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
Ирина Ложкина

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

Заместитель директора по рекламе и продвижению
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 31.03.15
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»

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

Тихоненко Роман,
управляющий директор 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, член Правления, руководитель Центра корпоративного страхования СОАО «ВСК»

В номере 06(47), ноябрь-декабрь 2014 была допущена ошибка, в рекламном модуле Российского страхового форума под фотографией Николая Галушина, первого заместителя председателя правления «Согаз» и Владимира Скворцова, генерального директора, председателя правления «АльфаСтрахование» были перепутаны подписи.

Обозначение статей, размещенных на правах рекламы.

Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина

МАЛЫЕ И КРУПНЫЕ

Ужесточение контроля за деятельностью страховщиков со стороны регулирующих органов, по мнению экспертов страхового рынка, может особенно больно ударить по бизнесу небольших страховых компаний.

Что собой представляют малые и средние предприятия в страховой отрасли, в чем их особенность, и нужны ли они рынку? Мы задались целью найти ответы на эти вопросы и пообщались с первыми лицами небольших страховых компаний, а также и с другими участниками рынка. Об этом – материалы рубрики Тема номера. Кроме того, в журнале – обзор значимых событий российского страхового рынка, обсуждение законодательных инициатив, мнения страхователей и многое другое. Интересного и полезного чтения!

Фото: Констанин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА НОМЕРА

4 КОНКУРЕНТАМ ВХОД ЗАПРЕЩЕН!

Интервью с президентом Союза страховщиков «Урало-Сибирское соглашение» Аркадием Любавиным о развитии бизнеса малых и средних страховых компаний.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

11 ВСЛЕД ЗА ЛИДЕРАМИ

Интервью с генеральным директором страховой компании «ИСК Евро-Полис» Олегом Тишкиным о стратегии развития компании.
*Интервью провела **Марина Шумилина***

ОПРОС НОМЕРА

18 *Участники российского рынка страхования отвечают на вопрос:*

Нужны ли малые страховые компании на российском страховом рынке?

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

24 АНТИКРИЗИСНЫЙ ФОРУМ

В Москве прошел 5-й международный российский страховой форум (Adam Smith Conference)

26 IT-ОПТИМИЗАЦИЯ

В Торгово-промышленной палате РФ прошел практический семинар на тему: «Снижение издержек предприятия за счет автоматизации управления документооборотом».

28 НОРМАТИВЫ ДЛЯ LADA

В Торгово-промышленной палате РФ состоялся круглый стол по теме «Изменения нормативно-инженерной базы автомобилей LADA. Практика взаимодействия дилерской сети со страховыми компаниями».

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

32 КИБЕР-РИСКИ – ЭТО СЕРЬЕЗНО

Компания AIG рассказывает о практике страхования от кибер-рисков.
*Автор: **Владимир Кремер***

39 ЗАЩИТА ПО-МОСКОВСКИ

Заместитель генерального директора страховой компании «МАКС» Николай Рубцов дал оценку перспективам нового законопроекта по страхованию имущества.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

44 КАНИКУЛЫ ОТМЕНЯЮТСЯ

Президент Национального союза страховщиков ответственности (НССО), вице-президент Всероссийского союза страховщиков Андрей Юрьев рассказал о том, почему от страхования ОПО не стоит отказываться даже на время.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

51 ПОЛИС ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ

Интервью с начальником управления андеррайтинга, методологии и финансового анализа личного страхования СК «Страховое общество «Якорь» Константином Тихомировым о том, какие услуги по ДМС предлагает сегодня его компания для страхования мигрантов.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

57 ДОБРО С ЗАЩИТОЙ

Интервью с генеральным директором страховой компании «Итиль Армеец» Еленой Тодоровой о программе страхования «Луч надежды».
*Интервью провела **Марина Шумилина***

ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ

63 ОСАГО ПО-НОВОМУ

Что полезного принесли законодательные изменения для развития автострахования в стране, и что упустили законодатели.
*Авторы: **Сергей Зубриський, Павел Красавин***

69 ПОД КОНТРОЛЕМ

Генеральный директор специализированного депозитария «ИНФИНИТУМ» Павел Прасс рассказал, какой, по его мнению, будет модель контроля спецдепов за ценными бумагами страховых компаний.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

73 БЕЗ ПОТЕРЬ

Интервью с начальником департамента страхования грузов и ответственности экспедиторов страховой компании «ПАРИ» Сергеем Лапашиным об основных проблемах страхования грузоперевозок в России.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

77 РЕШЕНИЯ ПО СИТУАЦИИ

Интервью с генеральным директором компании «Аудатэкс» Игорем Никифоровым о развитии компании «Аудатэкс» в России.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

82 «У НАС НЕТ СПОРОВ С ЖИЛЬЦАМИ!»

Интервью с генеральным директором эксплуатирующей организации Павлом Чамурлиевым о страховании имущества, находящегося в эксплуатации ООО «Коммунальные услуги».
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

86 ТО, ЧЕГО У ВАС НЕТ

Как оптимизировать бизнес-процессы страховой компании с помощью IT-инструментов?
*Автор: **Александр Черкавский***

93 «ХОЧУ НАЙТИ НАДЕЖНОГО СТРАХОВЩИКА»

Андрей Чижиков, генеральный директор производственного предприятия «МВА-технология» поделился собственным опытом страхования имущества предприятия.
*Интервью провела **Татьяна Робулец***

КАРЬЕРА

97 СТАЖИРОВКА У БРОКЕРА

Стажировка у страхового брокера для студента – шанс войти в профессию, для компании – шанс найти и воспитать новые кадры.
*Автор: **Вадим Цибульский***

ЧЕМУ ПОУЧИТЬСЯ?

