметить, во взаимной форме.

В настоящее время в мире приняты два методологических подхода к организации страхования ответственности медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций:

- деликтная система, в рамках которой страхуются ошибки кон-

кретного медика и обязательно требуется доказать связь между вредом, причиненным пациенту, и медицинским или фармацевтическим работником, который мог причинить этот вред. В рамках деликтной системы, получившей наибольшее распространение в США, развивается страхование профессиональной ответственности;

- коллективная (скандинавская) система предполагает только обязательность доказывания связи между лечением и вредом, что способствует развитию страхования ответственности медицинских организаций.

У нас развиваются обе системы.

В настоящее время статистика свидетельствует о значительном количестве пострадавших от медицинских и непосредственно врачебных ошибок, считается, что в результате врачебных ошибок в России умирает около семидесяти тысяч человек в год[1].

Более 65% российских граждан не удовлетворены качеством и объемами оказываемой им медицинской помощи (табл. 1-3), что создает потенциальный спрос на услуги адвокатов и юристов, способных защитить нарушенные, по их мнению, права.

1Российская газета № 19, 31.01.07

**Распределение ответов на вопрос**

**«Как Вы считаете, можете ли Вы, другие члены Вашей семьи при необходимости получить сейчас хорошее медицинское обслуживание?»**

*Таблица 1.*

| Варианты ответов | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Определенно «Да» | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| Скорее «Да» | 18 | 20 | 21 | 23 | 23 |
| Скорее «Нет» | 42 | 45 | 42 | 49 | 45 |
| Определенно «Нет» | 28 | 25 | 26 | 22 | 22 |
| Затрудняюсь ответить | 9 | 8 | 8 | 4 | 6 |

*Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»*

**Распределение ответов на вопрос**

**«Удовлетворены ли Вы системой здравоохранения в России?»**

*Таблица 2.*

| Варианты ответов | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Определенно «Да» | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Скорее «Да» | 15 | 13 | 14 | 15 | 17 | 17 |
| Скорее «Нет» | 23 | 22 | 22 | 22 | 53 | 45 |
| Определенно «Нет» | 36 | 35 | 37 | 33 | 25 | 32 |
| Затрудняюсь ответить | 22 | 25 | 22 | 24 | 4 | 4 |

*Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»*

**Распределение ответов на вопрос**
**«Как Вам кажется, как изменилось за последний год в России качество медицинских услуг?»**

*Таблица 3.*

| Варианты ответов | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Значительно улучшилось | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Несколько улучшилось | 19 | 20 | 21 | 20 | 9 | 12 | 12 | 12 | 11 |
| Не изменилось | 36 | 44 | 45 | 48 | 45 | 43 | 42 | 46 | 39 |
| Несколько ухудшилось | 22 | 18 | 17 | 17 | 17 | 21 | 21 | 26 | 27 |
| Значительно ухудшилось | 16 | 10 | 10 | 7 | 13 | 13 | 16 | 10 | 15 |
| Затрудняюсь ответить | 6 | 5 | 6 | 4 | 14 | 9 | 8 | 4 | |

*Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»*

В западной практике мотивирующим фактором к страхованию ответственности медицинских работников является риск выплаты по решению суда или во внесудебном порядке значительных финансовых компенсаций морального вреда. Случалось, что величина возмещения вреда жизни или здоровью в США была столь значительной, что в начале 1990-х гг. пришлось вводить судебное ограничение максимального размера претензий в связи с причинением вреда жизни и здоровью суммой в $10 млн, причем в исключительных случаях.

В России же в настоящее время суммы компенсаций, в большинстве случаев, слишком малы, и получить их можно практически только после длительной судебной тяжбы.

В 1990-е сумма компенсации за моральный ущерб, выплачиваемой по решению суда, составляла от нескольких сотен до нескольких тысяч рублей[2], к середине 2000-х суммы компенсаций стали исчисляться в десятках и сотнях тысяч рублей. К 2010 году средняя сумма компенсации причиненного вреда, по данным ФОМС и Лиги защитников пациентов, выросла до 90 тыс. рублей[3].

В середине 2000-х годов в России, по экспертным оценкам, было застраховано не более 5% лечебных учреждений[4], а средняя страховая сумма для крупных клиник составляла 1–3 млн руб.[5], для средних клиник – 300 тыс. руб.[6], что при среднем по российским страховщикам тарифе в 0,8–1,5% в год дает оценку рынка всего в 12 млн руб. При этом в России, в отличие от США, это явно прибыльный

2 Известия (г. С.-Петербург) № 14, 29.01.07
3 http://ligap.ru
4 Известия № 41, 12.03.07
5 Кто ответит за ошибку?// Медицинский вестник №3-4, 2008
6 Финанс №14, 2008

бизнес – технический результат составляет 85–90%[7].

Получается, что в большинстве случаев ожидаемая медицинским работником величина возможной компенсации практически сопоставима со страховой премией за год. При этом заключение договора страхования требует оформления определенных документов, раскрытия информации и не всегда признается целесообразным.

И наконец, в западной практике медицинский работник пользуется полисом страхования профессиональной ответственности в качестве определенной саморекламы: его бизнес защищен и устойчив, его практика одобряется страховой компанией. В российских же условиях врачи опасаются, что пациенты, увидев страховой полис, подумают, что медик страхуется, потому что боится ошибиться, и, скорее всего, уже ошибался ранее.

В современной России сложились лишь хорошие предпосылки для полномасштабного внедрения страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников. Введение декларативных норм обязательного страхования не устранило необходимости сложной процедуры доказательства медицинской ошибки, не изменило корпоративную этику медицинских работников и не привело к одномоментному росту стоимостной оценки «человеческой жизни» и морального вреда. Очевидно, что успешная имплементация норм обязательного страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников возможна, но потребует модернизации судебной практики, и лишь после этого данный вид страхования может стать широко востребованным медицинским сообществом в России.

**Литература:**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Белоусова Т.А. Взаимное страхование ответственности врачей// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

3. Брызгалов Д.В., Грызенкова Ю.В., Цыганов А.А. Методология определения «стоимости человеческой жизни» при формировании программ страхования// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

4. Брызгалов Д.В., Цыганов А.А. Страховой риск-менеджмент в частных медицинских клиниках в России// Страховое дело №4-5, 2013

5. Кто ответит за ошибку?// Медицинский вестник №3-4, 2008

6. Кулакова Е.В. Экономические последствия некачественно оказанной медицинской помощи// Здравоохранение №6, 2013

7. Попова Т.И. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в Российской Федерации// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

8. Русецкая Э.А., Аксененко Е.В. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников. //Страховое дело №3, 2010

7 Финанс.. №14, 2008

# ЭФФЕКТИВНЫЙ КАЛЬКУЛЯТОР

**Страховые компании развивают онлайн-ресурсы для повышения качества коммуникаций с клиентами. Дистанционное обслуживание должно соответствовать стандарту взаимоотношений страховой компании с потребителем. Каждое обращение в страховую компанию, которое происходит онлайн, должно не только решать задачу клиента, но и работать на пользу бизнеса. Решения юзабилити повышают эффективность взаимодействия пользователя с сайтом, мобильным приложением или дистанционным сервисом обслуживания и позволяют сделать онлайн-продажи по-настоящему эффективными.**

**Александра Гавдаева**

*окончила Российский государственный социальный университет (РГСУ) по специальности «Прикладная информатика в экономике», специализация – «Бизнес-аналитика».*
*С 2010 года работает в компании UsabilityLab в должности ведущего юзабилити-специалиста.*
*За время работы в компании провела более 300 сессий юзабилити-тестирования, выполнила более 30 проектов, среди которых заказы от компаний сотовых операторов, банков, страховых компаний, СМИ, операторов моментальных платежей, владельцев различных информационных сайтов.*

### Удобен ли сервис?

Сделать выводы о степени удобства онлайн-сервиса для пользователя можно на основании данных аналитики (Яндекс.Метрика или Google.Analytics). Если данные говорят о том, что посетители быстро уходят с сайта, не заполняют предложенные им формы до конца, значит, существует объективная необходимость улучшения взаимодействия пользователей с сайтом или отдельными сервисами.

Чем быстрее пользователи освоятся на сайте, тем скорее они решат свои задачи и компания получит довольных клиентов, которым нравится работать с тем ресурсом, который им предлагают. На юзабилити сайта влияет много факторов. Зачастую проблемы кроются в навигации, расположении на странице элементов, например блоков с текстом. Мы решаем задачи, изучая поведение пользователей, исследуем их предпочтения, чтобы создать условия для обоюдовыгодного сотрудничества компании и ее клиентов.

Сегодняшний обзор посвящен онлайн-калькуляторам, предназначенным для расчета ставок по страховым услугам. Чтобы найти самые распространенные ошибки, мы провели экспертную оценку онлайн-калькуляторов нескольких компаний. Но прежде чем перейти к нашим выводам, необходимо обратить внимание на то, какую роль играют калькуляторы на сайтах страховых компаний.

### Зачем нужен калькулятор?

По запросу «калькулятор страхования» в Google появляется около 9 млн результатов поисковой выдачи и порядка десяти объявлений контекстной рекламы. То есть калькуляторы теперь не редкость и потребность рассчитать стоимость полиса самостоятельно у клиентов уже сформировалась.

Сайты стремятся к тому, чтобы стать полноценным представительством компании в интернете: ответить на вопросы клиентов, показать, где находится нужная информация, предложить сервисы для обслуживания. Поэтому на сайт внедряется максимально возможное количество элементов, которые могут заинтересовать пользователя или пригодиться для дистанционного взаимодействия со страховой компанией. Неоспоримое преимущество сайта – это режим работы 24/7, когда онлайн-представительство компании доступно всегда и из любой точки мира.

В зависимости от бизнес-модели страховой компании калькулятор может выполнять разные задачи. Если основной поток клиентов в компанию приводят агенты, то сайт, как и все его сервисы, нужны скорее «для красоты». В других компаниях направление электронного бизнеса развивается очень мощно.

В этом случае калькулятор становится стратегически важным элементом – из обычного сервиса он превращается в инструмент, который превращает посетителей сайта в покупателей страховых услуг. У пользователя появляется возможность не только рассчитать стоимость страховки, но и купить

ее, оплатив стоимость услуги кредитной картой.

Как правило, онлайн хорошо продаются услуги КАСКО, ОСАГО, страхование имущества, ВЗР, ДМС. Конечно, онлайн-продажи пока не могут конкурировать с прямыми продажами, но направление развивается за счет тех клиентов, кто экономит свое время и уже привык совершать покупки и оплачивать услуги через интернет.

Как показывает практика, калькулятор расчета страховых услуг зачастую оказывается слабым местом на сайтах страховых компаний, поэтому лучше позаботиться о том, чтобы он соответствовал своему назначению – выполнял для пользователей расчет по видам страхования, равно как и сайт в целом должен решать те задачи, для которых он предназначен. В юзабилити между «плохо» и «хорошо» не складываются гармоничные отношения. Плохой калькулятор на хорошем сайте станет фальшивой нотой, которая будет раздражать пользователя, как, впрочем, и совершенный калькулятор не спасет сайт, если тот сделан кое-как.

### Давайте посчитаем

С точки зрения пользователя калькулятор нужен для быстрого и простого расчета стоимости страховки. Для решения этой задачи должны быть созданы необходимые условия. Начнем с того, что если посетитель не сможет найти калькулятор на вашем сайте, то он вряд ли им воспользуется. Поэтому не стоит прятать калькулятор в одном из разделов (или подразделов) общего навигационного меню – пусть он будет на виду: достаточно сделать его элементом главной страницы либо разместить на ней заметную ссылку. В случае сомнений, нужен ли пользователям калькулятор, можно проанализировать,

*Российская компания UsabilityLab основана в 2006 году и на сегодняшний день является лидером рынка юзабилити-услуг в России.*

*Основная деятельность компании связана с повышением эффективности взаимодействия клиентов бизнеса с интернет-ресурсами, такими как веб-сайты, интернет-сервисы, мобильные приложения и т.п.*

*Специалисты UsabilityLab делают это взаимодействие удобным, эффективным и надежным. Благодаря работе сотрудников компании, высокому профессиональному уровню оценки и проектирования интернет-ресурсов любой клиент (пользователь) может уверенно осуществлять необходимые операции через интернет.*

*За время деятельности компании специалисты выполнили более 600 проектов для известных российских и зарубежных заказчиков из e-commerce, финансовой отрасли, страхового бизнеса, медицины и телекома.*

*Компания регулярно проводит мероприятия для представителей бизнеса.*

*Сайт компании – usabilitylab.ru*

*Рис. 1*

какие действия на сайте выполняются наиболее часто, а также проверить, куда приходит пользователь с поисковой выдачи по запросу «страховой калькулятор».

В век скоростей пользователи обращают внимание на быстродействие сервисов, причем как на компьютерах и планшетах, так и на мобильных платформах. Прямая заинтересованность компании состоит в том, чтобы обслужить клиента быстро и не дать ему шанса изучить услуги конкурентов, пока

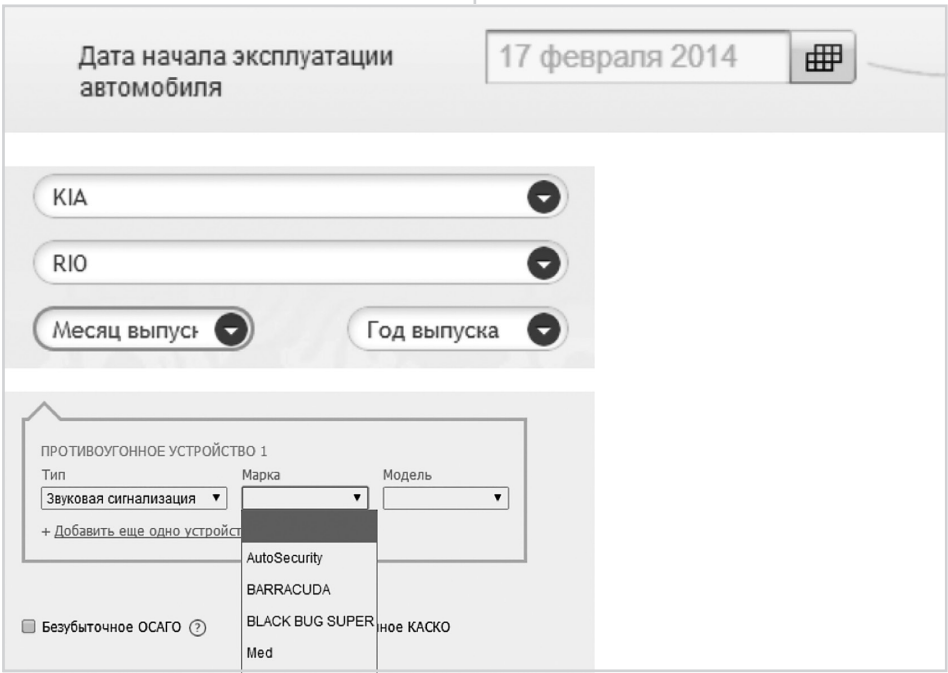



*Рис. 2*

идет загрузка. Прежде чем запускать калькулятор в коммерческую эксплуатацию, не лишним будет убедиться, что он не затормозит работу сайта (рис.1).

Если калькулятор достаточно шустрый и клиент не ушел на этом этапе, надо закрепить успех! Конечно же первое впечатление играет важную роль. Пользователю требуются доли секунды, чтобы внешне оценить форму, которую ему придется заполнить. Что может сразу насторожить или в прямом смысле отпугнуть клиента? Например, количество полей – в целом и тех, что помечены звездочками для обязательного заполнения. Золотое правило юзабилити гласит: «Больше полей – меньше конверсия» (рис. 2).

Возможно, сотрудники компании не задумались о том, как пользователь относится к необходимости точно указывать дату начала эксплуатации своего автомобиля или к требованию ввести свой домашний адрес. Помогите ему решить задачу как можно быстрее и затем предлагайте дополнительные опции, например попросите указать тип сигнализации после предварительного расчета, – тогда пользователь увидит, как это влияет на сумму страховки.

Информацию о номере телефона и домашнем адресе можно запросить на следующем этапе, после решения задачи по расчету суммы страховки. В этом случае запрос информации для пользователя будет выглядеть логично.

Незнакомые термины или сложные аббревиатуры воспринимаются как сигнал сложности задачи. С точки зрения понятной коммуникации с пользователем любой юзабилист посоветует избегать профессиональных терминов и аббревиатур (рис. 3). При

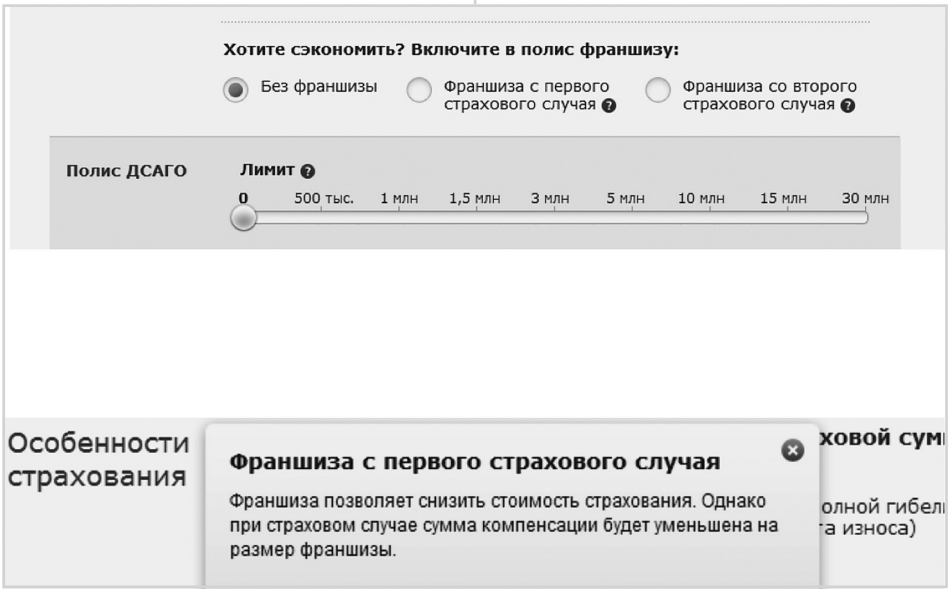



*Рис. 3*

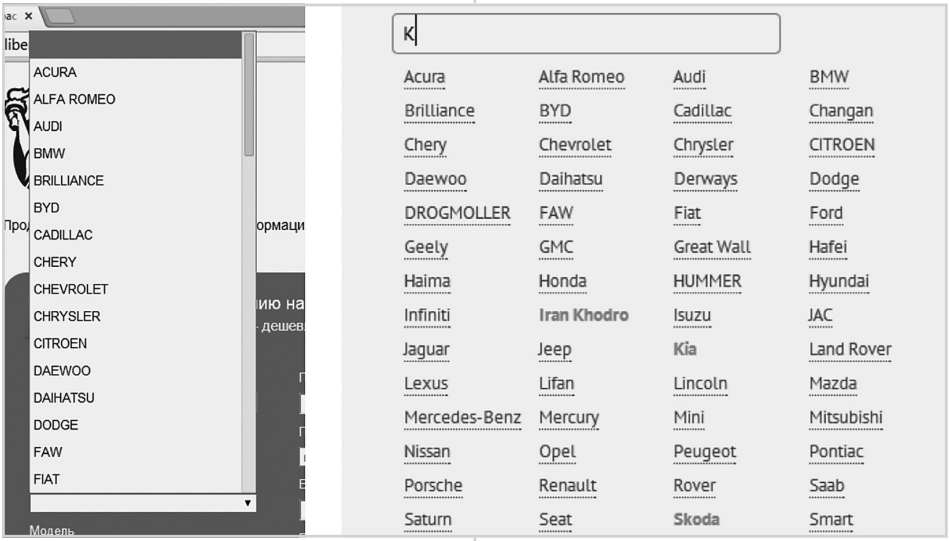

ACURA
ALFA ROMEO
AUDI
BMW
BRILLIANCE
BYD
CADILLAC
CHERY
CHEVROLET
CHRYSLER
CITROEN
DAEWOO
DAIHATSU
DODGE
FAW
FIAT
K
Acura
Alfa Romeo
Audi
BMW
Brilliance
BYD
Cadillac
Changan
Chery
Chevrolet
Chrysler
CITROEN
Daewoo
Daihatsu
Derways
Dodge
DROGMOLLER
FAW
Fiat
Ford
Geely
GMC
Great Wall
Hafei
Haima
Honda
HUMMER
Hyundai
Infiniti
Iran Khodro
Isuzu
JAC
Jaguar
Jeep
Kia
Land Rover
Lexus
Lifan
Lincoln
Mazda
Mercedes-Benz
Mercury
Mini
Mitsubishi
Nissan
Opel
Peugeot
Pontiac
Porsche
Renault
Rover
Saab
Saturn
Seat
Skoda
Smart

*Рис. 4*

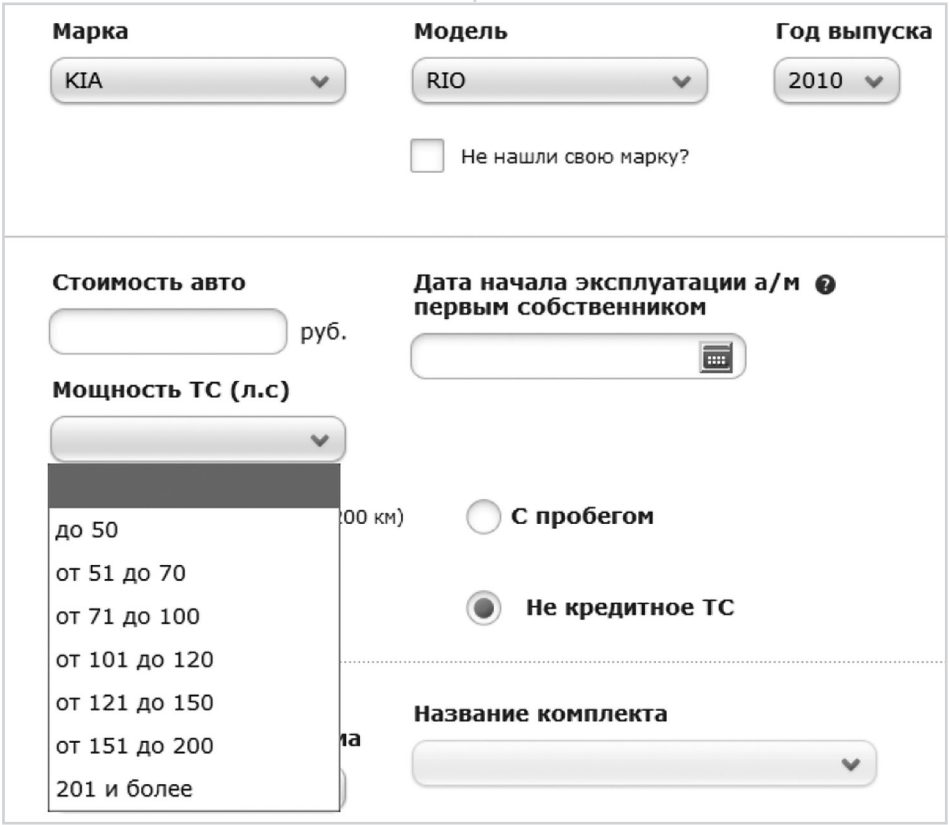

Марка
KIA
Модель
RIO
Год выпуска
2010
Не нашли свою марку?
Стоимость авто
руб.
Дата начала эксплуатации а/м первым собственником
Мощность ТС (л.с)
до 50
от 51 до 70
от 71 до 100
от 101 до 120
от 121 до 150
от 151 до 200
201 и более
С пробегом
Не кредитное ТС
Название комплекта

*Рис. 5*

тестировании онлайн-форм мы всегда советуем заказчикам в случае отсутствия распространенного общеупотребительного эквивалента профессионального термина расшифровать его значение. Это может быть выполнено в виде подписей к полям или всплывающих окон при наведении курсора.

К числу операций, которые никак не повышают удовлетворенность пользователя, относится все, что связано с неудобным выбором из нескольких десятков вариантов. Например, поиск модели автомобиля в калькуляторах КАСКО и ОСАГО часто предлагается осуществить из длинного списка автомобилей вручную. Один из дружественных пользователю вариантов – дать возможность ввести в окне поиска первую букву и предложить фильтр по названиям, которые с этой буквы начинаются. В таком случае количество вариантов будет сокращаться по мере введения букв в поле (рис. 4).

То же самое правило относится и к сопутствующим характеристикам. Если пользователь выбрал марку автомобиля, то к его выбору подходят определенные показатели ТС. На основе современных языков программирования можно добиться того, чтобы после выбора марки автомобиля лишние характеристики ТС не показывались пользователю (рис. 5).

Средства юзабилити помогают убедить пользователя в надежности и безопасности операций. Многие чувствуют себя не вполне комфортно, предоставляя онлайн свои личные данные. Но есть простые приемы, с помощью которых можно повысить доверие пользователя, а также убедить его в том, что он выигрывает, приобретая полис именно у вас (рис. 6).

### Не испытывайте терпение!

Не стоит думать, что пользователи изнежены и капризны и при малейших трудностях бросают начатое. Иногда они очень настойчивы и упорно преодолевают все препятствия, которые возникают в ходе знакомства с рубриками сайта, пока действительно вопиющий факт не заставляет их с него уйти. В нашей практике есть очень показательный пример: во время юзабилити-тестирования респондент работал с калькулятором для расчета КАСКО. Надо сказать, что калькулятор был не из самых совершенных. Одна из метрик, которую мы измеряем при юзабилити-тестировании – это время,

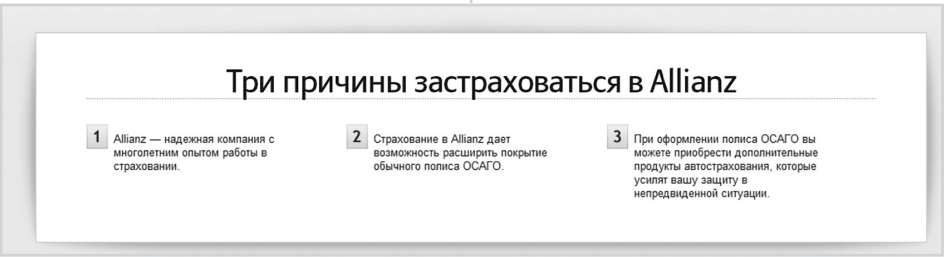



*Рис. 6*

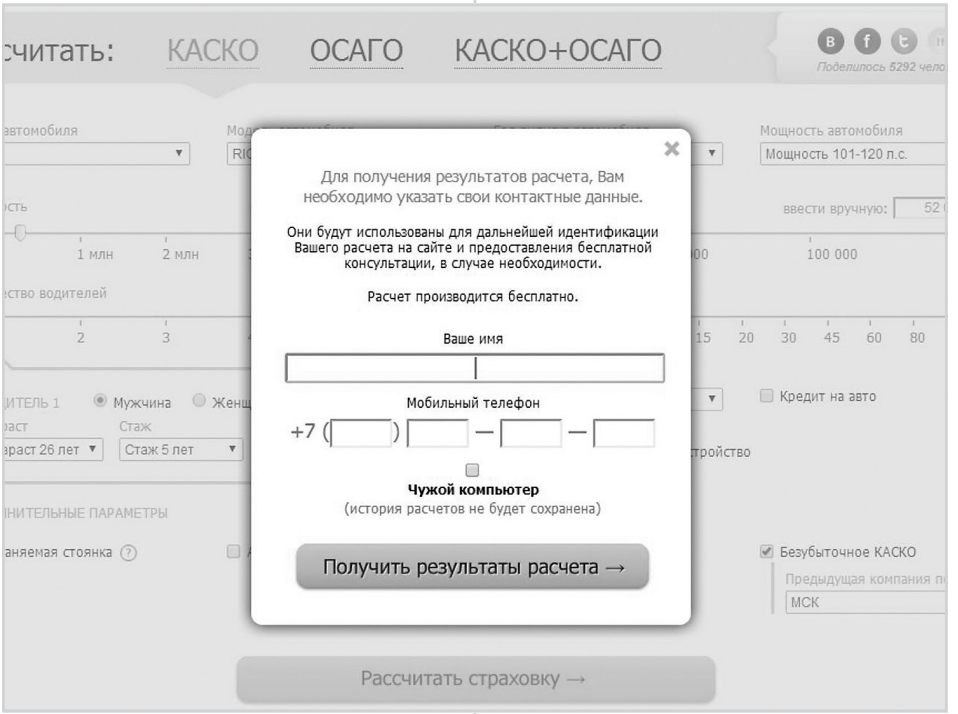



*Рис. 7*

затраченное на выполнение операции. В случае с этим калькулятором респондент потратил столько времени, что, происходи это все в реальной жизни, он бы давно уже бросил это занятие. И все равно наш упорный респондент не сдавался и продолжал заполнять поля формы как требовалось. И вот наконец он достиг цели, оставалось нажать на кнопку «Рассчитать страховку». Наш респондент уже ликовал, потому что справился с задачей. Но вместо результата, к которому он так упорно шел, он увидел на экране следующую картину (рис. 7).

У респондента возник резонный вопрос: «Зачем они так сделали?». Мы предположили, что таким образом компания нарабатывает базу потенциальных клиентов, чтобы в будущем предлагать им различные виды страхования. Но ему уже не хотелось иметь дело с этой компанией.

Чтобы закончить тему «сюрпризов на финишной прямой», обратим внимание и на такой частый прием, как «капча» (компьютерный тест, используемый для того, чтобы определить, кем является пользователь системы – человеком или компьютером). На этом этапе большинство пользователей уйдет с сайта, пожалев о зря потраченном времени (рис. 8).

### Юзабилити своими руками

Для лучшего знакомства с возможностями юзабилити и самостоятельных опытов в этой области мы предлагаем компаниям

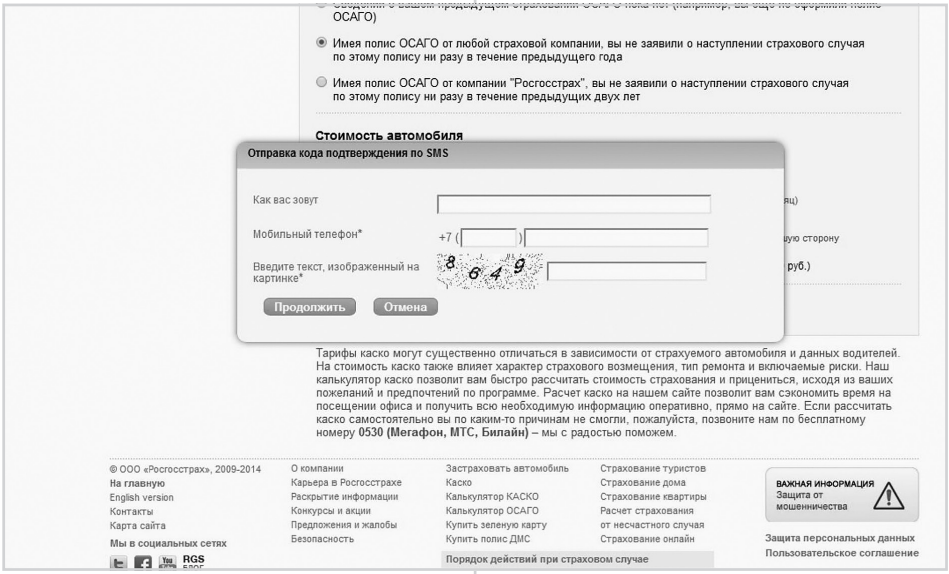



*Рис. 8*

чек-лист основных действий для повышения работоспособности калькулятора:

- проработать тексты, подсказки, сообщения об ошибках, чтобы изложить их на привычном для пользователя языке;
- избавиться от лишних полей и кнопок, оставить только необходимое;
- в запросах информации применять принцип «сначала расчет – потом контакты»;
- предложить пользователям два варианта расчета на выбор: быстрый (мало полей) и точный (много полей);
- проверить, насколько легко можно найти калькулятор на сайте.

Если же перед компанией стоит задача устранить юзабилити-проблемы на сайте или в отдельных сервисах, то основные действия требуют более серьезного подхода и большего времени. Для этого следует:

- изучить аудиторию;
- создать и протестировать прототип;
- протестировать готовый продукт;
- внедрить код Google Analytics (написать ТЗ программистам);
- индивидуально настроить приборные панели;
- провести A/B/N-тестирование (тестировать можно всё, что влияет на поведение пользователя).

Главное – не забывать о том, что юзабилити решает бизнес-задачи компании. Степень эффективности решения компания может оценить, если применит юзабилити-подход на практике. Только так можно выяснить, понятен ли пользователю тот язык, на котором с ним общаются.

# НА ПРИМЕРЕ КАЗАНИ

**Для того чтобы не потерять бизнес в условиях перестройки страхового рынка, страховым брокерам приходится быть гибкими и маневренными, особенно тем, кто работает в регионах. Казанская компания «Страховой и перестраховочный брокер «Мастер Сервис» нашла для себя оптимальную модель бизнеса, которая позволит ей не только «выжить», но и преуспеть.**

**Вадим Цибульский**

*окончил Киевский государственный экономический университет в 1995 году, в 2005 году защитил кандидатскую диссертацию в Московском государственном университете экономики, статистики и информатики (МЭСИ), к.э.н. В страховании – с 1993 года. В разные годы работал в сфере образования и в страховых компаниях «ЭРГО» и «Первая страховая компания». В настоящее время является директором компании «Страховой и перестраховочный брокер «Мастер Сервис» (г. Казань).*

www.мастер-страхования.рф

### В трудных условиях

В настоящее время российский рынок подвергается существенным структурным изменениям. Неплатежеспособные страховщики уходят с рынка по причине невозможности качественно выполнять взятые на себя обязательства. Сжатию рынка способствует в том числе и глобализация с вхождением России в ВТО. В этих процессах уже задействованы не только страховые компании, но и страховые брокеры как лицензированные субъекты страхового дела.

На российском страховом рынке работает около 160 брокеров. По территориальной расположенности 70% из них находятся в Москве, 8% – в Санкт-Петербурге и, соответственно, 22% – в регионах. В некоторых субъектах Федерации вообще отсутствуют страховые

брокеры. В общем объеме российского рынка (900 млрд руб. в 2013 г.) брокерские продажи составили 5%, соответственно доходы достигли 4,5 млрд руб. Как видно из статистики географического расположения в субъектах Федерации, «брокерское движение» не получило должного развития и в настоящий момент страховые компании в услугах брокеров не сильно нуждаются.

Отсутствие страховых брокеров в регионах – наглядный показатель неразвитости страховых отношений в стране.

На ежегодной конференции Ассоциации Страховых Брокеров, проведенной в декабре 2013 года, отмечалось, что страховой брокер – основное звено бизнеса. Но это в теории, на самом деле российский рынок с его консерватизмом, жесткой централизацией и регламентацией со стороны государства в большей степени является агентским (например, наблюдается очевидное сходство с немецким рынком).

В статье «Брокеры в регионах» («Современные Страховые Технологии» № 02/37, 2013) исследовалась структура клиентской базы российских брокеров. В настоящее время по видам страхования среднестатистический портфель российского брокера выглядит следующим образом: КАСКО и ОСАГО – 75%, имущество – 8%, ДМС и страхование от н/с – 7%, грузы – 5%, накопительное страхование – не более 2%, другие – 3%.

Наметившиеся значительные изменения на рынке ОСАГО затронут интересы страховых посредников непосредственно. Планируемое увеличение покрытия до 400 тыс. рублей с небольшим ростом страховой премии оставит на рынке наиболее сильные компании, которые, по большому счету, в услугах посредников не нуждаются. На российском рынке началась эра «офисных продаж». Рынок посредников автострахования «штормит». Например, в Татарстане в последнее время наблюдаются серьезные проблемы с наличием полисов ОСАГО, компании отказываются страховать некоторые категории водителей. При этом навязываются «дополнительные» виды страхования, что само по себе категорически запрещается ФЗ № 40.

Таким образом, если «портфель» брокера состоит в основном из моторных рисков, то при потере сегмента автотранспортного страхования посредники в регионах остаются без «бизнеса». Это достаточно очевидно проявилось на примере страхового рынка Республики Татарстан.

Страховой рынок Казани имеет ряд особенностей, которые в значительной степени отличают его от ряда других региональных рынков.

Во-первых, на страховом рынке Татарстана сильными игроками являются местные страховые компании, создающие конкуренцию крупнейшим российским страховщикам. Страховые компании «НАСКО», «АСКО», «Чулпан», «Ак Барс Страхование» контролируют не менее 70% регионального рынка.

Во-вторых, «местные традиции» формируют рынок по клановым характерным признакам.

Наблюдается картина, когда страхователь пойдет на менее выгодное условие страхования, но при этом страховая премия оплачивается по принципу «…платим родственникам и друзьям». Естественно, при неразвитости страховых отношений такая психология страхователей не способствует развитию деятельности страховых брокеров.

Если сравнить ситуацию с наиболее развитыми рынками, например Москвы и Санкт-Петербурга, можно отметить, что сложные виды страхования, такие как, например, BBB-банковское страхование, D&O-страхование ответственности руководителей на региональных рынках, не получили широкого развития.

Это в первую очередь говорит о «неподготовленности» страхователя к технологически сложным видам страхования и, соответственно, подчеркивает неразвитость финансовых рынков в регионах. Для сравнения: в Москве полис ДМС, купленный организацией, имеют 75% офисных работников, тогда как в Казани не более 15%.

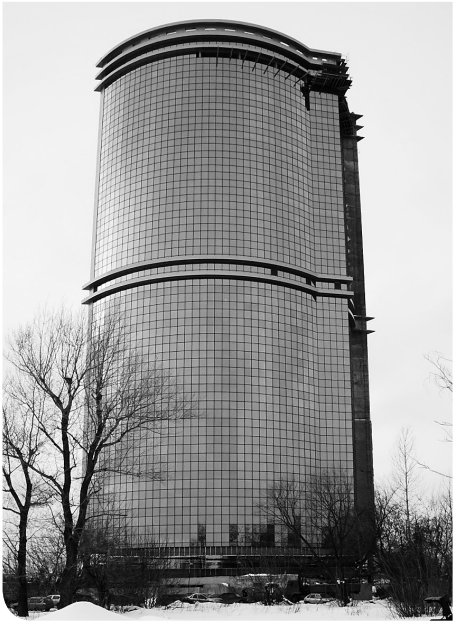
В последнее время рынок Татарстана столкнулся с невозможностью размещения, например, строительно-монтажных рисков, ответственности застройщика; очень слабо развито накопительное страхование жизни.