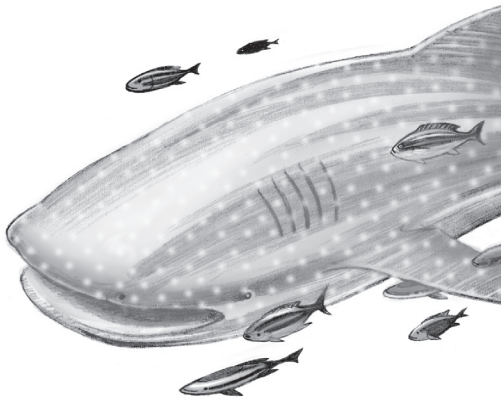
101 ЧЕМУ УЧИТЬСЯ? ОБЗОР ОСНОВНЫХ ТРЕНИНГОВЫХ ТЕМ

*Автор: Эксперт в области self-менеджмента, управления эмоциями и конфликтами **Егор Гожулян***

НА ПОЛЯХ

104 НУЛЕВОЙ РОСТ

Прогноз динамики рынка страхования имущества физических лиц.
*Источник: **«Эксперт РА».***



КОНКУРЕНТАМ ВХОД ЗАПРЕЩЕН!

Аркадий Любавин

окончил Челябинский политехнический институт, ныне ЮУрГУ, механико-технологический факультет, ученая степень кандидата экономических наук присвоена в 1983 году. С 1975 по 1990 годы работал главным инженером проекта по разработке АСУ предприятий стройиндустрии в НПО «Южуралсистема». В марте 1990 года создал страховую компанию «ЮЖУРАЛ-АСКО», которую и возглавляет до настоящего времени.

В 2003 году и с 2012 по 2014годы – член Президиума РСА, с 2010 года является президентом Союза страховщиков «Урало-Сибирское соглашение».

Фото: «ЮЖУРАЛ-АСКО»

В кризисный 1998 год ряд региональных страховых компаний объединились в Союз страховщиков «Урало-Сибирское соглашение», одним из условий участия в котором было отсутствие конкуренции с другими членами сообщества. По словам президента Союза страховщиков Аркадия Любавина, обмен опытом внутри объединения по сей день помогает компаниям быть успешными и лидировать в своих регионах.

«Современные страховые технологии»: Аркадий Маркович, в Союз страховщиков «Урало-Сибирское соглашение» входит 14 региональных страховых компаний, каковы цели, задачи, принципы работы этого объединения?

Аркадий Любавин: Девиз Союза страховщиков «Урало-Сибирское соглашение» – «Вместе защищая будущее». Он отражает основные цели деятельности и задачи объединения. Это, прежде всего, развитие входящих в Союз страховых компаний на основе взаимного сотрудничества – отстаивания общих интересов в административной инфраструктуре регулирования страхового рынка и успешной конкуренции с федеральными страховыми компаниями. Вторая задача Союза – защита интересов клиентов с помощью разработки совместных проектов, взаимного применения ноу-хау, как в сфере разработки страховых программ, так и в сфере их технологического обеспечения, расширяющих спектр и улучшающих качество предоставляемых страховых услуг. Для иллюстрации наших успехов, а это успех именно региональных страховых компаний,

Союз Страховщиков «Урало-Сибирское Соглашение» (УСС)

основан в 1998 году на базе корпорации «Коместра» при участии крупных региональных страховых компаний.Высшим органом управления Союза является Общее собрание, в перерывах между собраниями Союзом руководят Совет Союза (из 5 человек) и президент УСС, входящий в состав Совета. Первым президентом Союза, бессменно возглавлявшим его до 2010 года, был Семен Акерман, основатель и генеральный директор компаний «Коместра» (Кемерово), и «Межрегиональное страховое соглашение» (Москва). В 2010 году президентом УСС избран генеральный директор страховой компании «ЮЖУРАЛ-АСКО» Аркадий Любавин.

В состав Совета по итогам выборов в 2010, 2012 и 2014 годах входят Любавин А.М., Бучик А.Б., генеральный директор компании «Аско-Центр» (Курск), Гущин С.Г., генеральный директор компании «Страж» (Рязань), Филиппова М.В., генеральный директор компании «Надежда» (Красноярск), Чмух В.Н., генеральный директор компании «Коместра-Томь» (Томск).

хочу привести некоторые статистические данные.

В тройки крупнейших компаний по регионам Российской Федерации по размеру собранных страховых премий входят всего 27 региональных компаний, 9 из них – это компании УСС. Если более подробно, то в Челябинской области, Якутии и Крыму наши компании занимают первое место. В Красноярском крае, Курской области, Ингушетии, Северной Осетии, Севастополе и Чеченской республике – второе. В пяти регионах – Владимирская, Курганская, Рязанская, Томская области и в республике Адыгея наши компании вышли по сборам на третье место.

Я считаю, что наше сообщество – уникально. Наше объединение принципиально отличается от других союзов, в том числе, от территориальных союзов. Уникально оно тем, что мы информационно полностью открыты друг для друга. Например, в «Белом соболе» в основном представлены филиалы федеральных компаний, региональных компаний в этом объединении практически не осталось. Обсуждать и внедрять в таком формате новые идеи достаточно проблематично. Все друг для друга конкуренты. Задача же региональных компаний сегодня – выжить в условиях экономического кризиса, в том числе, используя конкурентные преимущества, которые может дать УСС.