### Оптимальный вариант

Можно констатировать факт, что российские страховые брокеры больше играют роль статистов, чем полноправных участников рынка. Очевидно, чтобы успешно функционировать на страховом рынке, брокер должен стать механизмом обслуживания крупных промышленных, коммерческих и торговых предприятий. В основу бизнеса должны войти универсальные технологии кросс-продаж.

За период 2010-2013 гг. страховой брокер «Мастер Сервис» заключил договоры на страховое брокерское обслуживание с рядом крупных предприятий города Казани и Республики Татарстан.

К их числу относятся: предприятия коммерческой железной дороги «ПромТранс-А» и «ПромЖелДорТранс», зеленодольский завод пищевой упаковки RotoPrint, торговый холдинг «АвтоМир» и ряд других крупных производств. На каждом таком предприятии работает до нескольких сотен сотрудников, имеется большое количество оборудования, технического имущества, транспорта.



Как правило, на страхование предлагаются классические риски имущественного страхования от огня и других опасностей, страхования залогового имущества, опасных производственных объектов (ОПО), корпоративного автотранспорта, грузов, страхование финансовых рисков и прочее.

В то же время, по оценке специалистов, в настоящий момент страхование покрывает не более 30% потенциальных рисков на этих предприятиях, и во всех случаях «Мастер Сервис» выступает как управляющий их рисками: занимается оценкой рисков, формированием программы страхования, выбором страховщика. Дальнейшее развитие продаж компания связывает с такими видами страхования, как ДМС, коллективное страхование от несчастных случаев и индивидуальное страхование жизни сотрудников предприятий.

При комплексном обслуживании предприятий и коллективов преимущества договоров Life наглядно проявляются в повышенной комиссии и дальнейшем формировании брокерского дохода за счет ежегодной пролонгации. Практика бизнеса показывает, что доход брокера по одному такому договору с уплатой премий, например, в размере 100 000 рублей в год аналогичен доходу брокера по договору имущественного страхования со страховой суммой объектов до 300 млн рублей.

Таким образом, выбирая для себя наиболее перспективные виды страхования в категориях life и non-life, страховой брокер может создать оптимальный механизм для успешного развития своего бизнеса.

Сочетая возможности перехода на комплексное обслуживание предприятий и кросс-продажи по своим клиентам, брокер способен не только «выживать» в современных условиях, но и рассчитывать на перспективу дальнейшего развития.

# ШЕСТЬ МИФОВ СТРАХОВАНИЯ

**Как известно, мифология – это способ осмысления мира на ранних стадиях человеческой истории, фантастические повествования о его сотворении, о деяниях богов и героев. В страховании мифологию вряд ли можно списать на первобытно-примитивное представление о страховом деле, скорее мифотворцам выгодно их поддержание и навязывание обществу и новому регулятору страхового рынка. Оставим до поры авторов и рассмотрим сами мифы.**

**Виталий Федоренков**

*окончил Казанский государственный университет (1984 г.) и Институт социальных и гуманитарных знаний (2004 г.), кандидат философских наук, стажировался в страховых компаниях США, Германии и Италии. В 1990–2008 гг. был основателем и руководителем страховой компании «Талисман» в Казани. В 1995 году выступил одним из инициаторов создания Союза страховщиков Татарстана, бессменным президентом которого был до конца 2007 года. В 1998–2004 гг. избирался членом Президиума Всероссийского Союза Страховщиков, с 2002 по 2004 гг. возглавлял Комитет по региональной политике ВСС. Автор «Концепции региональной политики ВСС». В последние годы работал на руководящих должностях в ряде федеральных компаний. В декабре 2013 года избран Президентом Национальной гильдии региональных страховщиков. Лауреат национальной премии в области страхования «Золотая саламандра» в номинации «За личный вклад в развитие страхового рынка России». Автор 3 монографий и более 50 публикаций по страхованию.*

***Миф 1: В России очень много страховщиков.*** Природа этого мифа основана на рефлексии обыденного сознания, впитавшего в плоть и кровь идеи советского гигантизма, всеобщего укрупнения, интеграции и обобществления. Опыт и развитых, и развивающихся стран свидетельствует в пользу многочисленности участников страхового рынка. Напомню, в России чуть более 450 организаций имеют лицензию на страховую деятельность (из них лишь 260 ведут ее активно), а, например, в США – 4 800, во Франции – около 500, в Великобритании – 1 118, в Германии – более 600, Италии – более 200 страховых компаний. Да что там развитые страны!.. Например, в Бразилии – более 180. Конечно, развитость страхового рынка определяется, в первую очередь, не количеством страховщиков, а плотностью и глубиной проникновения страхования, но ведь и «математики» от страхования, оперируя эмоциональными понятиями «много-мало» в своих оценках и прогнозах, о них не говорят.

По большому счету, такая постановка вопроса не просто ненаучна, она вредна, поскольку дезориентирует общественное потребительское сознание. В связи с этим другой миф.

***Миф 2: Будущее страхового рынка – за крупными, высококапитализированными, федеральными и иностранными страховщиками.*** Крупные чиновники и не менее крупные руководители страховых компаний и их союзов уже не первое десятилетие соревнуются в точности прогнозов о количестве страховщиков, которое должно остаться на определенную дату (окончание кризиса, вступления поправок к закону, изменения требований регулятора и т.п.). Как правило, эти прогнозы весьма печальные и, как правило, не сбываются. Да они и не могут сбыться, потому что строятся на желании крупных федеральных игроков убрать с дороги «всякую мелочь», монополизировать рынок. Однако одного этого желания мало. Как ни странно, есть еще клиент, которому часто по душе именно небольшой, или, названный с легкой руки одного из чиновников страхового профсоюза, «бутиковый» страховщик. Именно там он, страхователь, чувствует себя уютно, по-домашнему, желанным не только при заключении договора, не обезличенным существом, как в офисе монстра-федерала. Именно там со своими копеечными нуждами его обслуживают как единственного и неповторимого (потому что действительно их немного), а не отправляют искать правду в Москву, в далекий и туманный головной офис. Да и практика беспристрастно свидетельствует, что в развитых, и не только, странах с крупными трансконтинентальными страховщиками вполне мирно сосуществуют компании, чье влияние распространяется на один лишь штат, землю, область, провинцию и даже город. Ну а в нашей географически огромной стране, как говорится, сам бог велел. Кстати, даже в формулировке

«бутиковый» заложена долгая и счастливая жизнь, так как в торговле, наравне с гипер- и супермаркетами, вполне комфортно чувствуют себя именно бутики. В связи с этим следующий миф.

***Миф 3: Только крупные федеральные страховщики несут в регионы высокое качество услуги и новые технологии.***

Как принято говорить, не факт. Во-первых, качество обслуживания зависит во многом от специалистов. В регионах же федералы зачастую тасуют одну и ту же колоду не всегда высокопрофессиональных специалистов, эдаких «свободных электронов», которые плавно перемещаются от филиала одного страховщика к филиалу конкурента, нигде не задерживаясь подолгу. Во-вторых, «цивилизованные» услуги некоторых федералов часто напоминают «Демьянову уху». Чего только стоит навязывание дополнительных страховок к договорам ОСАГО или, еще хуже, отказы заключать договоры ОСАГО под предлогом «невыгодности в данном регионе». Поражает, что крупные и мелкие руководители федеральных компаний не стесняются давать по этому поводу всевозможные публичные интервью, в надежде что их поймут как коммерсантов. Никого при этом не смущает, что такие отказы, по сути, грубейшее нарушение действующего законодательства. Не честнее ли отказаться от филиала в таком регионе или просто сдать лицензию по ОСАГО? В-третьих, качество услуги в первую очередь определяется своевременностью и полнотой страховой выплаты, а с этим у многих, мягко говоря, не все благополучно – достаточно посмотреть рейтинг страховщиков по отказам в федеральных округах. Дело в том, что многие федералы вынуждены были перейти на централизованное урегулирование убытков. А эта – в общем-то неплохая для страховщика с развитой инфраструктурой – идея была, как водится у нас, скомпрометирована дурным исполнением. Отсюда волокита и отказы. А если добавить сюда и практикуемое некоторыми гигантами сознательное нежелание платить на местах под предлогом долгих согласований с «центром» или перенос центров обслуживания клиентов по урегулированию убытков из областных центров в районную «тмутаракань», то становится совсем грустно.

***Миф 4: Устойчивость и надежность страховщика возрастает с увеличением уставного капитала.*** На эту тему уже даже как-то неприлично говорить. Казалось бы, все давно обсудили и выяснили, что это не так. Но все же… Законодатель, находящийся в плену этого мифа, с упрямством, достойным иного применения, периодически повышает планку уставного капитала. Безусловно, минимальный уровень капитала страховой компании должен быть определен государством. Однако гонка в этом деле чревата тем, что вместе с грязной водой выплескивается и ребенок.

Недобросовестные, неклиентоориентированные страховщики всегда находят полулегальные, серые схемы для достижения нужного показателя. Страдают, в первую очередь, добросовестные, ответственные страховщики. Этот процесс способен свести на нет малый и средний бизнес в страховом секторе, который, как было показано выше, вполне имеет право на существование. Но есть хорошие новости. Как свидетельствует последняя практика регулятора в банковском секторе, лицензии лишаются недобросовестные банки, независимо от уставного капитала, объема активов, числа клиентов, филиалов. Водораздел лежит не по линии «крупный-мелкий», а по линии «устойчивый-неустойчивый». Совершенно аналогично страховщик должен отвечать требованиям финансовой устойчивости и платежеспособности независимо от размера уставного капитала. И тот, кто соблюдает требования, должен, безусловно, иметь право на существование.

***Миф 5: Государство объявило войну страховым компаниям, в том числе распространив требования Закона «О защите прав потребителей» на страховую практику.***

Думается, страховое сообщество в настоящее время расплачивается за годы вольной трактовки исполнения своих обязательств, распространения псевдостраховых схем, введения в заблуждение страхователей – о тарифной политике, получении своих сверхприбылей и сверхприбылей страховых посредников, а также сознательной дезинформации государства – прежде всего о составе и структуре своих активов, резервов и собственных средств. К примеру, наличие фактически СРО в сфере ОСАГО не стало препятствием для демпинга в тарифах, навязывания дополнительных страховых услуг, массового заключения договоров без талона ТО, незаконно высоких комиссий, незаконных отказов в страховании и выплатах. Общеизвестно, что в 2012 году 20% выплат по ОСАГО пришлось на выплаты по суду. В этом же году судами было рассмотрено 311 тысяч дел о взыскании страхового возмещения. За аналогичный период споров с иными финансовыми учреждениями было рассмотрено всего 138 тысяч. Еще хуже картина по итогам ушедшего года. Страхование превратилось в поле битвы страховщика и страхователя: как сказал поэт, «и вечный бой, покой нам только снится!». К этому можно добавить общедоступные факты удивительных тендерных предложений известных страховщиков урегулировать претензии за один час, потратить на расходы по договору 1 рубль, которые явно не способствовали укреплению авторитета страховщиков в глазах потребителей. Не помогли принятые стандарты работы и дисциплинарные комиссии, их пресекли антимонопольные органы. Не свидетельствует ли это о том, что в увлекательном процессе поиска врагов страхования страховщику лучше посмотреться в зеркало? Мегарегулятор выделил системообразующих страховщиков и усилил за

ними контроль. Догадываюсь, что в него вошли крупнейшие страховые компании, уход которых с рынка может оставить миллионы неудовлетворенных страхователей. Все логично. Но я бы к системообразующим отнес, прежде всего, добросовестных страховщиков, которые, соблюдая все требования финансовой устойчивости, не имеют вообще или имеют минимальное число отказов по выплатам. Они создали и реализуют такую модель, к которой надо стремиться всему страховому рынку. Кстати, такие компании являются не обязательно крупными. Я, например, знаю регионального страховщика, который, вопреки расхожим мифам, занимаясь исключительно моторным страхованием, сделал его суперприбыльным и ни разу не отказал клиентам в выплатах. И – не волнуйтесь, оппоненты! – не кэптив обслуживает физических лиц. Чем не системообразующая компания при своих сборах в несколько десятков миллионов рублей премии?

***Миф 6: Регулятор намерен довести число страховых компаний до 100 или даже до 50 за счет, прежде всего, средних и малых страховщиков.***

Не могу утверждать наверняка, но надеюсь, что это миф. К счастью, последние действия регулятора показывают, что он не верит в мифы и сказки о страховании в России, не идет по уже заезженной дороге, не боится предъявлять цивилизованные требования и контролировать их исполнение в режиме он-лайн к поставщикам страховых услуг. «Плач Ярославны» не трогает регулятора, который задает вопрос, как может быть такой большой процент отказов в выплатах по правилам, которые сами страховщики и придумали. Не пора ли заняться просто исполнением своих обязательств, не компрометируя само страховое дело? Не пора ли привести активы в соответствие с обязательствами и обеспечить собственные средства и резервы ликвидами? Как ни парадоксально, но именно регулятор, а не страховщики, ставит вопрос о развитии саморегулирования на страховом рынке, вкладывая в него новый смысл. И планирует не одну СРО, как хотелось бы «клубу крупных федеральных компаний». Время профессиональных организаций – монополистов страхового рынка, – похоже, проходит. Как проходит и схема представления интересов страхового рынка только несколькими страховщиками-олигархами под аплодисменты толпы мелких и средних, но, увы, бесправных, собратьев. Хотелось бы, чтобы с появлением качественно нового регулятора начался и новый этап в развитии страхового рынка, основными приметами которого стали бы верховенство закона, неукоснительное исполнение обязательств перед клиентами, главенство соблюдения требований платежеспособности и финансовой устойчивости, понятные, прозрачные и, главное, одинаковые правила работы на рынке, одинаковое отношение государства к каждому страховщику.

*Интервью взяла*
*Елена Серебренникова*

Максим Шамшин

# ПЯТЫЙ СТАНДАРТ

*окончил Ленинградский государственный областной университет им. А. С. Пушкина в 1997 году. В 1998–2008 годах работал оценщиком в организациях «Прайс-Н», «Волан М», «Оценка НАМИ». Прошел обучение на эксперта-автотехника, имеет соответствующие дипломы по оценочной деятельности. Как специалист проводил автотехническую судебную экспертизу, таможенную оценку, оценку недвижимости, оценку ущерба автомобилей после ДТП. Руководил филиалом независимой экспертизы, организовывал расчетный центр НЭ, проводил обучающие семинары для специалистов страховых компаний. В 2006–2007 годах в должности заместителя генерального директора компании «Оценка НАМИ» управлял организацией и филиалами. С 2007 года является менеджером по работе с ключевыми клиентами компании «Аудатэкс» (Россия).*

Данияр Айгинин

*окончил Всероссийскую государственную налоговую академию Министерства финансов РФ по специальности «Прикладная информатика в экономике» в 2008 году. С 2003 по 2011 годы работал в области автомобильного страхования в различных страховых компаниях, среди которых: «Ингосстрах», «УРАЛСИБ», «Альфа-Страхование». С 2011 года является бизнес-аналитиком компании «Аудатэкс» (Россия).*

*Фото: Audatex*

**В начале года в Российском союзе автостраховщиков (РСА) состоялось заседание Экспертного совета по разработке единой методики оценки ущерба, полученного транспортным средством в ДТП, в ходе которого были одобрены проекты двух документов – Единой методики определения размера ущерба и Правил проведения независимой технической экспертизы (НТЭ). Официальный статус разработанная методика может получить после принятия соответствующих поправок в российское законодательство. После этого РСА сможет приступить к созданию методики формирования ценовых справочников, на основании которых будет определяться стоимость нормо-часов ремонтных работ, лакокрасочных материалов и запчастей. Прокомментировать ситуацию мы попросили специалистов компании разработчика программного обеспечения для расчета стоимости восстановительного ремонта автотранспорта «Аудатэкс» – менеджера по работе с ключевыми клиентами Максима Шамшина и бизнес-аналитика Данияра Айгинина.**

***«Современные страховые технологии»:*** Что изменит принятие новой методики определения стоимости авторемонта? Насколько она необходима?

***Максим Шамшин:*** Новая методика крайне необходима. На сегодняшний день процедура оценки ущерба в рамках ОСАГО имеет несколько подходов. Отсутствие единых стандартов урегулирования приводит к тому, что страховые компании сталкиваются с огромным количеством судебных разбирательств. Так, только за прошлый год было подано более 600 000 судебных исков. Основная проблема, с которой сталкиваются как страховые компании, так и пострадавшие владельцы автомобилей, – разногласия, связанные с оценкой причиненного ущерба, вызванные отсутствием единого подхода при расчете стоимости восстановительного ремонта

*«АУДАТЭКС»*

*Компания «Аудатэкс» – мировой лидер в области разработки программного обеспечения для расчета стоимости восстановительного ремонта автотранспортных средств. Основана в начале 1960-х годов в Германии, в 70-е годы становится транснациональной компанией. В 1997 году стала частью корпорации Claims Solution Group of Automatic Data Processing (ADP) в Нью-Джерси. В 2006 году компания «Аудатэкс» вошла в состав корпорации Solera Inc. К 2013 году Solera и «Аудатэкс» достигли уровня распространения своих услуг на 60 стран мира, включая большинство стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки и Австралии.*

ТС. Подобная ситуация вызывает шквал недовольства и страховщиков, и пострадавших автовладельцев. Применение новой методики позволит решить эту проблему, удовлетворив обе стороны.

***«ССТ»:*** На заседании, в частности, говорилось о том, что в настоящее время существует четыре разных методики определения стоимости авторемонта, новая методика, которая была разработана экспертами по инициативе РСА, будет пятой. Какую методику использует «Аудатэкс»?

***М.Ш.:*** Для начала несколько слов непосредственно о нашем продукте. Программное обеспечение «Аудатэкс» позволяет осуществлять расчет восстановительного ремонта на основании технологии, заложенной заводом-изготовителем, с использованием нормативов завода-изготовителя. Кроме того, сотрудничая с автопроизводителями и импортерами на территории РФ, мы можем предоставлять актуальную информацию о розничных ценах на российском рынке, а также оказывать всестороннюю помощь нашим пользователям по вопросам, связанным с технологией ремонта автомобилей. Возвращаясь к разговору о методиках, скажу, что наше программное обеспечение, в принципе, может использоваться по любой из ныне существующих. Так, если рассматривать оценку ущерба по ОСАГО, то в этом случае скорее можно говорить об одной-двух, но если брать оценку в общем, то здесь количество методик явно больше. Конечно, в рамках закона об ОСАГО было бы логичнее использовать какую-то одну методику, с единым подходом к формированию справочников запасных частей, лакокрасочных материалов и всех прочих составных калькуляции ремонта.

*На сегодняшний день в Европе нет как таковой разницы между методом определения стоимости восстановительного ремонта КАСКО и ОСАГО. То есть существуют единые стандартные источники информации, получаемые либо от автопроизводителей, либо от поставщиков запасных частей и материалов, которые используются на всех этапах абсолютно всеми участниками рынка.*

***«ССТ»:*** Для чего потребовалось разрабатывать новую методику? Почему не взять за основу одну из имеющихся и сделать ее единой для всех?

***М.Ш.:*** Как мне кажется, каждая из методик допускает определенную вариативность при оценке стоимости восстановительного ремонта, что, несомненно, приводит к увеличению количества конфликтных ситуаций при урегулировании убытков.