Главный принцип УСС – отсутствие внутренней конкуренции между членами Союза. Согласно нормативным документам Союза, компания – член Союза, входящая в тройку крупнейших в каком-либо регионе РФ, имеет право вето на работу в этом регионе других членов УСС. Такой порядок стимулирует, с одной стороны, стремление к лидерству, а с другой – обеспечивает открытость компаний друг перед другом, позволяющую без опаски делиться своими ноу-хау, приумножая собственные возможности. Этот принцип был положен в основу создания УСС. Он действует и поныне уже 17 лет. У нас был целый ряд случаев, когда компании, которые являлись членами УСС, при смене стратегии деятельности и, вследствие этого, с появлением возможности пересечения интересов и возникновения конкуренции с другими участниками Союза, выходили из него. Например, компания «Баск». Когда по желанию собственников компания открыла филиал в Челябинске с задачей агрессивного развития продаж, ей пришлось покинуть ряды УСС, так как в Челябинске ведущую роль много лет занимала наша компания «ЮЖУРАЛ-АСКО». Бывают и другие случаи. Например, некая компания желает вступить в наш Союз, а у нее есть филиал в Самаре. Я звоню в Самару члену нашего Союза и спрашиваю, не будут ли они против вступления этой компании в УСС. Решение о вступлении этой компании в наш Союз будет зависеть от решения компании – участника нашего Союза. Логика простая. Мы не конкурируем друг с другом. Это дает колоссальную синергию.

«ССТ»: А если вы выходите на одного клиента? Как вы его делите?

А.Л.: У нас таких случаев не было. Мы работаем в разных регионах. Но, если вдруг мы пересекаемся на одном клиенте, то конкурируем, как обычные компании: тарифы, продукты, обслуживание и т.д.

«ССТ»: Аркадий Маркович, к региональным небольшим компаниям крупные страховщики часто относятся снисходительно. Прокомментируйте, пожалуйста, какую роль сегодня играют региональные компании на страховом рынке, в чем их отличия, недостатки и преимущества в сравнении с федеральными игроками.

А.Л.: Из 83 регионов РФ в 32 региональные компании входят в тройку крупнейших по объемам премии. В том числе в 5 регионах региональные компании занимают первые места, в 16 регионах – вторые, и в 18 регионах России региональные страховые компании занимают по сборам третьи места. Эти данные наглядно свидетельствуют о том, что высказываемый тезис о доминирующей роли крупнейших федеральных компаний, по крайней мере, в нескольких десятках регионах является не совсем корректным. А ведь этот тезис используется как важный аргумент при принятии зачастую судьбоносных для многих региональных компаний решений. Я имею в виду принятие правила по минимальному размеру уставного капитала, правил профессиональной деятельности и внутренних регламентов союзов страховщиков – РСА, НССО, ВСС, которые ущемляют интересы «регионалов», законодательных норм, а также положений регулятора, ориентирующихся, в основном, на условия работы крупнейших компаний, но не учитывающих возможности средних и малых. Понятно, что федеральные компании, обладая финансовой мощью, возможностями лоббировать свои интересы через представительства в экспертных советах Госдумы, в Центральном банке, обладая административным ресурсом, эксклюзивным положением в руководстве всех страховых союзов, стараются обеспечить себе конкурентные преимущества, чтобы ослабить или устранить «регионалов» с рынков тех регионов, где они имеют крепкие позиции. Это объективная реальность.

Я считаю, что наше сообщество – уникально. Наше объединение принципиально отличается от других союзов, в том числе, от территориальных союзов. Уникально оно тем, что мы информационно полностью открыты друг для друга.

«ССТ»: А если посмотреть на рынок страховых услуг с позиции страхователя, клиента. Соответствует ли такая ситуация его интересам?

А.Л.: Убедительный ответ на этот вопрос был получен, когда в последние два года мы наблюдали резкое сокращение продаж ОСАГО «федералами» во многих регионах, и там, где не оказалось серьезных региональных страхов-

щиков, например, на Камчатке, люди просто не могли купить полис. Региональные автовладельцы вспомнили очереди за продуктами конца 80-х годов – перед дверями офисов выстраивались толпы, с предварительной записью и перекличкой, руганью и жалобами во все инстанции. Там, где были сильные региональные компании, ситуация была напряженной, но не критичной. Будучи ближе к клиентам и понимая, что «подмочив» свой бренд, региональные компании могут просто прекратить существование, они предприняли все меры для снятия ажиотажа. В частности, по нашей инициативе с июня по декабрь многие члены УСС смогли получить дополнительное количество бланков для заключения договоров. Убежден, что закон рыночной экономики, гласящий, что от конкуренции выигрывает потребитель, универсален для любой страны. Недаром в США – около 10 тысяч страховых компаний, большинство из которых работают на территории одного или нескольких штатов, специализируясь на отдельных видах страхования и имея уставный капитал до 2 млн. долларов. Только потребитель должен определять, сколько и каких страховых компаний ему требуется. Конечно, необходимо следить, чтобы каждый страховщик был финансово устойчив, но нормативы не должны механически переноситься на нашу «почву» без учета особенностей российского рынка, нашей статистики и специфики текущей экономической ситуации.

Главный принцип УСС – отсутствие внутренней конкуренции между членами Союза. Согласно нормативным документам Союза, компания – член Союза, входящая в тройку крупнейших в каком-либо регионе РФ, имеет право вето на работу в этом регионе других членов УСС.

«ССТ»: Аркадий Маркович, удел небольших страховщиков – работа с физическими лицами, или сегмент юридических лиц им также доступен?

А.Л.: Небольшие страховщики очень активно работают с юридическими лицами. «ЮЖУРАЛ-АСКО» собрала более трех с половиной миллиардов рублей страховых премий в 2014 году, а ее резервы превысили 1,4 миллиарда. Мы много лет вообще не перестраховываем КАСКО. Нет такой необходимости. Например, за февраль выплаты составили 200 миллионов. Так что, даже всплеск крупных выплат, например, по угонам, не является для нас критичным. У нас есть облигаторное перестрахование для крупных имущественных рисков. Мы страхуем предприятия и элитную недвижимость. Небольшим компаниям интересен любой прибыльный бизнес. Мы лучше знаем своего клиента, мы просто к нему ближе. Это позволяет избегать случаев, когда на страхование принимаются заведомо убыточ-

ные объекты. Наши агенты и продавцы преданы своей компании. У нас запрещено агентам работать в нескольких страховых компаниях, да и им самим, проработавшим в одной компании много лет, «бегать на сторону» не хочется. В небольших страховых компаниях небольшое число сотрудников и агентов, мы понимаем их потребности лучше, чем в компаниях, где сотрудников тысячи. Есть в страховом сообществе тема – влияет ли на убыточность портфеля работа агента. Я могу точно ответить – влияет. Это практика нашей жизни. Например, я поставил цель – уменьшить убыточность портфеля на 2%, и предложил под это систему мотивации агентов. Мы называем это дополнительной комиссией агента за рентабельность своего портфеля. Эта мотивация работает. Если нашему агенту потенциальный

Юбилейные торжества, посвященные 25-летию компании «ЮЖУРАЛ-АСКО», состоялись 13 марта. На мероприятии присутствовали более 400 человек – коллеги-страховщики, представители органов власти, руководители крупных предприятий клиентов «ЮЖУРАЛ-АСКО» и партнерских организаций, и, конечно, сотрудники самой компании. С юбилеем компанию лично поздравил и президент ВСС и РСА Игорь Юргенс. За несколько часов до торжественного приема он совместно с генеральным директором «ЮЖУРАЛ-АСКО» Аркадием Любавиным провел большую пресс-конференцию для южноуральских журналистов, посвященную ситуации на страховом рынке.

клиент расскажет, что ему нужен полис, так как его квартиру часто заливает сосед, то агент очень подумает, заключить ли ему договор и получить небольшую комиссию с риском ухудшения общей рентабельности и потерей крупной дополнительной комиссии. Приоритет нашего менеджмента – постоянный мониторинг убыточности. Но при управлении убыточностью сегодня очень важно выбрать стратегию, которая минимизирует недовольство клиентов, выражающееся как снижение процента переоформления договоров на очередной год, с одной стороны, так и рост уровня исков из-за недовольства выплатами, с другой. Например, по данным сайта Челябинского областного суда соотношение числа исков к числу выплат у нашей компании в сравнении с аналогичным соотношением у предыдущего лидера регионального рынка составляет один к четырем. Такие результаты достигаются за счет множества факторов. Например, я не понимаю, что значит резать выплаты по ОСАГО. А Челябинская область у нас чемпион по автоюристам.

Мы встречаемся со всеми директорами компаний, входящих в УСС, раз в четыре месяца и обсуждаем наиболее важные проблемы, касающиеся нашей деятельности. Самая важная тема – обмен передовым опытом. Мы готовим специальный отчет с материалами по наиболее успешным решениям в каждой из компаний. Этот отчет доступен для всех участников УСС.

«ССТ»: Аркадий Маркович, а как складываются ваши отношения с регулятором? Сейчас вводится для страховщиков много новых требований.

А.Л.: Вне зависимости от размера компании, введение новаций должно осуществляться постепенно, с учетом возможностей организационной, финансовой и технологической адаптации страхового рынка к новым условиям. Очевидно, что одновременно качественно реализовать все новации последнего времени сложно. А ведь среди них – переход на МСФО, создание службы внутреннего контроля и внутреннего аудита, переход на передачу полисов ОСАГО в АИС-РСА в режиме on-line, введение обязательной актуарной оценки, ужесточение требований контроля по 115-ФЗ, переход к электронному полису ОСАГО, переход на новый план бухгалтерских счетов, возможны и новые требования по марже платежеспособности (по аналогии с Solvency 2), а также создание единого СРО. Но нельзя не учитывать, что возможности по адаптации к нововведениям крупных, средних и малых компаний различны. А это означает, что риск сокращения числа компаний на страховом рынке возрастает. Понятно, кто в этом заинтересован… Но, думаю, целью общества в целом и финансового мегарегулятора, ответственного за достижение этой цели, должна быть защита интересов потребителей страховых услуг – доступность и адекватное соотношение цены и качества, которые возможны только при здоровой конкуренции.

Интервью провела Татьяна Робулец

ВСЛЕД ЗА ЛИДЕРАМИ

Олег Тишкин

окончил МГИМО в 1985 году. В страховании более 25 лет. С 1990 по 2005 годы работал в ОСАО «Ингосстрах», последняя должность – первый заместитель генерального директора. С 2005 по 2008 годы. – генеральный директор страховой компании «КапиталЪ Страхование». С марта 2010 года – генеральный директор страховой компании «ИСК Евро-Полис».

Фото: : «ИСК Евро-Полис»

«Mid Size» (средние) страховые компании по большинству показателей лучше, чем многие «лидеры» рынка. Даже при относительно небольшом объеме сборов бизнес страховой компании должен быть прибыльным, а главной целью является высокий уровень обслуживания клиентов и разумная финансовая политика, – считает генеральный директор страховой компании «ИСК Евро-Полис» Олег Тишкин.

«Современные страховые технологии»: Олег Владимирович, многие говорят, что нынешний год будет особенно сложным для небольших страховых компаний. Как ваша компания чувствует себя сегодня на страховом рынке, в чем ее специализация?