Новую методику разрабатывают профессионалы. В то же время процесс разработки не закрыт от общества. К обсуждению методики привлекаются общественные организации и профессиональные

сообщества, страховые компании, автопроизводители, поставщики запчастей – то есть в процесс ее разработки вовлечены все участники процесса урегулирования убытков по ОСАГО. В новой методике используются инновационные подходы, например Единый справочник запасных частей и материалов, разрабатываемый с учетом региональных особенностей и конъюнктуры региональных рынков на территории РФ. Согласитесь, все это вселяет надежду на то, что новая методика будет эффективной.

***«ССТ»:*** Насколько необходимо наличие единых ценовых справочников по стоимости ремонтных работ, стоимости лакокрасочных материалов и запчастей?

***М.Ш.:*** Однозначно, эти справочники должны быть едины для всех участников рынка. Сегодня автовладельцев, подающих судебные иски по ОСАГО, можно условно разделить на две категории. Первая – люди, которым просто хочется отремонтировать пострадавший автомобиль, вторая – те, кто хочет нажиться на ситуации, то есть получить средства, превышающие фактические затраты на ремонт. Именно многообразие справочных материалов и подходов к оценке ущерба открывает мошенникам дополнительные инструменты для завышения стоимости ущерба. Не секрет, что в России есть целые регионы, которые живут за счет мошенничества в автомобильном страховании. В связи с этим многие страховые компании сворачивают свое присутствие в «проблемных регионах» по ОСАГО.

***«ССТ»:*** А что подсказывает зарубежный опыт? Стоит ли вводить единые стандарты?

***Данияр Айгинин:*** Еще десять-пятнадцать лет назад в западноевропейских странах (Германия, Великобритания, Франция) была аналогичная ситуация. Отсутствие единых стандартов порождало многочисленные конфликты при оценке стоимости восстановительного ремонта ТС, и, как следствие, росло количество судебных разбирательств. На сегодняшний день в Европе нет как таковой разницы между методом определения стоимости восстановительного ремонта КАСКО и ОСАГО. То есть существуют единые стандартные источники информации, получаемые либо от автопроизводителей, либо от поставщиков запасных частей и материалов, которые используются на всех этапах абсолютно всеми участниками рынка – страховыми компаниями, судебными экспертизами, независимыми экспертами и др. Европейский опыт на практике доказал преимущества стандартизации. Теперь и мы двигаемся в этом направлении.

***«ССТ»:*** В настоящее время страховое сообщество активно обсуждает необходимость принятия новых поправок к закону об ОСАГО. Страховщики предлагают законодательно закрепить возможность оформления небольших аварий по Европротоколу, при условии оборудования транспортных средств специальными

приборами, фиксирующими обстоятельства ДТП в непрерывном и некорректируемом режиме, то есть использования технических средств, обеспечивающих регистрацию сведений о ДТП с применением навигационных спутниковых технологий (ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS). Что Вы думаете об этой инициативе?

***М.Ш.:*** Да, сегодня эта тема активно обсуждается как среди страховщиков, представителей смежных профессий, связанных с урегулированием убытков, так и среди автолюбителей. Если не ошибаюсь, даже были запущены пилотные проекты в некоторых российских страховых компаниях. На сегодняшний день данная технология активно применяется в странах Западной Европы. Телематические устройства позволяют отследить автомобиль, его местоположение, провести исследование по скоростным и другим параметрам передвижения ТС. Установка данных устройств дает страховой компании техническую возможность постоянного мониторинга состояния автомобиля; имея телематическую историю, страховая компания может с определенной точностью судить о характере вождения владельца и о страховых рисках, связанных с ним. На наш взгляд, данная технология позволит выйти на качественно новый уровень развития страховых технологий на территории РФ. Для повсеместного использования телематических устройств потребуются определенные усилия: внесение изменений в законодательство, доработки в рамках страхового процесса и т.д.

***Д.А.:*** Я бы хотел уточнить, что если говорить об использовании данных приборов в ОСАГО, то есть в обязательном виде страхования, то не стоит забывать, что в случае принятия этих поправок закон обяжет абсолютно всех владельцев транспортных средств устанавливать данные приборы. А это может привести к возникновению новых проблем. Приобретение и установка телематических устройств потребует дополнительных финансовых затрат, которые лягут на владельцев транспортных средств. Поэтому, на мой взгляд, телематику следует применять в добровольных видах страхования, например в качестве инструмента по снижению стоимости КАСКО для аккуратных водителей. Это, в конечном счете, приведет к повышению культуры вождения.

***«ССТ»:*** По вашим прогнозам, когда российский рынок дозреет до применения телематики?

***М.Ш.:*** Думаю, лет через пять. С технической оснащенностью у нас все в порядке, на российском рынке уже сейчас присутствует несколько высокотехнологичных компаний, активно продвигающих телематику в РФ.

***Д.А.:*** Согласен.

Audatex
a Solera company

# МЕТОДИКА С ПЕРЕКОСАМИ

**Максим Ханжин**

*окончил Международную академию маркетинга и менеджмента. В 2006 году стал генеральным директором компании «Авто Сейл». В 2008 году организовал компанию «Адвокар», специализирующуюся на урегулировании страховых споров. В 2012 году возглавил Ассоциацию по защите прав автострахователей. Эксперт в области автострахования. Постоянный участник актуальных дискуссий по широкому кругу автомобильных тем: автострахование, техосмотр, автокредитование, эффективность страхового рынка и другие, входит в Экспертный совет РСА, а также в Экспертный совет Госдумы по законодательству о страховании.*

*В Ассоциацию по защите прав автострахователей, лидером которой является Максим Ханжин, входят представители страховых компаний, юристы, адвокаты, специализирующиеся на теме проблемного автострахования, кроме того, Ассоциация активно взаимодействует с РСА, Минтрансом и властными структурами. Основной целью является ликвидация страховой безграмотности населения, налаживание цивилизованного диалога автострахователей, страховых компаний и властных структур.*

**Вопрос определения размера страхового возмещения при урегулировании убытков по ОСАГО сегодня является одним из самых острых. Причина – существование нескольких методик, по которым производится оценка стоимости авторемонта при возникновении страхового случая. ЦБ РФ инициировал создание единой методики определения стоимости авторемонта и поручил его Российскому Союзу Автостраховщиков, однако правозащитники опасаются, что новая методика от РСА будет в большей степени учитывать интересы страховщиков, нежели страхователей.**

### Проблема ОСАГО

Системе ОСАГО летом этого года исполнится 11 лет. Это достаточный срок для обкатки любого механизма и устранения всех имеющихся шероховатостей. Однако, как оказалось, к ОСАГО данные принципы подходят мало. Несмотря на то что ОСАГО относится к наиболее стандартизированному виду страхования ответственности, количество судебных споров между потерпевшими и страховщиками с каждым годом только растет. В чем же причина такой аномалии? Почему страховщикам до сих пор не удалось найти ту точку баланса, при которой потерпевшие в основной своей массе были бы удовлетворены уровнем оказываемых услуг и размером страхового возмещения, а страховщики имели бы положительный финансовый результат от своей деятельности?

Анализируя динамику происходящих событий за несколько последних лет, эксперты Ассоциации по защите прав автострахователей пришли к выводу, что в ОСАГО наиболее острым (приводящим к судебным разбирательствам) является вопрос определения размера страхового возмещения. За время действия закона об ОСАГО на свет появилось несколько документов, регламентирующих деятельность экспертов-техников. К ним относятся:

- Постановление Правительства РФ от 24.04.2003 г. №238 «Об организации независимой технической экспертизы транспортных средств». Данный документ включает в себя «Правила организации и проведения НЭ по ОСАГО» и наделяет Минтранс РФ полномочиями по координации деятельности органов исполнительной власти в области организации НЭ. Кроме разработки порядка аттестации и обучения экспертов–техников, на Минтранс совместно с Минюстом и МВД в соответствии с этим Постановлением возложены функции по методическому и информационному обеспечению проведения независимой технической экспертизы транспортных средств.
- Утвержденное Научно-методическим советом РФ ЦСЭ «Исследование автомототранспортных средств в целях определения стоимости восстановительного ремонта и оценки», являющееся методическим руководством по

решению споров в отношении суммы ущерба для судебных экспертов.

- Подготовленная Российским союзом автостраховщиков (РСА) в 2008 г. «Методика по определению затрат на проведение восстановительного ремонта транспортного средства (ТС) в целях определения величины ущерба». Эта методика должна применяться всеми экспертами, прошедшими аккредитацию в РСА, и разработана в целях регламентации действий эксперта при проведении оценки ущерба. В данной методике РСА четко описал процедуру осмотра и определение износа ТС. Однако стоимость запасных частей рекомендуется устанавливать «среднерыночной», что позволяет экспертам варьировать цены на свое усмотрение или в соответствии с пожеланиями заказчика – страховщика или потерпевшего.
- Постановление Правительства РФ от 24.05.2010 г. №361 «Об утверждении Правил установления размера расходов на материалы и запасные части при восстановительном ремонте транспортных средств». В этом документе указывается, что расчет размера расходов на запасные части проводится с использованием информационного обеспечения, формируемого и распространяемого в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта.
- Приказ Минтранса РФ от 12.12.2011 г. №309 об утверждении «Порядка информационного обеспечения расчета размера расходов на материалы и запасные части при восстановительном ремонте транспортных средств». Этот приказ установил только перечень региональных товарных рынков материалов и запасных частей.

Эти документы довольно подробно регламентируют практически все аспекты деятельности экспертов-техников, однако несмотря ни на что позволяют нескольким экспертам при расчете стоимости ремонта одного и того же поврежденного автомобиля получить различные итоговые суммы ущерба.

Ни для кого не секрет, что практически все экспертные организации, называющие себя «независимыми», активно пользуются неопределенностью трактовок в вышеперечисленных нормативных документах. Каждая независимая экспертная организация, заключая разовый договор с физическим лицом – страхователем (потерпевшим) или договор о сотрудничестве со страховой компанией, старается максимально удовлетворить пожелания заказчика. В результате получается, что в экспертных заключениях о стоимости восстановительного ремонта после ДТП, подготовленных независимыми экспертами для физических лиц, за основу расчетов берутся средние или приближенные к максимальным цены на запасные части и стоимость нормо-часов по работам. А в экспертных

заключениях, подготовленных для страховых компаний, независимые эксперты указывают минимальную стоимость запасных частей и работ исходя из расценок автосервисов, с которыми страховая компания имеет договорные отношения.

Так как для любого автосервиса страховая компания является крупным корпоративным клиентом, ей предоставляются существенные скидки на оказываемые услуги и запасные части. В ряде случаев страховым компаниям удается экономить на ремонте застрахованных автомобилей до 25% от стоимости услуг автосервиса для клиентов с улицы. Соответственно, эти же расценки и используются независимыми экспертными организациями для расчета стоимости восстановительного ремонта после ДТП по автомобилям потерпевших, направляемых страховыми компаниями.

Независимые эксперты в основной своей массе при работе одновременно с потерпевшими и страховыми компаниями предпочитают отказывать потерпевшим в тех случаях, когда впоследствии подготовленное ими экспертное заключение может быть использовано потерпевшим для судебного разбирательства со страховой компанией из числа корпоративных клиентов. Однако из данного правила есть и исключения. Для того чтобы обезопасить себя от возможных претензий со стороны корпоративного клиента – страховой компании, независимые эксперты при заключении разового договора с потерпевшим оформляют также приложение к договору, в котором потерпевший просит эксперта подготовить заключение о стоимости ремонта автомобиля после ДТП на основании расценок автосервиса, в котором он планирует произвести восстановительный ремонт. Зачастую при подобном оформлении документов это позволяет независимым экспертам указывать в своих расчетах цены любых автосервисов, в том числе и дилеров, тем самым существенным образом завышая расчетную сумму стоимости ремонта.

Для наглядности можно привести сравнение расчетов стоимости ремонта после ДТП одного автомобиля, подготовленных независимой экспертизой для страховой компании и для потерпевшего на основании одного и того же акта осмотра (В таблице представлены основные позиции, по которым имеются разночтения):

**Автомобиль BMW 525. Год выпуска 2008**

| | | | Расчет для клиента | | Расчет для СК |
|---|---|---|---|---|---|
| деталь | кат номер | количество | региональный склад | exist max | exist min |
| Облицовка заднего бампера | 51127178182 | 1 | 39 597р. | 25 640р. | 11 349р. |

| | | | Расчет для клиента | | Расчет для СК |
|---|---|---|---|---|---|
| деталь | кат номер | коли-чество | региональ-ный склад | exist max | exist min |
| Отражатель Л | 63147183913 | 1 | 1 096р. | 735р. | 714р. |
| Блок задних фонарей Л | 63217177281 | 1 | 15 482р. | 19 900р. | 7 212р. |
| Сумма: | | | 56 175р. | 46 275р. | 19 275р. |
| Износ: | | | 39% | 39% | 39% |
| Сумма с износом: | | | 34 267р. | 28 228р. | 11 758р. |
| | | | | | |
| работы\ стоимость н/ч | | | для клиен-та 1 н/ч= 1 200р. | | для СК 1 н/ч=700 |
| снятие установка фонарь | | 0,2 | 240р. | | 140р. |
| снятие установка за-дний бампер | | 0,8 | 960р. | | 560р. |
| разобрать собрать задний бампер | | 0,4 | 480р. | | 280р. |
| окрасить задний бампер | | 2,6 | 3 120р. | | 1 820р. |
| Итого стоимость работ: | | | 4 800р. | | 2 800р. |
| | | | | | |
| **Итого стоимость ремонта** | | | **60 975р.** | | **22 075р.** |
| **Итого стоимость ремонта с износом** | | | **39 067р.** | | **14 558р.** |

Из этого примера ярко видно, что даже минимальный ремонт автомобиля после классического и несильного удара в заднюю часть позволяет получить существенно отличающиеся суммы, разница которых превышает 50%.

### Единый стандарт

Для создания единого стандарта оценки суммы ущерба по ОСАГО Ассоциация по защите прав автострахователей с конца 2012 года начала продвигать в средствах массовой информации идею создания Единой методики определения ущерба по ОСАГО. Эта методика, на наш взгляд, могла бы объединить в себе все имеющиеся наработки и позволила бы исключить споры между страховыми компаниями и потерпевшими о размере ущерба. По нашему мнению, она должна быть разработана с участием специалистов профильных министерств: Минтранса, Минюста и Минфина.

Однако инициативу по созданию данного документа взял на себя

ЦБ РФ и поручил его разработку Российскому Союзу Автостраховщиков. Мы были против этого решения, так как предполагали, что при разработке данного документа РСА будет превалировать позиция страховых компаний над остальным экспертным сообществом. Несмотря на это, Ассоциация по защите прав автострахователей вошла в Экспертный совет по разработке методики для отстаивания своей позиции.

К сожалению, наши опасения по поводу лоббирования позиции страховых компаний на этом Экспертном совете подтвердились. Несмотря на наши замечания о необходимости использования в Методике цен на работы и запасные части, предлагаемых дилерами, РСА настаивает на применении при расчете размера ущерба по ОСАГО минимально возможных цен на услуги автосервисов с учетом скидок, предоставляемых страховым компаниям как оптовым поставщикам ремонтного ресурса.

Такая позиция РСА вызывает у Ассоциации по защите прав автострахователей опасения. Мы предполагаем, что в случае утверждения Единой методики в редакции РСА могут произойти следующие негативные последствия:

- В расчетах СК и независимых экспертов, сотрудничающих с СК, цены на запчасти будут установлены ниже рынка дилеров, а цены на нормо-часы установлены в соответствии с договорами СТО и СК, что ниже цен для клиентов с улицы.
- СТО, партнеры СК не смогут по таким ценам обеспечить надлежащее качество и сроки ремонта. Даже новые, гарантийные автомобили потерпевших будут направляться страховщиками в «гаражные сервисы». Страховщики это будут обосновывать утвержденными в справочниках ценами.
- Потерпевшие не будут удовлетворены как размером выплаты, так и качеством ремонта. Они будут отказываться от ремонта и продолжат обращаться к сторонним Независимым экспертам для подготовки отчетов о размере ущерба по рыночным ценам. Далее, при рассмотрении дела суд будет основываться на заключении судебного эксперта, принимать позицию потерпевшего как слабой стороны договора и продолжит взыскивать недоплату со страховщиков, увеличив их расходы применением штрафных санкций.
- Следствием этого станет то, что страховщики по отчетам как выплачивали, так и будут выплачивать 50% от собранной премии, а недоплата в качестве разницы между отчетами страховой и судебной экспертиз плюс штрафы и судебные расходы станет взыскиваться с них через суд и не будет отражаться в отчетности как страховое возмещение по ОСАГО.
- Размер средней выплаты по отношению к нынешнему уровню не изменится, поэтому Страховщики и далее не смогут обосновать Обществу и Правительству

РФ необходимость повышения тарифов.

- Таким образом, этот вариант Методики формирования ценовых справочников не позволит достичь единого подхода в определении размера ущерба от ДТП. Судебных споров меньше не станет. Ситуация на рынке ОСАГО не изменится, он продолжит свое падение.

В случае если Единая методика будет изменена в соответствии с предложениями Ассоциации по защите прав автострахователей (ценовые справочники будут опираться на стоимость запасных частей и работ у официальных дилеров), мы прогнозируем следующие положительные изменения на рынке ОСАГО:

- Расчетная, средняя сумма ущерба возрастет до реального уровня среднерыночной.
- Потерпевшие будут получать страховое возмещение, сопоставимое с расходами на ремонт ТС.
- Страховщики смогут выдавать направления в СТОА-дилеры и благодаря своим корпоративным скидкам предлагать клиентам высокое качество ремонта одновременно с минимизацией своих расходов на выплаты.
- Судебные споры сведутся к минимуму, так как будет отсутствовать предмет спора.
- Со страховых компаний будет снята нагрузка, связанная с оплатой штрафов и судебных расходов.
- При отсутствии судебных споров Страховщики смогут показать Правительству реальную убыточность этого вида страхования и, как следствие, обосновать увеличение базового тарифа.
- Рынок ОСАГО станет привлекательным для Страховщиков и автовладельцев.

Предполагая, что данное предложение может быть встречено страховыми компаниями в штыки, при создании методики формирования ценовых справочников может быть выбран альтернативный вариант источника информации о стоимости запасных частей. В этом случае вместо цен дилеров могут использоваться цены сетевых розничных online-продавцов, например таких, как www.exist.ru. При этом самым важным условием выбора стоимости той или иной запасной части, кроме срока поставки 14 дней, должно быть условие, что ее изготовитель является сертифицированным поставщиком запасных частей для конкретной марки автомобилей. Это условие также позволит значительно сократить расходы РСА на выполнение работы по актуализации справочников.

# КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

**Сергей Зубриський**

**Новая методика определения размера ущерба и правила проведения независимой технической экспертизы поврежденного транспортного средства, которую в начале этого года представил экспертный совет при Российском союзе страховщиков, содержит в себе несколько спорных моментов, которые могут негативно отразиться на всей системе восстановительного ремонта автомобилей, получивших механические повреждения при дорожно-транспортных происшествиях.**

*окончил Московский автомеханический институт в 1968 году по специальности инженер-механик. В этом же году был призван в Советскую Армию командиром автомобильного взвода. По окончании службы в 1970 году начал работать на автобазе ХОЗУ МВД СССР сначала в должности инженера-конструктора, затем – начальника автоколонны. В 1978 году перешел на работу в Главное управление ГАИ МВД СССР. В центральном аппарате Госавтоинспекции МВД СССР, МВД России работал на различных должностях до 2005 года. В звании полковника милиции ушел на пенсию и в этом же году начал работать в Московском государственном машиностроительном университете (МАМИ). В настоящее время – профессор кафедры «Автомобили и тракторы» МАМИ, кандидат технических наук, вице-президент Национальной Ассоциации Предприятий Технического Обслуживания Автомобилей (НАПТО).*

### Основы законодательства

Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и издаваемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Так, ст. 1064 Гражданского кодекса РФ предусматривает, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина или имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме виновным лицом.