Олег Тишкин: В этом году наша компания отметила 23-летие со дня основания, не за горами четверть века, серебряная дата, к которой мы планируем подойти с новыми достижениями и более высоким рейтингом. Эта четверть века была достаточно серьезным периодом для российского страхования, а мы стояли у истоков, были одними из тех, кто разрабатывал страховые продукты, внедрял основы риск – менеджмента, задавал стандарты на рынке страхования. В частности, страхование грузов в 90-е годы было основным направлением в портфеле нашей компании. Мы разработали ряд инновационных подходов в данном сегменте, которые до сих пор востребованы на рынке. Собственно, и название компании связано с «европейским» подходом к страхованию – «ИСК Евро-Полис» – информационно-страховой подход к оценке риска и его защите. Вторым значимым направлением было предоставление очень качественных по страховому сервису услуг физическим лицам. Долгое время «ИСК Евро-Полис» воспринималась как страховой бутик. В 2010 году акционеры компании приняли обновленную стратегию и решили пригласить опытных топ-менеджеров для того, чтобы развить и закрепить успех.

Так в компанию пришла новая профессиональная команда, которая в своем большинстве состояла из сотрудников «Ингосстраха». Именно с этого момента «ИСК Евро-Полис», оставаясь страховым бутиком в части уровня сервиса, стала стремительно развиваться как рыночный игрок. До сих пор отличительной особенностью нашей компании является высочайшее качество в сопровождении своих партнеров и клиентов. Мы ставим во главу угла не долю рынка, не объем премии, не место в рейтинге, а сервис, то есть, обеспечение качества, которому нет равных. За неполных 5 лет компания «поднялась» в рейтинге «Эксперт РА» с двухсот какой-то позиции до ТОП 20–50, по разным видам страхования.

Качество услуг, которые предоставляет страховая компания,

определяется, в том числе, а, возможно, и в первую очередь, тем, насколько быстро происходит процесс урегулирования убытка. Мы ставим рекорды по быстроте урегулирования страховых случаев, и я не знаю страхователей, которые ушли бы от нас неудовлетворенными. За этим мы внимательно следим, поддерживаем обратную связь с клиентами. Этим и объясняется динамичный прирост нашей партнерской базы, которая фактически имеет минимальные показатели по невозобновлению договоров.

Помимо этого, мы практически единственная компания, у которой доля автострахования меньше 15% на фоне общерыночной беды со значительным перекосом «моторного портфеля», в некоторых случаях до 60–70%. А сейчас главная проблема рынка – это автострахование, которое у большинства компаний убыточно. Мы же фиксируем прибыль по ОСАГО, и объясняется это просто – мы не платим агентских комиссий, предпочитаем прямые продажи. Если платить комиссию за привлечение клиентов по ОСАГО 20–30–40%, а были и рекорды – 50%, конечно, никаких денежных резервов не хватит.

«ССТ»: У вас в основном корпоративный сегмент?

О.Т.: Нет, у нас универсальная страховая компания. У нас есть прекрасный корпоративный портфель, относительно прибыльный, поэтому нас любят перестраховщики. Для перестраховщиков 2014 год по обслуживанию нашего портфеля завершился в плюсе, несмотря на то, что в целом по рынку год был на убытки крайне урожайный. Это был год катастроф, убытки были у всех компаний, включая ТОП-10. То, что нас это коснулось в меньшей степени, говорит о качестве рисков, которые мы принимаем, о наших подходах к аквизиции, андеррайтингу, ценообразованию.

Наши перестраховщики, компании Swiss RE, Hannover RE и другие сейчас борются за право предоставить нам наилучшие возможности по перестрахованию, то есть проблем с перестрахованием мы не испытываем. Годовые сборы в нашей компании составляют 2 млрд рублей, это немного по меркам рынка, но мы не стремимся к увеличению объемов во что бы то ни стало, наша задача сохранить рентабельность компании, при-

«ИСК Евро-Полис»

основана в 1992 году. Входит в состав Инвестиционной Группы «Абсолют». Универсальная страховая компания, клиенты – предприятия и организации различных форм собственности, ведущие свой бизнес в самых разных областях российской экономики, а также физические лица и индивидуальные предприниматели. Рейтинг надежности от «Эксперт РА» (RAEX) A+, «очень высокий уровень надежности». Уставный капитал 676 млн. руб., активы 2,1 млрд. руб.

быльность, привлекательность для участников и инвесторов.

Мы одни из немногих на страховом рынке, кто имеет абсолютно прозрачную структуру капитала, никаких непрозрачных активов у нас нет. Все деньги в кэше. Это тоже качество, которые ценят клиенты. Мы не делаем ставку на развитие территориального присутствия, на развитие агентских сетей, на посреднические каналы, мы делаем ставку на продажу наших страховых продуктов онлайн.

«ССТ»: Но онлайн продаются, в основном, коробочные продукты?

О.Т.: Если мы говорим про ритейл, то да, упор все делают на коробочные продукты. Это связано, конечно, с отсутствием осмотра объекта страхования. Каждый день доля онлайн продаж в нашей компании увеличивается, а мы, в свою очередь, работаем над тем, чтобы клиенту было удобно воспользоваться онлайн покупкой страхового полиса, затратив на данную операцию минимум времени.

Что касается корпоративного сегмента, то тут мы придерживаемся принципа индивидуального подхода к клиенту, и в зависимости от потребностей, вида деятельности страхователя у нас можно составить любую программу для любого предприятия.

Качество услуг, которые предоставляет страховая компания, определяется, в том числе, а, возможно, и в первую очередь, тем, насколько быстро происходит процесс урегулирования убытка.

«ССТ»: Какой процент от общего числа ваших клиентов приходится на корпоратив, и какой на ритейл?

О.Т.: На сегодняшний день на корпоратив приходится 60%, на ритейл 40%. Но наша задача в течение ближайших двух или трех лет прийти к обратной пропорции, ритейл должен быть 60% и более. Мы прекрасно понимаем, что бросить вызов рынку по «корпоративу» можно, но, наверное, это будет малоэффективно, когда административный ресурс в выборе страховщика достиг своего апогея. Мы стремимся быть универсальной рыночной компанией, которая может застраховать и предприятие, и его сотрудников, но в перспективе мы делаем упор, конечно, на ритейл и онлайн технологии.

Мы имеем все предпосылки для успешного развития ритейла, тем более, что в прошлом году такие компании как «Альянс», «Цюрих», «AIG» отказались от развития в этом направлении, так как зафиксировали миллиардные убытки, их клиенты остались, по сути, без страхования.

«ССТ»: То есть, фокус в том, что сейчас есть масса клиентов в ритейле, которые потеряли страховщика, не удовлетворены качеством услуг каких-то страховых компаний, и их можно переманить…

О.Т.: Мы их не переманиваем, они сами приходят и остаются.

«ССТ»: Но конкурировать в ритейле, к примеру, с «Ингосстрахом» не менее сложно, чем с «СОГАЗом» в корпоративе…

О.Т.: Я с вами не соглашусь, есть два подхода: вы можете прийти, допустим, в крупный банк, отстоять там очередь, и операционный сотрудник уделит вам минуту своего времени. А можете прийти в небольшой банк, который не менее устойчив с точки зрения показателей платежеспособности, количества обязательств и активов, но к вам выйдет председатель правления и угостит вас кофе, то есть, с вами будут общаться на другом уровне – европейском.

Я всегда предпочитал делать покупки или приобретать услуги в компаниях, которые видят меня не как одного из миллиона клиентов. При достижении определенного объема бизнеса качество удержать невозможно. Поэтому в крупных страховых компаниях выделяются VIP-подразделения, а все остальные воспринимаются, как масса клиентов, которые дороги на этапе заключения договора, но становятся не сильно нужны, когда наступает время урегулирования убытка. Клиенты это отношение чувствуют.

И мы решили придерживаться следующей политики – мы ничего не обещаем в начале, но, когда наступает убыток, демонстрируем своим клиентам настоящий Cirque du Soleil.

Для перестраховщиков 2014 год по обслуживанию нашего портфеля завершился в плюсе, несмотря на то, что в целом по рынку год был на убытки крайне урожайный.

К примеру, наш страхователь едет на своей машине, в него въезжает какой-нибудь нерадивый автолюбитель. Он звонит в наш колл-центр, и к нему на таком же, как у него, новом авто, приезжает девушка небесной красоты и говорит: «Иван Иванович, выпейте водички, берите мой автомобиль, поезжайте по своим делам, а я уж тут сама разберусь с вашим ДТП». После этого наш страхователь делится впечатлениями со своими знакомыми, партнерами по бизнесу, и волей не волей, он становится нашим провайдером. Таким образом, эта услуга является основным драйвером увеличения нашей базы.

Почему я говорю, что невозобновляемость у нас нулевая? Потому что сложно представить ситуацию, когда Иван Иванович, после того что с ним произошло, останется недовольным и уйдет к другому страховщику!

«ССТ»: Все говорят о том, что западные страховщики зарабатывают на инвестиционной деятельности, а наши страховщики зарабатывают за счет разницы между сборами и выплатами, а инвестиционную деятельность не ведут…

О.Т.: Такое было на нашем рынке, но сейчас это уже уходит. Другое дело, что на инвестиционном рынке в России зарабатывать крайне сложно, он непрозрачный, кукольный и инсайдерский. Вопрос инвестиций крайне сложный,

потому что непонятно, условно говоря, как бедному крестьянину определить, в каком банке держать деньги.

Но вообще-то, конечно, страховщики должны зарабатывать на инвестициях, а не на разнице. Например, я мастер спорта по шахматам, а вы дилетант. Кто из нас выиграет партию? Так и здесь – страховщик выпускает программу с франшизой, со сложными правилами, в итоге клиент ничего не получает или получает, но недостаточно, и рано или поздно у страхователя наступает разочарование. А волна недоверия к российскому страховому рынку растет огромными темпами, особенно на фоне последних банкротств таких страховых компаний как «Россия». Мы очень болезненно воспринимаем уход крупных компаний с рынка, потому что это формирует у потенциальных страхователей негативное отношение к страхованию вообще. Более того, мы рады предложить свои условия клиентам покинувших рынок страховщиков, которые остались без страхования, и берем, на определенных условиях, на себя дальнейшее исполнение их страховых договоров.

«ССТ»: Ваша компания состоит в «Национальной страховой гильдии»?

О.Т.: Нет, мы не являемся членами «Национальной страховой гильдии», мы являемся членами ВСС. В свое время мы изучали возможность вступления в Гильдию, которая действительно объединяет малые и средние страховые компании. Но когда я осознал, что участники этой организации настроены в основном на то, чтобы выбить у законодателя для себя какие-то преференции за счет того, что они имеют небольшой размер капитала, бизнеса, территориального присутствия и т.д. – я понял, что это не наша история. Я считаю, что, если ты хочешь стать полноправным участником страхового рынка, надо наращивать капитал, надо инвестировать средства в бизнес, приглашать топовых аудиторов, а не выбивать себе льготные условия только потому, что ты маленький и ущербный. Есть ВСС – это «страховой клуб» крепких, здоровых и надежных, вот и мы хотим стать богатыми, здоровыми и красивыми, поэтому за минимальный срок в пять раз увеличили капитал, приглашаем высококвалифицированных специалистов. Мы против того, чтобы на рынке были какие-то индульгенции, потому что они формируют антисоциальные настроения. «У нас капитала нет, но дайте нам постраховать, а если будет убыток, мы не знаем, что мы будем делать...». Это опасная идеология! Они не хотят вкладывать, но хотят получать деньги. Результат известен – многие компании скоро уйдут с рынка.