А статья 1072 устанавливает, что юридическое лицо или гражданин, застраховавшие свою ответственность в порядке добровольного или обязательного страхования в пользу потерпевшего (статья 931, пункт 1 статьи 935), в случае если сумма страхового возмещения не покрывает издержек от причиненного вреда, обязаны выплатить потерпевшему разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

Известно, что в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 40 (в ред). Федерального закона от 01.12.2007 N 306-ФЗ страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет (для возмещения вреда одному потерпевшему) не более 120 тысяч рублей.

Казалось бы, все основные положения по возмещению причиненного ущерба законодательно регламентированы, однако их практическая реализация, мягко говоря, оставляет желать лучшего. И подтверждением этого является судебная практика, связанная с возмещением вреда потерпевшему в полном объеме. По данным РСА, в 2013 году в судебные инстанции было подано более 660 тыс. исковых заявлений.

### Проблемы ОСАГО

Основной причиной такого количества судебных разбирательств между страховщиками и страхователями по ОСАГО является отсутствие единой методики расчета расходов при проведении восстановительных работ поврежденного транспортного средства.

В связи с этим актуальной задачей является разработка единой «Методики формирования справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часов работ при восстановительном ремонте транспортных средств».

В начале года на заседании экспертного совета РСА были одобрены проекты единой методики определения размера ущерба и правила проведения независимой технической экспертизы (НТЭ). Было предложено использовать средние рыночные цены, принятые в экономических районах России, которые будут зафиксированы в специальных справочниках.

Но как показывает практика, исследуемые цены имеют свойство находиться в динамике. Их изменение зависит от величины аварийности, характера автомобильного парка региона, инфляции, роста цен в сфере технического обслуживания и ремонта и ряда других причин.

В связи с этим желательно дополнить Методику разделом по мониторингу средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часов работ при восстановительном ремонте. При этом было бы целесообразным возглавить эту работу управлению методологии технической экспертизы РСА, а сотрудники университета (МАМИ) могли бы оказывать научно-практическое сопровождение.

Известно, что вышеназванные цены формируются рынком, или устанавливаются, или регулируются государством. Так, в постановлении Правительства РФ от 11.04.2001 N 290 (ред. от 23.01.2007) «Об утверждении Правил оказания услуг (выполнения работ) по техническому обслуживанию и ремонту автомототранспортных средств» установлено, что цена оказываемой услуги (выполняемой работы) в договоре определяется соглашением между исполнителем и потребителем. Если на какой-либо вид услуг (работ) цена устанавливается или регулируется государственными органами, то цена, определяемая договором между исполнителем и потребителем, не может быть выше нее.

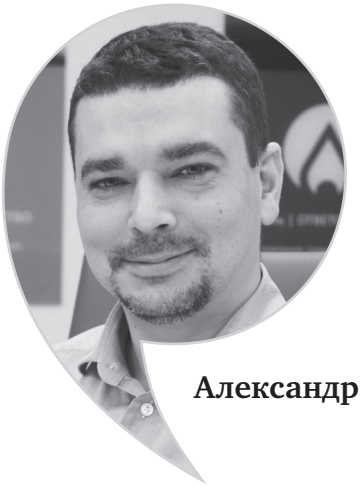
### Возможные последствия

На совещании в РСА 26 февраля 2014 года прозвучала мысль о том, что в дальнейшем экспертами для расчета стоимости восстановительного ремонта будут использоваться средние цены. Но такое регулирование цен в сфере технического обслуживания и ремонта автомобилей противоречит рыночным принципам и может привести к нежелательным последствиям – в частности, к нарушению принципов свободной конкуренции и созданию неблагоприятных экономических условий для восстановления автомобилей на СТОА (там, где более качественный ремонт и при этом используются более дорогие запасные части, материалы, а стоимость нормо-часа выше средней по отрасли).

Исходя из вышеизложенного, справочники средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часов восстановительных работ транспортных средств, разрабатываемые в соответствии с «Методикой…» РСА и утвержденной в будущем Центральным банком, должны носить справочный и рекомендательный характер.

Если практика их применения принесет положительные результаты и число обращений в судебные органы сократится, то можно провести работу по приданию справочникам статуса нормативного правового документа, регламентирующего стоимость восстановительного ремонта.

# ВСЕГДА НА СВЯЗИ



**Александр Шибалков**

*окончил Финансовую Академию в 1998 году, получил MBA в Stockholm School of Economics (Стокгольмская Школа Экономики) в 2013-м.*
*В разные годы работал в области банковского и розничного страхования в Страховых компаниях Эйс, СиВ Лайф и Цюрих.*
*В настоящее время является директором по развитию бизнеса Teleperformance Russia*

**Телефонный маркетинг позволяет контактировать с огромным массивом клиентов. Именно поэтому страховые компании уделяют так много внимания совершенствованию работы своих контакт-центров или привлекают к сотрудничеству сторонние компании, которые специализируются на предоставлении такого рода услуг.**

### Продажи по телефону

В сегодняшней ситуации снижения маржинальности страхового бизнеса большинство страховых компаний, активно работающих в розничном сегменте, озабочены вопросом, как увеличить объемы страховой премии, собираемой с одного клиента, точнее, как организовать кросс-продажи. Нет смысла останавливаться на проблеме отсутствия полных контактных данных клиентов, привлеченных через автострахование, поскольку даже существующие клиентские базы страховщики, в большинстве своем, пока не умеют эффективно монетизировать. Активно растущий последние годы партнерский/банковский канал также вызывает необходимость эффективной коммуникации с большими клиентскими базами посредством телефонного маркетинга. Неслучайно наиболее успешно контакт-центрами пользуются компании, для которых партнерский канал является основным, например MetLife, CiVLife, Cardif.

Наиболее распространенным, но в то же время наиболее сложным с точки зрения управления эффективностью каналом продаж страховых услуг являются активные продажи по телефону. Трудности здесь связаны в первую очередь со сложной системой подбора, управ-

*Teleperformance Group*

*международная компания, занимающая лидирующее место в мире среди провайдеров услуг по связям с потребителями. В перечень услуг аутсорсинговых контакт-центров Teleperformance входят: обслуживание клиентов (информационные линии, приветственные звонки, услуги reception, поддержка маркетинговых акций, исходящие обзвоны); продажи (обновление баз данных, B2C-продажи, B2B-продажи, телемаркетинг); техническая поддержка (пред-/постпродажная поддержка, технические запросы, анализ данных, новые и комплексные проблемы; обслуживание как по телефону, так и по e-mail, факс, socialmedia)*

*Teleperformance Group имеет отделения в 46 странах мира. В России компания работает под названием «Teleperformance Russia&Ukraine», является ведущим провайдером услуг контакт-центров на российском рынке. Она располагает пятью площадками (в Москве, Волгограде, Владимире, Киеве и Черкассах), где общее количество операторских мест составляет более 1700.*

ления и мотивации операторов. По большому счету, выстроить эффективную систему активных продаж в домашнем контакт-центре пока не получается практически ни у кого. Основная проблема связана с необходимостью набора и удержания большого числа сотрудников, отличающихся достаточно необычным психо-эмоциональным складом – способностью не реагировать на негатив и частые отказы клиентов. Считается, что всего один из 10 человек может стать качественным оператором входящей линии, но лишь один из 100 сможет продавать во время исходящих звонков. Поэтому только грамотно выстроенные крупные профессиональные контакт-центры могут эффективно справиться с этой задачей.

Продажи по телефону или назначение встреч для последующих продаж являются одним из наиболее привлекательных каналов для продвижения услуг, доступным для страховщиков. Дело в том, что в целом интернет-маркетинг, казавшийся еще недавно наиболее эффективным, существенно подорожал. Поэтому телефонный маркетинг стал едва ли не самым эффективным каналом продаж. Телефонные продажи обладают и другими положительными особенностями: риски мошенничества существенно ниже, есть возможность очень быстрого масштабирования, оперативного изменения и улучшения техники продаж, контроля их качества. Наконец, если у вас появился действительно революционный страховой продукт – это лучший способ заявить о нем рынку, пока он еще не скопирован конкурентами.

Помимо возможностей продаж по телефону основным преимуществом наличия качественного контакт-центра является улучшение удовлетворенности клиентов. Это кажется «общим местом», но посмотрите на собственную реакцию: прождав на линии несколько минут и столкнувшись с оператором, не способным решить ваш вопрос, вы остаетесь разочарованы – прекрасный офис и отличные страховые продукты уже не могут исправить ситуацию. В итоге – клиент потерян, деньги компании потрачены впустую.

Российские страховщики обычно упускают из виду, что уровень удовлетворенности клиента, в том числе и на стадии продажи, имеет огромное влияние на два основных показателя, определяющих финансовые результаты: на покупку продукта и дальнейшую рекомендацию клиентом этого продукта и самой компании своим знакомым. Причем это не абстракция – зачастую улучшение качества всего на один балл из десяти по шкале клиентской оценки способно радикально улучшить результаты продаж. Так, считается, что увеличение уровня удовлетворенности с 8 до 9 баллов приводит к превращению клиента в «амбассадора» компании, который будет советовать ее продукты своим знакомым, генерируя в среднем две-три дополнительные продажи в год.

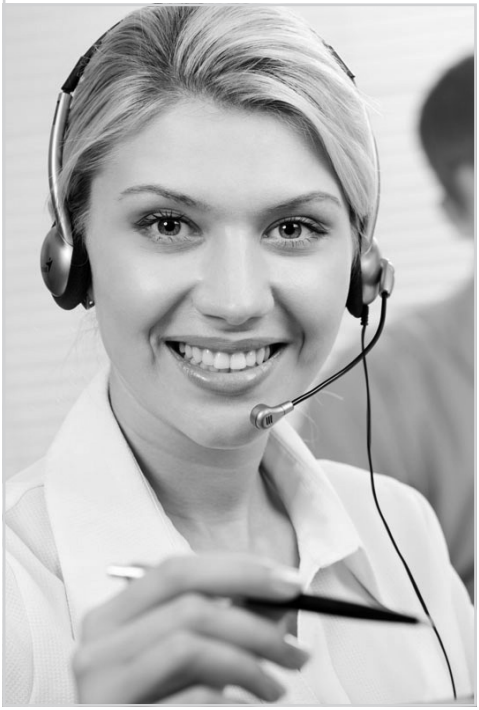
К сожалению, в наших страховых компаниях вопросы управления

качеством работы контакт-центра оказываются в положении падчерицы: руководители продаж особенно не вмешиваются в процесс, пока речь не идет об исходящих продажах, а операционные подразделения воспринимают контакт-центр (собственный или внешний) в первую очередь как объект минимизации издержек. В этой ситуации очень важно понимание менеджментом компании значения клиентского сервиса.

### Партнеры страховщиков

Сегодня на российском рынке действуют компании, которые предоставляют услуги аутсорсинга контакт-центра, они становятся партнерами страховых компаний и берут на себя весь процесс выстраивания и контроля коммуникаций страховщика со своими клиентами. Такой контакт-центр сориентирован на создание единой системы коммуникаций, включающей входящие и исходящие звонки, электронные письма, социальные сети и чаты. Кроме того, важнейшими критериями эффективного контакт-центра становятся инструменты контроля качества, рекрутмента и обучения, надежности работы и финансовой состоятельности партнеров.

Компания Teleperformance имеет большой опыт работы со страховыми компаниями, в основном специализируясь на активных продажах страховых продуктов по партнерским базам. Чаще всего выбираются несложные продукты, такие как страхование от несчастного случая, программы страховой защиты заемщиков по банковским потребительским кредитам и кредитным картам, но у нас есть опыт продаж практически любых продуктов, например накопительного страхования жизни. Любая страховая компания уникальна, поэтому для каждого партнера мы вырабатываем подходящие ей процессы и структуру взаимодействия, основанные на нашем опыте и международном опыте коллег из наших отделений по всему миру. Вопросов всегда масса – это скрипты, система мотивации, используемые каналы коммуникации, IT-интеграция и т.д. Неизменным остается только одно: мы всегда уделяем первостепенное внимание обучению и контролю качества, потому что это, в конечном итоге, приводит к лучшим результатам продаж.



# ЭТАПЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ

Артем Мазур

**«РЕСО-Гарантия» – одна из крупнейших розничных страховых компаний, поэтому процесс урегулирования убытков по массовым видам страхования здесь – практически конвейерная технология. Из каких этапов состоит этот процесс и как в компании оптимизируют его по времени, рассказывает начальник управления качества обслуживания клиентов СК «РЕСО-Гарантия» Артем Мазур.**

*окончил Академию труда и социальных отношений в Москве. Около 10 лет проработал в банковской сфере, занимаясь сначала продажами, а затем проектами в сфере качества клиентского сервиса.*
*С 2008 года является начальником Управления качества обслуживания клиентов в СК «РЕСО-Гарантия»*

### Отработанная технология

В компанию «РЕСО-Гарантия» ежемесячно поступают заявки на более чем 60 тысяч убытков. Клиентскому подходу к урегулированию убытков в компании уделяют очень серьезное внимание. Если говорить о процедуре урегулирования убытков в моторном страховании, то следует разделить два вида страхования – ОСАГО и КАСКО. В связи с тем, что результат урегулирования по этим видам страхования различается, – в ОСАГО, результатом является денежная компенсация, а в КАСКО, в большинстве случаев, направление на ремонт автомобиля, – то и технологии урегулирования убытков в ОСАГО и в КАСКО принципиально разные.

В случае ОСАГО пострадавшему в ДТП предоставляются только финансовые средства, дальше он сам принимает решение, где чинить автомобиль, где покупать запчасти, как все нужно организовать.

По КАСКО сервис выше. Здесь страховщик действует за клиента и клиент на выходе получает отремонтированный автомобиль.

Когда страхователь заявляет в компанию об убытке, первым делом заводится выплатное дело, информация об убытке заносится в нашу базу данных. Эта база – единая для всех видов убытков. Крупнейший выплатной центр «РЕСО-Гарантия», куда по урегулированию ОСАГО приезжают все московские клиенты компании, находится в Москве в районе метро Тульская. В Подмосковье есть свои центры урегулирования убытков по ОСАГО. Но при этом любой клиент имеет право обратиться за возмещением в любом регионе, вне зависимости от своего места проживания.

Если автомобиль на ходу, клиент должен приехать на машине, написать заявление и показать автомобиль нашему эксперту; если не на ходу, мы направляем эксперта в то место, где находится автомобиль.

Итак, первый этап – заводим дело. Вносим все данные о ДТП в нашу электронную систему. На втором этапе автомобиль осматривает представитель независимой экспертизы. Он фиксирует внешние повреждения транспортного средства, заметные невооруженным глазом, то, что можно зафиксировать, сфотографировать, не разбирая автомобиль. После фиксации всех внешних повреждений эксперт составляет акт осмотра. Копию этого акта в обязательном порядке получает клиент.

Мы осознаем, что время, проведенное в очереди – первый раздражитель, с которым наш клиент сталкивается при обращении за получением страховой выплаты. Поэтому в компании контролируется время, которое затрачивают сотрудники на все операции по урегулированию убытка. Система электронной очереди позволяет фиксировать общее время нахождения клиента в центре урегулирования убытков, а также время прохождения им каждой операции.

Мы регулярно, раз в год, проводим опрос клиентов о том, какое время ожидания в очереди для них комфортно. Последний опрос показал, что ожидание в рамках 20 минут клиента не раздражает. Стандартное время ожидания по КАСКО существенно меньше 20 минут. По ПВУ (прямое возмещение убытков, т.е. когда пострадавший в ДТП обращается за выплатой в свою страховую компанию, а не в компанию виновника ДТП) и ОСАГО около 15 и 20 минут соответственно. Но во многом время обслуживания зависит от загруженности зала. Например, если клиент придет в Центр урегулирования убытков в понедельник утром, скорее всего, время его ожидания в очереди будет менее минуты.

Для минимизации времени ожидания мы контролируем кривую загруженности зала по часам и дням недели и подстраиваем под

нее рабочие графики персонала. Например, мы знаем, что в воскресенье или в понедельник загрузка меньше, соответственно у наших сотрудников изменяется график работы и мы даем им больше отдыхать в эти дни. Также мы знаем, что загрузка всегда меньше до обеда в любой день. Соответственно, мы стараемся, насколько это возможно, обеспечивать оптимальное количество сотрудников в центре выплат.

Раз в две недели мы передаем статистическую информацию о загрузке зала в колл-центр для операторов. Операторы знают, что в определенные часы зал может быть перегружен, а в другие часы свободен. Существует сезонность обращений: летом – одна ситуация, зимой другая. При обращении клиента по телефону оператор ему рекомендует время с минимальной загрузкой зала. Все эти процедуры и регламенты снижают время ожидания.

Наш центр выплат работает по продленному дню с 8-30 до 20-30. Кроме того, мы работаем в субботу и воскресенье, то есть семь дней в неделю. Исключение составляют общероссийские праздники. Центр урегулирования открыт и в новогодние каникулы, за исключением первого и седьмого января. Мы понимаем, для того чтобы клиенты были довольны обслуживанием, нужно дать им возможность прийти в центр урегулирования в удобные для них часы.

После того как составлен акт осмотра, для клиента наступает период ожидания. Этот период прописан в законе об ОСАГО – 30 дней. Клиент просто ждет, когда деньги поступят на его счет. Для получения выплаты он может предоставить или свои реквизиты, или мы бесплатно выпускаем для него карточку нашего банка-партнера. При получении страховой выплаты клиент никаких дополнительных расходов не несет. Конечно, в реальных условиях мы не ждем 30 дней, всегда стараемся выплатить деньги быстрее.

Для ускорения процесса выплат мы разделили всех клиентов на две категории. Первая – владельцы автомобилей, которые пострадали от наших клиентов, но по какой-то причине обратились не в свою страховую компанию, а к нам. Вторая – это наши клиенты, которые пострадали в ДТП и обратились к нам за выплатой, так называемым ПВУ – прямым возмещением убытков. Для чужих клиентов, но обратившихся к нам, мы выдерживаем срок по закону, т.е. не более 30 дней. Для наших клиентов мы организовали ускоренную процедуру выплаты – за 7 дней.

В ОСАГО можно конкурировать только сервисом, и «РЕСО-Гарантия» активно пропагандирует эту услугу, тем самым стимулируя автовладельцев страховаться у нас.

По прямому возмещению убытков провести страховую выплату можно минимум за семь дней. Первый день – день обращения и оформления страхового случая. На следующий день мы отправляем подготовленный пакет документов в компанию виновника аварии через электронную систему, которую

контролирует РСА. Согласно процедуре РСА, компания виновника должна нам дать акцепт на урегулирование этого убытка нами. Срок ожидания этого акцепта составляет 5 дней. Соответственно, следующий день – подготовка выплаты.

Пока клиент ждет выплаты, страховая компания должна провести расчет убытка. В законе об ОСАГО предусмотрено проведение расчета независимым экспертом. Это сделано специально, чтобы избежать предвзятых оценок. Но сейчас существует несколько методик расчета убытка, и пока их несколько, экспертам сложно между собой договориться, разница же в методиках расчета убытка является основным предметом споров клиентов со страховщиками. РСА трудится над разработкой единой методики расчета, и ее появление может существенно упростить ситуацию в урегулировании.

На расчет независимого эксперта уходит несколько дней. Затем расчет убытка направляется на проверку сотруднику «РЕСО-Гарантия». Проверка осуществляется по формальным критериям: правильно ли указан полис, даты событий, характер повреждений, все ли детали учтены. Если возникают сомнения в качестве расчета, то сотрудник компании может запросить пояснения у независимого эксперта. Каждый расчет проверяет эксперт страховой компании, так как именно она оплачивает полученную в результате сумму. На этом же этапе сотрудник компании проверяет документы на факт возможного мошенничества. Если есть сомнения – дело отправляется трассологам или в службу безопасности.

### Человеческий фактор

Следующий элемент качественного обслуживания клиента – квалификация наших сотрудников. Работа с так называемым «человеческим фактором». Понятно, что за выплатами приходят люди в напряженном состоянии. Многие с ожиданием негатива, заранее настроенные на конфликт. Для минимизации конфликтных ситуаций мы стараемся сделать обслуживание максимально технологичным. Система сама регулирует, когда и к кому клиент будет обращаться, вне зависимости от желания оператора. Система автоматически определяет загрузку операторов и направляет человека к тому, кто свободен. Таким образом, предвзятое отношение к клиенту со стороны сотрудника страховой компании исключено.

При обращении клиента в колл-центр оператору нужно его идентифицировать. Разговаривая с клиентом, оператор обязан перед собой на экране видеть данные о нем: полис, чтобы понимать, на каких условиях клиент у нас застрахован, какие страховки у него есть в РЕСО и какой набор дополнительных сервисов по ним предусмотрен. Даже если у клиента нет под рукой полиса, оператор постарается его идентифицировать по любым имеющимся данным.

Например, для идентификации можно назвать ФИО и прописку, посмотреть VIN и номер машины.

Наши операторы проходят специальное двухнедельное обучение, прежде чем приступить к работе, в первые полгода за новичками ведется дополнительный контроль дежурными менеджерами. Дежурный менеджер может прослушать разговор, вклиниться в разговор и поправить оператора, если тот не прав. Мы никогда не оставляем неопытного оператора с клиентом один на один. В дополнение, сотрудники колл-центра разделены на разные группы по направлениям работы с клиентом. К примеру, есть группа ДТП. К ним попадают только те клиенты, которые звонят с места аварии. Операторы этой группы лучше всего владеют знаниями, которые необходимы, чтобы помочь человеку в этой ситуации. Они умеют успокоить клиента, быстро вызвать эвакуатор, аварийного комиссара, ГИБДД. Нам важно, чтобы пострадавший в ДТП человек не чувствовал себя брошенным.

Еще один аспект. «РЕСО-Гарантия» является агентской компанией. У нас более 20 тыс. агентов. Среди прочих тем, которые проходят на обучении все агенты, есть лекции по выплатам. Агентам подробно рассказывают о правовых основах страховых выплат, как строятся бизнес-процессы при выплатах, какие права и обязанности у агента и клиента при урегулировании убытков, каковы стандарты обслуживания. Таким образом, агенты понимают, что они могут потребовать от коллег, которые работают в урегулировании убытков.

Сопровождать клиента на всех этапах обслуживания – это своего рода миссия агентов РЕСО. Концептуально, агент РЕСО – это друг семьи, семейный страховой консультант и помощник. Он должен уметь проконсультировать клиента по всем вопросам касательно страхования, включая урегулирование убытка, должен быть всегда на связи с клиентом, помогать советом, имеет право знать о том, как происходит процесс урегулирования убытка, в том числе может до определенной степени в него вмешиваться. Например, если, по мнению выплатника, случай является не страховым и компания вправе отказать клиенту, мы прежде всего согласовываем возможный отказ с продавцом – страховым агентом.

Вообще отказ по выплате согласовывается внутри компании с несколькими структурами. Андеррайтеры должны дать свое одобрение на отказ, предварительно запросив мнение о клиенте в агентстве, которое с ним работает. Если продавец объяснит, почему этот клиент очень важен компании, то последняя может пойти навстречу и осуществить страховую выплату, даже несмотря на то, что обстоятельства страхового случая представляются спорными.

Итак, мы обучаем сотрудников, доводим до их сведения политику компании, корпоративную культуру. Совершенствуем процедуры. Даже если оператору попадется придирчивый клиент, конфликта не произойдет, так как сотрудник будет действовать по отработанной процедуре, которая помогает избежать конфликтных ситуаций.

# УРОКИ НА РАССТОЯНИИ

**Максим Кузьмин**

*окончил Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ), защитил кандидатскую диссертацию. В разные годы работал в ИТАР-ТАСС, «Базовом Элементе» и «Уралсибе» (ФК «Никойл»). С 2004 года – в РОСГОССТРАХе. В настоящее время является директором управления по развитию и обучению персонала РОСГОССТРАХ.*

*РОСГОССТРАХ*

*Группа компаний РОСГОССТРАХ основана в 1992 году и в настоящее время специализируется на предоставлении страховых услуг физическим лицам по таким видам, как: ОСАГО, имущественное страхование, личное страхование, обязательное личное страхование, страхование ответственности, страхование жизни.*

*В Группу компаний РОСГОССТРАХ входят ОАО «Росгосстрах», ООО «Росгосстрах», СК «РГС-Жизнь» (страхование жизни и добровольное пенсионное обеспечение), НПФ «РГС», ООО «РГС-Медицина» (ОМС). ООО «Росгосстрах» обладает самой широкой розничной сетью на российском страховом рынке – это 74 филиала и более 3500 агентств, страховых отделов, офисов продаж, подразделений урегулирования убытков по всей стране. В системе ГК РОСГОССТРАХ работает более 100 000 офисных сотрудников и агентов.*

**Одна из самых разветвленных агентских сетей на российском страховом рынке – около 100 тысяч агентов – принадлежит компании РОСГОССТРАХ. Страховые агенты работают в разных уголках страны, и каждый должен хорошо знать специфику страховых продуктов, которые он предлагает. Для этого в компании действует программа дистанционного обучения агентов, об особенностях которой рассказывает директор управления по развитию и обучению персонала департамента по работе с персоналом РОСГОССТРАХ Максим Кузьмин.**

***«Современные страховые технологии»:*** Максим Евгеньевич, какое у Вас образование?

***Максим Кузьмин:*** Я окончил московский автодорожный институт по специальности IT, потом защитил кандидатскую диссертацию. Так получилось, что на старших курсах меня увлекла тема использования высоких технологий для развития людей, развития персонала. Сначала я защитил диплом и диссертацию по теме дистанционного обучения, а девять лет назад пришел в РОСГОССТРАХ, для того чтобы применить эти знания на практике.

Передо мной была поставлена задача – обучить сотрудников продающих отделений компании (это около трех тысяч точек продаж и ста тысяч человек) знаниям специфики страховых продуктов. И я разработал и запустил в компании крупнейший проект по дистанционному обучению, или e-learning'у (прим. Ред.: сокращение от англ. Electronic Learning).

Когда я пришел в РОСГОССТРАХ, компания очень сильно перестраивалась. У нее были новые акционеры, которые в 2002 году поставили себе цель поднять предприятие из руин, в которых оно тогда находилось. Одной из задач бизнеса было выстроить систему продаж. В то время в РОСГОССТРАХе не было понятных всем нам сегодня страховых продуктов – страхование осуществлялось на основании правил, для работы с клиентами использовались полнотекстовые договоры. В момент моего прихода в компании приступили к формированию линейки страховых продуктов. В мою задачу входило обучение продающей сети знаниям об этих продуктах для их внедрения по всей России.

***«ССТ»:*** РОСГОССТРАХ – это Ваше первое место работы?

***М.К.:*** Нет. До этого я работал в «Уралсибе» и «Базовом Элементе», где также занимался темой дистанционного обучения.

***«ССТ»:*** Почему Вас привлекла тема обучения персонала именно в страховании?

***М.К.:*** Мне была интересна финансовая отрасль в целом. Я получил очень интересное предложение от РОСГОССТРАХа, меня привлекли масштаб проекта и сложность задачи. Предстояло осуществить обучение всех продающих

отделений компании, причем первые результаты реализации проекта нужно было представить уже спустя 7 месяцев.

В тот момент в компании начиналась разработка глобальной системы обучения сотрудников, в рамках которой открывались Школа Страхового Агента, Корпоративный Университет и Бизнес-Школа. У меня был опыт внедрения системы обучения в «Уралсибе», и проект в РОСГОССТРАХе показался мне настолько интересным, что я с радостью принял предложение.

***«ССТ»:*** Расскажите, пожалуйста, немного подробнее о самом проекте дистанционного обучения!

***М.К.:*** Первостепенной задачей проекта было разработать программное обеспечение, которое позволило бы сотрудникам из любого страхового отдела дистанционно проходить обучающие курсы. В этих курсах рассказывалось о страховых продуктах, подробно разбирался каждый продукт, к примеру какие условия предоставляет компания клиенту в части услуг по страхованию имущества, квартиры, дачи.

Среди страховых агентов есть немало людей, которые не очень хорошо владеют компьютером, и обучаться дистанционно им сложно уже просто психологически. Для преодоления этой проблемы мы представляли дистанционное обучение как новую возможность. Для кого-то это была возможность научиться общаться с компьютером, для кого-то – получить право предлагать клиентам интересные страховые продукты.

В качестве примера расскажу интересный случай. Прежде чем запустить систему по всей стране, мы ее протестировали – пригласили агентов из Московской области, с тем чтобы они опробовали дистанционное обучение и высказали свое мнение о его достоинствах и недостатках. Одна из агентов, приехав на тестирование системы, полчаса жаловалась, что ее оторвали от клиента, который уже был готов подписать договор, еще столько же времени у нее ушло на рассказ о том, что она и так все знает и эта ерунда ей не нужна. И только после того как нам удалось со словами о значимости ее мнения убедить ее сесть за компьютер, выяснилось, что она не умеет пользоваться мышкой.

Некоторое время ей понадобилось на освоение «новой техники», и через час она изучила курс по новому продукту. По окончании занятия она спросила, где находится ближайший компьютерный магазин. Оказалось, что в процессе обучения она поняла, что все не так уж страшно, как ей казалось, и она готова приобрести компьютер для того, чтобы идти в ногу с прогрессом и соответствовать уровню клиентов. Спустя год после запуска проекта практически все наши агенты прошли хотя бы один курс дистанционного обучения.

***«ССТ»:*** Насколько я понимаю, в дистанционных курсах важна не только IT-составляющая, важен сам курс. Он должен быть полезен, интересен, понятен.

***М.К.:*** Да конечно. Мы очень большое внимание уделяем всем

перечисленным Вами качествам. Курс – это не вложенная в письмо презентация с тестом в конце. Мы добиваемся, чтобы обучение было полезно в реальном бизнесе агентов, чтобы они стремились пройти следующие курсы, чтобы они видели в этом обучении своего помощника, а не дополнительную нагрузку. Это важная часть мотивации для прохождения курса. Вторая часть – мотивация менеджеров агентских групп. Они видят, что обучение помогает их сотрудникам увеличивать продажи и выполнять план. Все весьма прагматично: если обучение помогает зарабатывать, агенты его используют, если нет, то оно игнорируется даже при использовании сильного административного давления.

***«ССТ»:*** А что разрабатывать сложнее – IT или контент?

***М.К.:*** Основные сложности лежат немного в другой плоскости. Прежде всего, это мотивация агентов пройти обучение. Проблема внедрения – это не задача внедрения IT-системы, а внедрения системы обучения, как убедить людей в необходимости учиться.

Например, системы обучения продавцов и вообще персонала в банке и в страховой компании различаются. В банке все взаимоотношения регламентированы ЦБ. Там на все есть нормативы, четкие указания. ЦБ – очень жесткий регулятор. Все сотрудники банка работают за компьютером. Там очень просто построить систему допуска к тому или иному продукту в зависимости от пройденного обучения. Не прошел – не получаешь доступ.

Страховой бизнес существенно в меньшей степени зарегулирован, а большинство агентов работает в поле. Заставить бизнес выдавать или не выдавать агенту какие-то виды полисов только потому, что он не прошел обучение, сложно.

***«ССТ»:*** А вы контролируете динамику продаж агентов после окончания обучающих курсов?

***М.К.:*** Это отдельная большая тема. Оценка эффективности обучения в целом и дистанционного обучения в частности. Мы делали замеры, когда внедряли обучение. Сейчас мы видим, что в тех точках, в которых активно используют дистанционные курсы, портфель договоров растет. Но в разных точках он растет по-разному: в каких-то агентствах просто начали заключать договоры по продуктам, по которым раньше не заключали, в каких-то агентствах увеличение продаж происходило в разы, а где-то только на десятки процентов. В связи с масштабом компании и большим числом факторов, влияющих на продажи, все измерения мы продолжаем проводить. Но одновременно всегда стараемся получить обратную связь от руководителя подразделения с оценкой того, как дистанционное обучение влияет на продажи.

***«ССТ»:*** Есть ли у агента план по прохождению обучения?

***М.К.:*** Ситуацию нужно рассматривать в динамике. С момента запуска проекта по настоящее время все очень сильно изменилось. У нового агента есть план активности и обучения, и очень четкий. Понятно, что всегда могут быть особенности,

связанные с конкретным агентством, с конкретной точкой, в которую он пришел. Компания огромная, территории, на которых действует агент, очень разнятся. Это может быть город, сельская местность. Но когда берут нового агента, ему ставят задачу продавать рентабельные виды страхования: имущественные виды, КАСКО, страхование жизни, страхование от несчастного случая.

Приоритетность может быть разная, в зависимости от планов агентской группы. Если нужно «подтянуть» какие-либо виды страхования, то менеджеры агентской группы (у нас их называют МАГи) могут попросить агентов пройти дополнительный цикл обучения.

В большинстве регионов ОСАГО убыточно, но клиентам, которые приобрели ОСАГО, мы можем и должны предлагать и КАСКО, и НС, и другие продукты. К тому же в ОСАГО, строго говоря, нет настоящей продажи. ОСАГО – это оформление бланка. Если начинающего агента ориентировать на ОСАГО, то он никогда не научится продавать, выявлять потребности, работать с возражениями. К такому выводу пришли многие компании, которые ориентировали агентов прежде всего на ОСАГО. Их агенты больше ничего не могли продавать!

***«ССТ»:*** Как строится план работы агента-новичка?

***М.К.:*** Существуют определенные стандарты по развитию деятельности молодого агента в первые три месяца. В эти стандарты входит обучение, прохождение дистанционных курсов, изучение материалов, которые представлены в печатном виде, очные тренинги, полевые выходы и т.д. У нас своя команда бизнес-тренеров, более 100 человек. Весь год они ездят по своему региону и проводят обучение прежде всего агентов: в аудитории и «в поле».

Первые три месяца агент должен научиться продавать пять основных страховых продуктов. В целом же его продуктовая линейка может содержать два десятка страховых продуктов по самым разным видам страхования.

***«ССТ»:*** Помимо специфики страховых продуктов какие еще знания получают ваши агенты через дистанционное обучение?

***М.К.:*** Агенты могут освоить курсы по работе с клиентами, с программным обеспечением, ознакомиться с бизнес-литературой. Всего в нашей библиотеке более 130 курсов. Их качество и эффективность только растут. Сейчас кроме Портала обучения мы также используем Виртуальный Класс, который позволяет проводить вебинары из Москвы или в рамках региона. Он очень серьезно помогает в коммуникациях на всех уровнях компании

***«ССТ»:*** Существует ли система тестирования качества знаний, полученных за время обучения?

***М.К.:*** Как правило, тесты присутствуют во всех наших курсах. На основании этих тестов руководитель, который отвечает за обучение, проверяет уровень знаний человека, который изучил продукт.

Если агент не может сдать тест, он отправляется на повторное обучение. С точки зрения компании, мы транслируем достаточно жесткий подход к обучению. Необученный продавец – это риски компании. Он может наобещать клиенту то, чего в продукте на самом деле нет, ввести клиента в заблуждение. Например, спросил клиент, сколько деталей оплачивается без справки, а агент по незнанию ответит, что пять кузовных. Клиент не оформит при ДТП нужные документы, страховая компания откажет в выплате или сроки урегулирования убытков затянутся. Потом компания разбирается с недовольным клиентом. Как известно, недовольный клиент про инцидент расскажет десятку друзей, а довольный своей удачей – только одному. Мы категорически не хотим, чтобы клиенты были недовольны нашим сервисом по урегулированию, и вкладываем в это большие инвестиции и с точки зрения обучения.

***«ССТ»:*** Связана ли карьера агента с его обучением?

***М.К.:*** У нас прямой связи обучения агента с его продвижением по карьерной лестнице нет – обучение является, прежде всего, инструментом для развития продаж. Если агент систематически проходит обучение, повышает свою квалификацию, он больше продает и, следовательно, поднимается по карьерной лестнице. У нас есть четыре категории агентов и каждая присваивается в зависимости от достигнутого агентом объема продаж. Чем выше категория агента, тем выше его заработок.

К сожалению, в рамках беседы мы можем поговорить не обо всех направлениях корпоративной системы обучения Росгосстраха, которая включает в себя Корпоративный университет, Бизнес-школу, Дистанционное обучение, Страховое и продуктовое обучение, а также Школу страхового Агента. Расскажу коротко о двух наших ключевых обучающих институтах.

Во-первых, это Бизнес-школа РГС, которая была создана в 2005 году для обучения руководителей системы РОСГОССТРАХ навыкам управления, коммуникации, развития в области страхования и маркетинга. За 9 лет работы в стенах Бизнес-школы прошли обучение более 53 тысяч сотрудников компании Группы РОСГОССТРАХ. Филиалы Бизнес-школы есть в пяти федеральных округах.

Школа содержит более 25 штатных опытных наставников, прошедших длительную методическую подготовку и обучение у российских и зарубежных экспертов и преподавателей. Другими существенными преимуществами нашей Бизнес-школы являются инновационные учебные программы, просторные аудитории, укомплектованные современными техническими средствами обучения.

Во-вторых, наш Корпоративный университет, основная задача которого – подготовка квалифицированных, мобильных, лояльных компании региональных менеджеров среднего и высшего звена, способных качественно и оперативно решать поставленные задачи.

*Интервью взяла Татьяна Робулец*

# УЧИМСЯ У ЕВРОПЫ

**Сергей Перелыгин**

*окончил Финансовый Университет при Правительстве РФ по специальности «Финансы и кредит». Карьеру в финансовой сфере начал в 1992 году в компании «Ведис», позже работал в Банке «Церих», группе «МЕНАТЕП».*
*В 1999 году возглавил Московский филиал страховой компании «Росгосстрах». В 2002 году был приглашен на должность директора Московского филиала страховой компании «РУСЬ», в 2003 году перешел в компанию «Столичное страховое общество», став ее Исполнительным директором. Позже долгое время был Исполнительным директором по страхованию Финансовой группы TBIH RUS.*
*В Группу компаний PPF Страхование в России пришел из страховой компании «Ингосстрах», где входил в Совет директоров. 7 июня 2012 года вступил в должность генерального директора PPF Страхование в России (ранее Generali PPF).*

*Фото: «PPF Страхование Жизни»*

**С 1 января 2015 года вводится требование, в соответствии с которым по итогам каждого отчетного года деятельность страховой организации, общества взаимного страхования подлежит обязательной актуарной оценке ответственным актуарием. Обучение специалистов-актуариев – непростая задача, особенно в условиях слабого развития страхового образования в России. Некоторые страховые компании, такие как, например, PPF Страхование жизни, направляют своих актуариев на обучение в Европу, – об этом рассказал генеральный директор компании PPF Страхование жизни Сергей Перелыгин.**

***«Современные страховые технологии»:*** Как известно, актуарий – это специалист по страховой математике, владеющий теорией актуарных расчетов и занимающийся разработкой методологии и исчислением страховых тарифов, расчетами, связанными с образованием резерва страховых взносов по долгосрочным видам страхования, определением размеров выкупных и редуцированных страховых сумм, а также ссуд по договорам страхования жизни и пенсий. На одной из конференций Вы рассказывали о том, что актуарии PPF Страхование жизни обучаются за рубежом; что это за программы обучения? Насколько дорого это обходится для компании?