И я думаю, что сегодняшняя политика Центрального Банка, ужесточающая условия по ведению страхового бизнеса, правильная. Сколько было возмущения, когда ушла «Россия», ведь этот уход осушил фонд ОСАГО миллиарда на три! Теперь ЦБ решил реагировать вовремя…

«ССТ»: У «ИСК Евро-Полис» есть 11 филиалов, будете расширяться?

О.Т.: Нет. Есть путь экстенсивный – обозначиться в каждой деревне флажком, арендовать офисы, нанять местный персонал. Это не наша тема. По мере развития онлайн продаж мы будем закрывать тему с расширением филиальной сети. Самый хороший работник – это наш сайт продаж коробочных продуктов.

Мы возлагаем надежды на 1 июля, когда онлайн начнет продаваться ОСАГО. Если этот механизм заработает, это будет благом для нас, а вот для компаний, у которых есть большие агентские сети – это может быть серьезной проблемой.

В декабре к нам приехала делегация из международной компании MAPFRE ASSISTENCIA с предложением партнерства, мы подписали с ними договор и сейчас делаем совместные программы, которые призваны привнести на наш рынок лучшее из их практики. В позапрошлом году мы были абсолютным лидером по страхованию гаджетов. Наши полисы продавались в Apple Store, Restore, Медиамаркт. Но, как только ритейлеры заметили, что продажи идут хорошо, начали повышать комиссию, и для нас такое сотрудничество стало невыгодным. Сейчас мы предлагаем такие страховки через собственный сайт. С MAPFRE мы предлагаем новые виды страхования – страхование от потери стоимости и продленную гарантию на авто. Вот хотя бы – страхование от поломки очков…

«ССТ»: Каковы ваши планы на текущий год?

О.Т.: Для страхового рынка, это уже очевидно, текущий год будет сложным. Число игроков на рынке существенно сократится по объективным причинам из-за ужесточения правил ведения страховой деятельности. Требования Центрального Банка к активам, прозрачности повлияют на решения акционеров компаний в части их дальнейшего участия в страховом бизнесе.

Акционеров, которые примут решение добавить капитал, вычистить непрозрачные активы, будет крайне мало, потому что сам рынок очень тяжелый, низко маржинальный, и зарабатывать на нем становится все сложнее, тем более сейчас, когда экономическая ситуация непростая, а страхование не является предметом первой необходимости ни для ритейла, ни для предприятий.

Мы ожидаем, что рынок сильно сократится с точки зрения игроков, а наша доля существенно прирастет, потому что мы на этом рынке собираемся не только остаться, но и увеличить число своих клиентов. Этот год – вызов для нас, мы хотим удержать «пойманную за хвост» жар-птицу, и для нас он станет годом роста (прибыли). С 1 июля, даже если продажи ОСАГО онлайн не будут облигаторными, мы их запустим. Ожидаю, что мы прирастем по прибыли, внедрим новые технологии и будем двигаться в сторону развития ритейлового направления в страховании.

Интервью провела Марина Шумилина

НУЖНЫ ЛИ МАЛЫЕ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ НА РОССИЙСКОМ СТРАХОВОМ РЫНКЕ?

Считается, что нынешний кризис может особенно остро сказаться на деятельности небольших страховых компаний. Хотя многие говорят о том, что дело даже не в сложной экономической ситуации, а в последних законодательных инициативах с существенным ужесточением требований органов надзора (мегарегулятора) к отчетности страховых компаний. Так или иначе, эксперты прогнозируют сокращение числа малых страховых компаний. Редакция «ССТ» попросила страховых брокеров ответить на вопрос.

Генеральный директор страхового брокера МИРТ Ольга Белинская:

«Нужны ли малые СК на российском страховом рынке? Проанализируем за и против.

«За» можно привести следующие аргументы:

- малые предприятия более поворотливые, они в большей степени ориентированы на клиента, могут быстро перестраиваться, мобильные (поменять график работы, выйти ради клиента в выходные при необходимости), сами привезут и отвезут документы, будут общаться с клиентом и отвечать на его вопросы столько времени, сколько нужно;
- крупные страховые игроки гораздо больше внимания уделяют крупным компаниям, ведь они сами зачастую входят в состав промышленно-финансовых холдингов и страхуют в первую очередь клиентов группы. Предприя-

тия малого и среднего бизнеса часто обслуживаются по остаточному принципу, в то время как в малых страховых компаниях к ним совершенно другое отношение: они получают высокое качество сервиса;

- у малых страховых компаний, как правило, более гибкая тарифная политика, они могут предлагать особые условия страхования, которые позволяют снизить стоимость страхового полиса и упростить процедуру его получения. Поскольку сегодня основной задачей средних и малых компаний зачастую является выживание, каждый рубль в таких компаниях на счету, стоимость страховки для клиента имеет значение;
- малые страховые компании могут более оперативно разрабатывать принципиально новые продукты;
- зачастую имеют отраслевую специфику и лучше разбираются в конкретном виде страхования (например, гостиничный бизнес, туристический);
- вероятность получить выплату в малых страховых компаниях гораздо выше, чем в крупных.
- «Против» можно привести следующие аргументы:
- малые страховые компании имеют небольшие страховые резервы. Быстрые негативные изменения рынка, неожиданные серьезные выплаты могут привести к банкротству компании (например, серия банкротств туроператоров в 2014 году);
- у малых страховых компаний ограниченный набор видов страхования;
- о малых страховых компаниях мало информации в СМИ – информации о владельцах, менеджменте, успехах или провалах компании, мнении клиентов о сервисе, статистике по страховым случаям, которые заканчиваются судебными разбирательствами;
- страхователи часто отдают выбор в пользу крупнейших страховщиков, так как считают их более надежными, что зачастую у клиентов тождественно с выбором известного бренда;
- появление мега-регулятора на российском рынке, который активно взялся за регулирование деятельности страховых компаний, для некоторых страховых компаний выливается в отзыв лицензий, прекращение деятельности с широким обсуждением в прессе. Эта информация, в свою очередь, порождает большее недоверие