***Сергей Перелыгин:*** Долгосрочной и постоянной программы обучения актуариев в нашей компании нет, однако в прошлом неоднократно проводились встречи с европейскими коллегами, на которых специалисты делились опытом, узнавали о новых тенденциях на международном рынке страхования.

Кроме того, наши специалисты посещают семинары европейских перестраховщиков SCOR, GenRe, которые чаще всего организуются в городах, где находится штаб-квартира перестраховщика. Мероприятия проводятся несколько раз в год и на разные темы, продолжительность такого обучения варьируется от двух дней до недели. Отправляя актуариев на семинары партнеров, наша компания не несет никаких существенных финансовых затрат, оплачиваются только расходы на дорогу и проживание сотрудников.

Некоторые из наших специалистов получили образование в Британском институте актуариев, где весь процесс обучения состоит из нескольких блоков – техническая часть и специализированная, по конкретной тематике. По пройденному материалу 2 раза в год проводятся сессии, а по окончании программы – квалификационный экзамен. Форма обучения – заочная, по тем учебникам, которые предоставляет Институт. Срок обучения может быть разным и чаще всего зависит от желания и целей специалиста.

***«ССТ»:*** Почему приняли решение об обучении актуариев за рубежом?

***С.П.:*** Образование, полученное в Британском институте актуариев, не только является престижным, но и официально подтверждает уровень профессиональных знаний специалиста в данной области. В России актуарная наука существует куда меньшее время, чем, к примеру, в Англии или Германии, – Британский институт актуариев имеет мировое признание, немецкая актуарная школа пользуется большим авторитетом у страховщиков. Кроме того, в Европе более развитые экономический климат и законодательство, соответственно на Западе есть чему поучиться нашим специалистам, поэтому мы, по мере возможностей, всегда приветствуем инициативу своих сотрудников и способствуем их профессиональному росту.

***«ССТ»:*** Как вы вообще подбираете кадры для осуществления актуарной деятельности?

***С.П.:*** Параметры поиска сотрудников для осуществления актуарной деятельности определяются в зависимости от открытой вакансии. Особое внимание уделяется базовому образованию кандидата. Так, выпускникам «Факультета вычислительной математики и кибернетики» и «Механико-математического факультета» МГУ им. Ломоносова отдается предпочтение при принятии решения о приеме на работу. Однако соответствующее образование является скорее необходимой базой, а основное внимание при оценке специалиста обращается на опыт его работы с реальными данными и ситуациями. В данный момент в PPF Страхование жизни работает 5 актуариев.

***«ССТ»:*** Каковы результаты обучения?

***С.П.:*** В первую очередь обучение повышает квалификацию актуариев, их мотивацию, дает возможность соответствовать общепринятым стандартам и позволяет ориентироваться в продуктовых тенденциях. Вооруженный новыми знаниями сотрудник может генерировать идеи, а получая дополнительные знания за счет компании, он чувствует заботу руководства и его заинтересованность в своей работе.

***PPF СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ***

***основана в 2002 г. (ранее функционировала под брендами Generali PPF Страхование жизни и «Чешская страховая компания»). Основными направлениями ее деятельности являются: накопительное и пенсионное страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней. Страховые программы реализуются через собственную агентскую сеть, банки, а также партнеров – российские компании. Собственная агентская сеть – это 65 агентств, работающих на территории России, и более 2 500 финансовых консультантов. В 2013 году объемы начисленной страховой премии компании составили 8,5 млрд рублей, а выплаты – 811, 2 млн рублей.***

# ВАША КАРТА БИТА

**Леонид Рабинер**

*окончил Финансовую академию при Правительстве РФ (кафедра «Страховое дело») в 2010 году, аспирант. В AIG работает пять лет, где прошел путь от специалиста операционного отдела до руководителя направления. В настоящее время специализируется на страховании личного имущества граждан, ответственности при эксплуатации жилых помещений, а также рисков мошенничества при использовании банковских карт; руководит направлением имущественного страхования физических лиц ЗАО «АИГ».*

**Электронные средства платежа прочно вошли в повседневную жизнь россиян, однако возможность комфортно платить по счетам в конечном итоге может стоить очень дорого – мошенники в любой момент готовы воспользоваться вашей банковской картой вместо вас.**

### Защита кошелька

Назвать точную дату появления продукта «Страхование рисков держателей карт от мошеннических операций», пожалуй, невозможно. AIG занимается этим видом страхования уже более пятнадцати лет и на текущий момент имеет среди российских страховщиков, наверное, самый богатый опыт по страхованию карточных рисков. В России этот вид страхования стали предлагать только в середине 2000-х годов, в США и Европе – традиционно раньше. Однако возникает вполне резонный вопрос: почему подобный продукт появился так поздно, ведь сами банковские карты существуют уже давно (считается, что первые кредитные карты появились в 1949 году)? Это связано, во-первых, с их массовым распространением, а во-вторых, с развитием технологий, порождающих, к сожалению, рост мошенничества. В настоящее время наиболее распространены именно те его виды, которые осуществляются в удаленном доступе, например посредством Интернета или мобильной связи. Естественно, в пятидесятые годы XX века подобных рисков для банковских карт не существовало, а значит, не возникало и серьезной потребности в их страховании.

В России инициаторами страхования банковских карт выступили банки и платежные системы, такие как VISA и MasterCard, предоставив защиту от базовых рисков (фишинг, скимминг) своим самым привилегированным клиентам – владельцам карт типа Infinite, Platinum, Gold.

Несколько позже, когда банки стали развивать этот страховой продукт, в полис были включены дополнительные риски, такие, например, как ограбление при снятии наличных в банкомате. В своей классической версии страховое покрытие действует в течение двух часов с момента снятия денежных средств и обеспечивает пострадавшему клиенту возмещение всей суммы, полученной в банкомате.

По мере того как банковские карты стали все глубже проникать в повседневную жизнь россиян, граждане стали получать и активно использовать различные карты, например мильные карты авиакомпаний, карты потребительских кредитов, бонусные карты сетевых магазинов. Появились и сопутствующие страховые продукты, как, например, страхование покупок, совершенных с помощью карт (если клиент оплатил банковской картой покупку бытовой техники, которая затем пришла в негодность, то страховка компенсирует его потери, связанные с этой покупкой).

Сейчас этот вид страхования носит массовый характер – почти все российские банки, входящие в ТОП-50, предлагают страхование карт своим клиентам. Спрос рождает предложение, поэтому страховщики стараются развивать свои продукты, каждый год предлагая рынку что-то новое и интересное. Но в то же время стоит отметить, что пока российские страховые продукты – это в определенном смысле «калька» мирового опыта, адаптированная под российские реалии.

Так, по статистике проникновения продукта и его оценке клиентом мы в целом наблюдаем стабильно положительную динамику. Думаю, это происходит потому, что заключение страхового договора предоставляет всем сторонам возможность реализовать свой коммерческий интерес. Какие интересы преследуют основные участники страховой сделки? Держатели карт полагают, что если кто-то незаконно списывает денежные средства с их карты, то банк должен нести за это ответственность. Банку, конечно, хочется себя от этого оградить, переложив свою ответственность на страховую компанию. А та, в свою очередь, рада принять на себя такой риск в соответствии с полисными условиями, потому что, несмотря на довольно незначительную сумму страховой премии (порядка 50 рублей в месяц), этот вид страхования за счет массовости охвата позволяет страховщику в итоге аккумулировать у себя значительную премию.

### Закон предписал

Отмечу, что в связи с недавним вступлением в силу статьи 9 Федерального закона № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» позиции сторон несколько поменялись. Закон говорит о том, что отныне банки несут ответственность за некоторые списания с карт, которые они эмитируют. Однако в документе имеется ряд ограничений, создающих проблемы как для банков, так и для их клиентов. В частности, начиная с 1 января 2014 года банк обязан информировать клиента о совершении каждой операции с использованием карты путем направления клиенту соответствующего уведомления в порядке, установленном договором (по электронной почте, SMS или другим способом). Клиент, в свою очередь, имеет право при получении такого уведомления в течение одного дня, следующего за днем уведомления, обжаловать данную операцию. Один день – явно недостаточный период для обжалования незаконных транзакций. Клиент может заболеть, уехать, просто не проверить почту, однако если он не успеет обжаловать транзакцию в установленный законом срок, то свои незаконно списанные деньги назад от банка он уже не получит даже в том случае, если докажет факт мошеннических действий с его картой. Не оговорен законом и весь порядок уведомления клиентом банка о несогласии с проведенной операцией. Теоретически недобросовестная кредитная организация может заявить, что по таким вопросам она

принимает пострадавших только лично и исключительно в центральном офисе.

Так что, упустив срок обжалования транзакции, возместить свои потери можно будет только при наличии действующего страхового полиса. Еще одной весомой проблемой является то, что в законе не прописана четкая норма о сроках, в которые банк обязан вернуть незаконно списанные деньги. Указано только, что в период от 30 до 60 дней банк должен вернуться к клиенту, обжаловавшему транзакцию, с каким-либо ответом.

### Вопросы урегулирования

В страховании держателей карт от мошеннических операций, как и в других видах, краеугольным камнем является урегулирование убытков. Любые выплаты, связанные с рисками мошенничества, должны осуществляться аккуратно, внимательно и осторожно, потому что подобный вид страхования подразумевает высокую вероятность мошенничества и со стороны самого держателя карты – выгодоприобретателя.

Самые простые примеры убытков выглядят так: клиент заявляет о потере карты, с помощью которой были осуществлены несколько дорогостоящих покупок, или страхователя, снявшего деньги в банкомате, внезапно ограбили. Однако нередко в ходе изучения материалов дела страховщикам приходится сталкиваться с фактами, свидетельствующими о высокой вероятности недобросовестности самого клиента: неблагополучный гражданин (например, с плохой кредитной историей) подключает услугу страхования, и в тот же день его грабят возле банкомата, воруя огромную сумму денег.

Поскольку страховые компании должны действовать осмотрительно, они вынуждены требовать от своих клиентов документы из полиции, подтверждающие факт преступления. И несмотря на то, что это очень логично, здесь у страховщиков возникает определенный конфликт с клиентами, потому что забюрократизированность отечественного государственного аппарата мешает оперативно выдавать пострадавшим требуемые документы, и вместо того чтобы мгновенно получить страховую выплату, компенсирующую украденные деньги, клиенты вынуждены ходить по инстанциям и собирать справки. В последнее время наметились определенные позитивные сдвиги в этом вопросе: полиция стала намного внимательнее относиться к случаям мошенничества с банковскими картами, а страховщики стали мягче в своих требованиях.

Хотя, объективно говоря, найти человека, укравшего деньги с карты, очень тяжело, поскольку мошенничество с картами – это очень высокотехнологичная отрасль, практически не имеющая географических границ. Так, деньги, пропавшие в Абакане, вполне может украсть человек, находящийся где-нибудь в Новой Зеландии. При этом в зоне риска находится любой, кто когда-либо пользовался картой. Очень редки случаи, когда мошенники прицельно выслежи-

вают какого-то конкретного клиента, чаще всего данные карт воруются спонтанно. Если обратиться к мониторингу прессы, то можно найти ряд показательных случаев, например, когда один американский банк случайно потерял крупную базу данных своих клиентов или у известной торговой сети были похищены данные более 50 млн держателей карт.

### Зарубежный опыт

В Европе, США и прогрессивных азиатских странах количество и разнообразие видов страхования просто колоссально. Не будет преувеличением сказать, что там предусмотрена страховка буквально на любой случай жизни – от страхования имущества до страхования от нападения инопланетян. Во многом это обусловлено тем, что банковская карта представляет собой универсальный платежный инструмент, и чем больше развивается страхование карт, тем дальше оно отходит от самой карты. Россия в этом плане не исключение: рынок начинал с продуктов, напрямую связанных с мошенничеством, потом появилась услуга по страхованию от ограбления при снятии денег в банкомате, далее – страхование покупок, сделанных с помощью карты, а сейчас внедряют все новые и новые виды страхования.

За рубежом к банковским картам продают огромное количество программ. В частности, в одной из латиноамериканских стран клиент может получить предложение о страховании свадебных мероприятий, которые он оплачивает с помощью этой карты. Безусловно, это очень узко сегментированный продукт – нужно понимать специфику страны, региона и даже отдельного города, где представлено данное предложение. Тем не менее, это работает, и работает весьма успешно.

Тем более не во всех странах страхование от рисков мошенничества целесообразно. Так, в Великобритании, например, вся ответственность лежит на банке.

Также есть ряд европейских стран, где риск тоже лежит на банке, но не полностью, а за исключением определенной франшизы (порядка 30 евро). То есть если с банковской карты происходит списание денежных средств, не санкционированное клиентом, то банк компенсирует сумму свыше 30 евро, суммы же ниже компенсации не подлежат. Это, в свою очередь, порождает развитие иных видов страхования.

### Перспективы в России

В России пока далеко не на все виды страхования есть очевидный спрос, хотя я убежден, что и у нас имеется возможность для реализации практически любого из зарубежных видов страхования, однако прежде чем внедрить что-то новое, мы все равно должны оценить, захочет ли это кто-нибудь купить.

Например, очень вероятно, что в скором времени в России действительно будет актуально страхование от мошенничества, связанного с кражей персональных данных. AIG задумывается о внедрении такого вида. Приведу стереотипный пример кражи данных: клиент

заселился в отель, у него сняли копию паспорта, которая попала в руки недобросовестных граждан, затем в ближайшем магазине бытовой техники на этот паспорт был получен кредит. В результате у клиента возникает проблема – он должен доказать банку, что не брал кредит и, соответственно, не обязан его выплачивать.

Бывают случаи и посерьезней, когда мошенники покупают что-то в долг, используя незаконно сделанную копию паспорта, полностью и в срок выплачивают кредит, берут второй и тоже выплачивают, накапливая таким образом положительную кредитную историю, а затем получают солидный потребительский кредит, например в 1 млн рублей, и пропадают. И такие случаи стали фиксироваться все чаще, так что, думаю, страхование от мошенничества, связанного с кражей персональных данных, будет востребовано в России.

Сегодня все российские программы AIG по страхованию карточных рисков реализуются через канал партнерских продаж: банк направляет к нам своих клиентов или с одобрения банка мы напрямую связываемся с клиентами. В зависимости от программы сумма страховой премии ложится либо на банк, либо на клиента. Напрямую с держателями карт мы пока не работаем из-за высокого риска мошенничества. Кроме того, это массовый продукт и продавать его в розницу экономически не очень эффективно.

Убежден, если работать с умом, проводить грамотный андеррайтинг и качественно урегулировать убытки, страхование рисков держателей карт от мошеннических операций на российском рынке принесет прибыль. Убыточность есть, но не такая большая, как по рискам КАСКО, кроме того, текущий уровень развития продукта наряду с текущим уровнем выплат позволяют нам работать на перспективу.

### Якорные риски

В мошенничестве с кредитными картами можно выделить четыре якорных риска. Первый – потеря карты (клиент потерял карту, кто-то ее нашел и совершает покупки через Интернет или списывает деньги другим способом). Второй риск – кража карты (у клиента физически украли карту из кармана, и пока он не заметил факт кражи и не заблокировал карту, деньги успели снять). Третий – так называемый скимминг (физически карта остается на руках у клиента, но пока он снимал деньги в банкомате, специальное устройство, установленное мошенниками, незаметно скопировало данные с его карты и удаленно передало их мошенникам). В основном скиммеры вешают на банкоматы, но были прецеденты, когда скиммером выступал фиктивный банкомат. В Москве на улицах и в одном из аэропортов стояли устройства, внешне схожие с банкоматами. Клиент вставлял карту для снятия наличных, на дисплее появлялась надпись: «Извините, банкомат не работает», после этого ничего не подозревающий клиент забирал карту, не проведя ни одной операции,

и уходил, в то время как данные с его карты были скопированы и переданы мошенникам.

Это серьезный риск, с которым пытаются бороться банки, поэтому наиболее безопасными считаются банкоматы, расположенные в закрытых помещениях банка. Четвертый якорный риск – фишинг (карта также остается на руках у клиента, но мошенники получают о ней информацию – имя держателя, номер карты, CVV – любым способом). Это может происходить как с непосредственным участием держателя карты, так и без него. В случае с участием держателя самым распространенным способом является телефонный звонок с якобы проверкой от службы безопасности банка. Этот способ работает, и очень эффективно, не только из-за доверчивости граждан, а потому что мошенники применяют профессиональные техники ведения переговоров, включая гипноз.

Во втором случае (без активного участия держателя карты) клиент может случайно зайти на ненастоящий сайт банка, например при покупках через Интернет, или его умышленно переадресуют на несуществующий сайт оплаты и требуют внести данные карты. Затем сайт «виснет», операция по списанию денег не производится, однако при этом данные карты скомпрометируются незаметно для клиента. Также нужно понимать, что, покупая приложения для мобильных телефонов, мы часто вводим данные своей карты, и хакеры давно уже знают, как эту информацию оттуда выкрасть.

Существуют разные мошенники, есть те, кто пытается урвать свой кусок побыстрее, сразу списывают крупные суммы и потом стараются стереть информацию о себе. Есть те, кто работают на рынке очень давно, имея в своем распоряжении целый пул карт, с которых они постоянно списывают небольшие суммы (например, 5 рублей) и смотрят на реакцию держателя карты. Если карта не заблокирована, значит, клиент не заметил или не контролирует карту, и можно наращивать сумму списания или каждый день списывать по 5 рублей.

К карте нужно относиться бережно, это – ваш кошелек, в котором зачастую денег больше, чем вы думаете (если это карта с кредитным лимитом, мошенники могут украсть и его). В какой-то степени все держатели карт защищены и без страховки: 9 статья закона № 161-ФЗ за счет обязательного уведомления обеспечивает базовый уровень защиты. Тем не менее необходимо быть очень осторожным, никогда не сообщать данные о карте, проверять выписки, отслеживать уведомления банка. Поскольку не существует какого-либо универсального метода борьбы с карточным мошенничеством, нужно всегда взвешенно оценивать все, что вам предлагается, в том числе и предложения по страхованию.

AIG Созидая будущее

# ЕСЛИ КЛИЕНТ – ДАЧНИК

**Главный тренд на рынке загородного имущества в ключевых регионах России (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург и др.) – приобретение физическими лицами так называемых «участков без подряда» – свободных земельных участков в коттеджных поселках под строительство, что в среднесрочной перспективе открывает новые возможности для сохранения динамики роста рынка страхования загородного имущества.**

*Рисунок Корнила Пузанкова*

### «Коробка» или «классика»

Современный российский рынок страхования загородной недвижимости предлагает клиенту практически любую страховку. Например, сегодня в линейке продуктов страховых компаний представлены так называемые «коробочные» предложения для недорогих строений – стандартные программы с наиболее востребованным страховым набором рисков для определенного сегмента строений с несколькими вариантами стоимости и размера страховой суммы. Удобство коробочного страхования заключается в отсутствии необходимости проведения обязательного осмотра и описи недвижимости, подбора рисков и определенных условий. В «коробке» самое востребованное уже учтено, такая страховка обеспечивает, как правило, лишь базовое покрытие, ее стоимость невысока, в зависимости от выбранной страховой суммы цена может варьироваться от 1 400 до 4 100 руб.

*В «коробке» самое востребованное уже учтено, такая страховка обеспечивает, как правило, лишь базовое покрытие, ее стоимость невысока, в зависимости от выбранной страховой суммы цена может варьироваться от 1 400 до 4 100 руб.*

По сравнению с другими видами страхования загородной недвижимости коробочные продукты менее востребованы. Страхование строений, в отличие от страхования квартир, требует индивидуального подхода практически к каждому объекту страхования.

Помимо «коробочных» продуктов страховщики предлагают большой спектр программ страхования загородной недвижимости для среднего ценового сегмента – страхование дач, а также отдельные программы для элитных домов – и специальные условия для коттеджных поселков, продукты по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами при эксплуатации как жилых, так и нежилых строений на участках.

В частности, компания «АльфаСтрахование» предлагает комплексный продукт для страхования элитных загородных домов. Его отличительной особенностью является возможность расширенного страхового покрытия при достаточно низких тарифах. Помимо страхования дома по расширенному пакету рисков этот продукт предполагает страхование дополнительных строений на участке и возможность включить в страховое покрытие ландшафтные сооружения, снегоходы, квадроциклы и прочую технику, находящуюся в загородном строении, а также гражданскую ответственность при эксплуатации недвижимого имущества.

В СК «Альянс» разработан ряд программ страхования загородного жилья, позволяющих страховать разнообразное количество объектов и рисков. Собственникам недорогих приусадебных участков эта компания предлагает классический

продукт – «Allianz Дача» для страхования дачных домов, строений и домашнего имущества;

владельцам дорогих коттеджей – страховую программу «Allianz Коттедж», по которой дополнительно к строениям и сооружениям на участке, а также домашнему имуществу предлагается застраховать сам земельный участок, ландшафтные сооружения, деревья, технику, а также гражданскую ответственность. Это программа классического страхования с максимально широким перечнем объектов и рисков, в которую включены осмотр, расчет стоимости принимаемого на страхование имущества и разработка индивидуальных тарифов. Для оценки имущества «Альянс» проводит осмотр и определение стоимости, а для дорогих коттеджей – независимую экспертизу за счет компании, что позволяет клиенту при наступлении страхового события получать выплату, максимально соответствующую рыночной стоимости имущества.

В страховых продуктах Allianz помимо стандартных рисков: пожар, взрыв, удар молнии, залив, противоправные действия, стихийные бедствия, – для дорогих строений представлен более широкий перечень дополнительных рисков и расходов: перепад напряжения, разморозка систем отопления или водоснабжения, неосторожные действия при проведении ремонтных работ, страхование «от всех рисков» и другие.

Страховая компания «МАКС» предлагает два основных продукта по страхованию загородной недвижимости: классическое страхование строений «МАКС-классика» и экспресс-продукт с фиксированными опциями «Родной дом». Для продажи в партнерских сетях имеется коробочный (в прямом смысле этого слова) продукт «Рында», предполагающий продажу «на кассе» с последующей активацией на сайте или через кол-центр.

В компании «РОСГОССТРАХ» страхование загородной недвижимости представлено продуктовой линейкой «РОСГОССТРАХ ДОМ», которая включает в себя три продукта, отвечающих разным категориям строений: садовые и дачные дома, дома с постоянным проживанием и строения высокого ценового сегмента с индивидуальной застройкой. В рамках договора клиент может застраховать основное строение, его внутреннюю отделку и инженерное оборудование, домашнее имущество, находящееся как внутри строения, так и на территории страхования, указанной в договоре, а также дополнительные постройки на участке (баня, сарай, гараж, теплица и т.п.) и гражданскую ответственность перед соседями. «РОСГОССТРАХ» вместе со страховым продуктом готов оказать услуги по оценке страховой стоимости объектов.

«СОГАЗ» предлагает универсальный продукт – «СОГАЗ ДОМ ЗАГОРОДНЫЙ». Он предназначен для страхования физическими лицами жилых или дачных домов, коттеджей, а также прочего имущества, находящегося на прилегающей территории. Основное преимущество данного продукта состоит

в возможности заключения договора как в рамках индивидуального запроса, так и по стандартизированным условиям.

Клиенты СК «Важно.Новое страхование» могут приобрести программу страхования загородного дома, которая включает в себя страхование конструктивных элементов строений и сооружений, внутренней отделки, инженерного оборудования и движимого имущества (мебели, бытовой техники, электроники). Помимо этого клиенту предоставляется возможность застраховать гражданскую ответственность перед соседями. А для тех, кто сдает свой дом в аренду, предусмотрена дополнительная опция – страхование от недополучения дохода при сдаче в аренду. Кроме того, СК «Важно.Новое страхование» предлагает своим клиентам уникальные сервисы: онлайн-страхование и онлайн-урегулирование, благодаря которым каждый человек может приобрести необходимую ему страховую услугу именно в то время и в том месте, когда ему это нужно и удобно, а также урегулировать убыток по сканам документов из любой точки мира.

*Для оценки имущества «Альянс» проводит осмотр и определение стоимости, а для дорогих коттеджей – независимую экспертизу за счет компании, что позволяет клиенту при наступлении страхового события получать выплату, максимально соответствующую рыночной стоимости имущества.*

«Либерти Страхование» предлагает стандартные классические продукты по страховой защите загородного имущества физических лиц с учетом индивидуальных потребностей: делается оценка, затем составляется опись с учетом определенных факторов по каждому объекту. Есть в линейке компании и типовой коробочный продукт «Мой дом». Начальник управления андеррайтинга имущества и ответственности «Либерти Страхование» Александр Замула отмечает, что в последнее время растет число страхователей, которые в пакете со страхованием недвижимости покупают и страховку персональной ответственности.

### Согласно статистике

По оценке специалистов компании «РОСГОССТРАХ», сегодня в стране в среднем застраховано не более 15% загородных строений. Объем рынка ежегодно растет, и это, в основном, связано с активным дачным и загородным строительством, а также со стихийными бедствиями последних лет. За 2013 год рынок по страхованию загородной недвижимости физических лиц вырос в среднем на 10%.

Как правило, активность страхования загородной недвижимости зависит от сезонности или от какого-либо события, произошедшего в отдельном регионе. Например, осенью о страховой защите беспокоятся люди, у которых в зимний

период загородная недвижимость остается без присмотра.

В компании AIG, подводя итоги 2013 года, отметили позитивный тренд на рынке страхования загородной недвижимости, которому благоприятствовало несколько факторов. Прежде всего – активная застройка ближайшего Подмосковья коттеджными поселками и таунхаусами и постепенное переселение среднего класса – слоя общества, наиболее восприимчивого к идее страхования – за пределы МКАД; далее, увеличивающаяся частота наступления природных и техногенных катастроф в России; постоянные спекуляции на тему наступления очередного витка экономического кризиса, и наконец, пересмотр отношения россиян к концепции страхования в целом за счет, во-первых, ментальной интеграции в западное сообщество, где проникновение страховых услуг в жизнь общества максимально, а во-вторых, «привыкания» к страхованию и получения личного опыта благодаря обязательным видам (ОСАГО) и, по сути, вмененным (КАСКО).

Эксперты считают, что на рынке страхования загородной недвижимости в России можно ожидать стабильного и постепенного роста спроса – 5-10% в год. Оживления активности страхователей особенно ожидают на Дальнем Востоке, где недавно произошли масштабные стихийные бедствия, нанесшие серьезный урон имуществу граждан.

Директор центра страхования имущества и ответственности физических лиц СК «Альянс» Артем Искра считает, что рост продаж у некоторых компаний на российском рынке страхования загородной недвижимости может произойти в связи с ужесточением регулирующих мер и сокращением числа страховых компаний. На рост портфеля в крупных и средних страховых компаниях будет также влиять стратегическая смена приоритетов по развитию портфеля страхования имущества физических лиц, более прибыльного по сравнению с моторными видами, полагает он.

### Ценовая политика

В последние годы тарифы по страхованию загородной недвижимости почти не меняются. Например, у «СОГАЗа» они остаются неизменными на протяжении пяти лет. В среднем, если говорить о страховании загородного дома, страховой тариф на год варьируется от 0,2 до 0,5% в зависимости от стоимости страхуемого объекта. Однако клиенты стремятся оптимизировать свои расходы на страхование загородной недвижимости, что стимулирует ценовую конкуренцию среди страховых компаний и ведет к снижению тарифов на фоне умеренной убыточности.

Убыточность данного вида традиционно невелика и предсказуема, и в 2013 году не произошло какого-либо события, которое могло бы изменить общий тренд по стране, хотя региональные колебания тарифа или частичная корректировка андеррайтинговой политики возможны. Вот как комментирует

ценовую политику компаний на рынке загородной недвижимости начальник управления андеррайтинга имущества и ответственности «Либерти Страхование» Александр Замула: «В последнее время из-за достаточно высокой конкуренции на рынке тарифы, скорее, плавно снижаются, нежели растут. Это зависит от портфеля конкретной страховой компании, точнее, от убыточности той или иной линии бизнеса. Так, если в портфеле страховщика большое количество убытков по загородным строениям, то экономически целесообразно поднять тарифы и ввести некоторые ограничения. Что касается нашей компании, то в текущем году мы не планируем каких-либо глобальных изменений в нашей тарифной политике на данном рынке».

*Эксперты считают, что на рынке страхования загородной недвижимости в России можно ожидать стабильного и постепенного роста спроса – 5-10% в год.*

Хотя в целом тарифы на страхование по стране не растут, в отдельных регионах после крупных стихийных бедствий, таких как наводнение на Дальнем Востоке, корректируются параметры страхового тарифа по договорам. Конкретный платеж за договор страхования в большей степени зависит от страховой суммы, установленной по договору. Поскольку недвижимость с каждым годом дорожает, то даже при неизменном или снижающемся страховом тарифе платеж по договору (страховая премия) может немного вырасти. Несмотря на все это, платеж за договор страхования среднестатистического строения остается невысоким.

### Невысокий спрос

Уровень проникновения страхования у нас в стране, к сожалению, невысок, поэтому говорить о ярко выраженных тенденциях преждевременно. Но разница в уровне спроса на страхование загородной недвижимости между отдельными российскими регионами, безусловно, существует. Есть регионы, где застрахована существенно большая доля строений. Эта тенденция складывалась годами и является следствием многих факторов. В первую очередь спрос определяет уровень доходов, финансовой грамотности и страховой культуры населения, а также количество объектов страхования в регионе. В этой связи активность клиентов в Москве и Подмосковье наиболее высока, однако и здесь говорить о крупных цифрах пока не приходится. Далее следует второй крупнейший рынок недвижимости – Санкт-Петербург и Ленинградская область, где объем застрахованного загородного жилья составляет всего 5-8% от общего количества загородной недвижимости в этом районе. Интересно, что порядка 80-90% застрахованных – это строения начиная с 2003 года постройки.

К страхованию недвижимости прибегают люди с разным доходом. Для каждого потребителя есть свой

продукт и своя цена. Чаще всего страхованием строений пользуются постоянно проживающие владельцы сельских домов, так как они понимают важность финансовой защиты своего единственного жилья. Активнее страхует свое имущество класс потребителей с доходом средний-выше среднего. Именно эти люди берут ипотеку, они владеют недвижимостью, понимают ее цену и боятся потерять, при этом представители этого же класса могут позволить себе заключать договоры страхования практически незаметно для собственного бюджета. Также стоит отметить и то, что фиксируется определенная зависимость между уровнем дохода, образованием и проникновением страхования. Гражданин с высшим образованием и доходом свыше 100 000 рублей на члена семьи – это намного более вероятный клиент страховщика, чем выпускник профессионального училища со средним по региону окладом. Людей с высоким доходом значительно меньше, чем владельцев недорогих дач (соотношение приблизительно 1:10). При этом средний страховой взнос по дорогим домам составляет порядка 30 000 руб., а по дачам всего 5 000 руб.

*Людей с высоким доходом значительно меньше, чем владельцев недорогих дач (соотношение приблизительно 1:10). При этом средний страховой взнос по дорогим домам составляет порядка 30 000 руб., а по дачам всего 5 000 руб.*

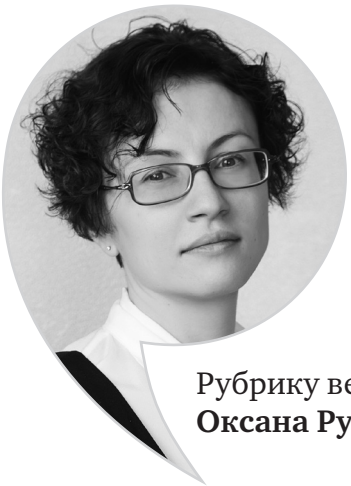
### Каналы продаж

Оценивая эффективность каналов продаж страхования загородной недвижимости, страховщики практически единогласно поставили на первое место агентские продажи.

«У клиента возникает, как правило, множество вопросов, и полностью удовлетворить такое любопытство работник банка или информация на сайте компании не могут. Правила страхования, особенности урегулирования убытков – все это необходимо разъяснить страхователю, чтобы он не только понял суть полиса, но также мог четко определить свои потребности», – объясняют в AIG.

Именно агентский канал, по словам представителей «РОСГОССТРАХ», обеспечивает компании высокую долю на рынке страхования имущества физлиц: «Наши агенты доходят туда, куда никто другой кроме нас добраться не может. Безусловно, мы используем все возможные каналы продаж, но прямые и партнерские продажи в страховании имущества все же чаще используются в крупных городах, а не в сельской местности. А большинство страховых объектов расположены именно на селе». В «Либерти Страхование» делают ставку на продажи через брокеров и своих штатных сотрудников, а в СК «Важно.Новое страхование» прибегают к агентскому каналу, банкострахованию, а также работают над увеличением доли онлайн-продаж.

*Елена Серебренникова*



Рубрику ведет
**Оксана Рустамова**

## «И» VS «ИЛИ»

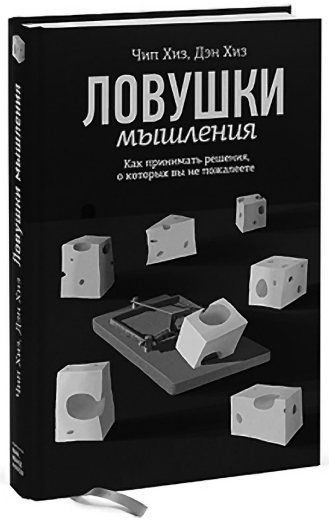
*Ловушки мышления. Как принимать решения, о которых вы не пожалеете.*

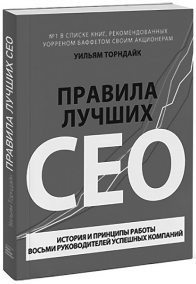
**Чип Хиз и Дэн Хиз**

Вся наша жизнь – принятие решений. А принятие решения – всегда выбор. В сущности, книга о том, как правильно выбирать: то или другое? Точнее, она о том, откуда взяться нахальству, чтобы в ответ на этот вопрос, предлагаемый обстоятельствами, спросить: а может, правильный выбор – «оба»?

После прочтения этой книги уже не получается принимать решения на авось, поскольку авторы прямо-таки закладывают в подкорку правильный процесс осмысления любой проблемы. Постепенно это станет автоматической привычкой: не загонять себя в узкие рамки безальтернативного выбора, не опираться только на ту информацию, которая подтверждает вашу правоту, не давать волю эмоциям.

Для бизнеса предлагаемая в книге модель WRAP (Widen – расширьте, Reality-test – проверьте в реальных условиях, Attaindistance – дистанцируйтесь, Prepare – приготовьтесь) просто идеальна. А самый важный вывод из прочитанного, пожалуй, следующий: «Чтобы принимать правильные решения, руководителю нужно мужество выискивать разногласия». Потому что без обсуждения разногласий у решения нет смысла.



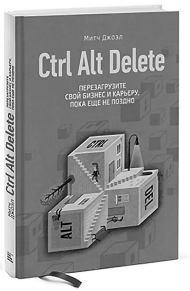



## СУДЬБА АУТСАЙДЕРА

*Правила лучших CEO. История и принципы работы восьми руководителей успешных компаний.*

**Уильям Торндайк**

Никто не становится гениальным руководителем процветающей компании лишь по прочтении той или иной книги, иначе в мире не осталось бы неудачников и банкротов. Но эта книга только на первый взгляд написана по принципу «делай, как мы».В оригинале она называется The Outsiders, и автор описывает достижения тех чуждых системе руководителей компаний, «которым удалось показать результаты выше рынка благодаря своим качествам или нестандартным действиям». Именно сочетание уникальных характеров и нетривиальных поступков в кризисных условиях дает тот рецепт успешности, который ценен именно своей неповторимостью. Но читать об историях успеха лучших CEO от этого не менее поучительно. Впрочем, прагматики могут сразу заглянуть в конец книги, где заботливо приводится пример, демонстрирующий подход аутсайдеров к работе в разных ситуациях, – бери и претворяй в жизнь.




## МАРКЕТИНГ. ПЕРЕЗАГРУЗКА

*Ctrl Alt Delete. Перезагрузите свой бизнес и карьеру, пока еще не поздно.*

**Митч Джоэл**

Автор пытается заглянуть в будущее и вместе с читателем разобраться, к каким изменениям в бизнесе и личной жизни могут привести происходящие в мире перемены. Из названия понятно, что нам будет предложено «полностью «перезагрузить» свою личность и методы работы». В книге есть «Медиаманифест футуриста» и глава об «информационном сексе». Но если оставить за скобками броские термины (оправданный маркетинговый ход), то книга заслуженно претендует на толковое пособие по выстраиванию эффективного бизнеса в постиндустриальную эру. А самое прекрасное в ней – страницы, посвященные личному маркетингу: «Учитесь… Читайте… Создавайте… Любите… Живите… Практикуйтесь… Пробуйте…», – чем не мантра современного маркетолога?! Тем более что конечная цель этой глубокой работы над собой – переход на качественно новый уровень, где работапревращается в предназначение.

# ТРИ РЕГИОНА ДМС

**Около 72% взносов по ДМС в России сегодня приходится на три региона – Москвы, Санкт-Петербурга и Тюменской области. Такая сильная концентрация взносов в них связана с нехваткой клиник, работающих по программам ДМС, в других субъектах РФ. Несмотря на то что страховщики открывают в регионах свои клиники, их рентабельность не всегда находится на высоком уровне: предприятия не спешат расширять соцпакет своим сотрудникам за счет ДМС (многие предпочитают программы прикрепления), а часть населения по-прежнему предпочитает получать медицинскую помощь, оплатив услуги врачей напрямую.**

**Доля топ-3 регионов по взносам ДМС (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Тюменская обл.)**

| Период | 9 мес. 2009 | 9 мес. 2010 | 9 мес. 2011 | 9 мес. 2012 | 9 мес. 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Доля, % | 67,8 | 69,1 | 68,7 | 71,0 | 72,0 |

Доля Москвы во взносах по ДМС последние пять лет превышает 50% и за 9 месяцев 2013 года составляет 57,8%, на долю Санкт-Петербурга за тот же период приходилось 7,6% взносов, на долю Тюменской области – 6,6%.

*Источник: «Эксперт РА»*