пользователей страховых услуг к малым страховым компаниям;

- перед вступлением России в ВТО в страховом сообществе и в СМИ активно проводилась мысль, что в условиях ВТО небольшие страховые компании не выживут, что также склоняло потребителей услуг к обращению в крупные компании;
- низкое доверие к страховым институтам в целом, страховая неграмотность населения, в том числе и по таким известным и раскрученным в других странах продуктам как дополнительное медицинское страхование, страхование жизни, личного имущества, страхование, связанное с пенсионными накоплениями и др.

Вывод:

Малые страховые компании занимают свою нишу на страховом рынке и пока находят своих клиентов. Вектор их развития будет зависеть от политики Центрального банка внутри страны и влияния международных факторов, определяющих развитие экономики России в целом (таких как санкции, ВТО и другие)».

Глава российского отделения международного брокера MAI CEE Александр Протоклитов:

«Нужны ли малые СК на российском страховом рынке?

Вопрос в том, какие компании мы считаем малыми по меркам российского страхового рынка? Общеизвестно, что концентрация рынка среди компаний первой десятки очень велика, а разрыв между страховщиками первого и второго-третьего эшелонов с точки зрения сборов премии, размеров операционной прибыли, а также ряда других показателей просто огромен. На мой взгляд, говоря о малых страховщиках в контексте их места и значимости для российского рынка на данном этапе своего развития, надо выделять компании с годовыми сборами от 1 млрд. руб. Как правило, это те страховщики, которых принято пока относить скорее к категории средних. Вместе с тем, очевидно, что совсем небольшие компании в том или ином виде уйдут с рынка в ближайшие два-три года как в силу его конъюнктуры, так и новых законодательных требований, а также по причине отсутствия интереса со стороны большинства акционеров к дополнительном инвестициям в низкорентабельный бизнес.

С похожей ситуацией, конечно же, сталкиваются и средние компании, упомянутые выше (назовем их теперь «малыми» в рамках данного опроса), но, в отличие от совсем мелких провайдеров, шансов выжить и сохранить свое место в тяжелых условиях сегодняшнего дня у них все-таки больше. Убежден, что присутствие таких компаний (при обязательном условии соблюдения всех последних нововведений, касающихся размеров капитала и собственных средств, формирования резервов, перестрахования, инвестиций, отчетности и т.д.) полезно как для рынка целом, так и для клиентов в частности. Как правило, такие страховщики имеют свою собственную, во многом уникальную, нишу и исключительную специализацию (например, региональную, страхование торговых кредитов, транспортных, строительно-монтажных рисков и т.д.), обладают определенным ноу-хау в своей области и технологиями, которые отсутствуют у более крупных игроков по ряду причин. Также для таких страховщиков характерна большая лояльность в отношениях с клиентами и, в особенности, при урегулировании спорных страховых случаев, оперативность при принятии ключевых решений, у них меньше бюрократии. Очевидно, что клиенты от этого только выигрывают, при этом на рынке создается более конкурентная среда в сравнении с той, когда он монополизирован пятью-десятью федеральными страховщиками, больше сконцентрированными на оптимизации собственных расходов, чем на повышении качества сервиса и услуг для своего потребителя. Пожалуй, еще одной отличительной особенностью таких малых компаний является большая стабильность управленческих команд, имеющих достаточно высокую репутацию в профессиональной среде».

Генеральный директор страхового брокера «РИФАМС» Алексей Лайков:

«В течение последних десяти лет, вскоре после введения массового принудительного страхования гражданской ответственности автовладельцев, на отечественном страховом рынке активно развивались олигополистические тенденции. Если в 2006 году доля двухсот членов Всероссийского Союза страховщиков в общих сборах страховых премий составляла 70%, то по итогам 2014 года 72,4% премий по рисковым видам страхования собрали компании

из первой двадцатки страховщиков, в том числе первые десять страховщиков – 59% от общих сборов по этим видам[1].

Также при характеристике олигополии особое значение имеет качественный аспект ее функционирования. На такие существенные качественные признаки олигополизации, как застой, ограничение конкуренции на рынке страховых услуг и его информационная закрытость, обращалось внимание в отчете Счетной Палаты РФ «Анализ выполнения основных функций Федеральной службой страхового надзора в целях повышения надежности функционирования страхового рынка», подготовленном еще в 2007 году[2].

В течение 2008–2014 годов вместо преодоления этих негативных явлений произошло их дальнейшее усугубление. К этому следует добавить также еще одно свойство современной отечественной системы страхования, которое вызывает особенную тревогу в условиях нарастания угрозы расширения политики экономического сдерживания России со стороны «наших уважаемых западных партнеров»: вызванное «застойной» бизнес-этикой стремление олигополистов присвоить клиентскую базу среднего и малого страхового бизнеса, который наиболее эффективен с точки зрения соответствия интересам потребителей страховых услуг. Это создает дополнительный источник противоречий в системе страхования, на что и рассчитывали наши «партнеры» на «западе».

Очевидно, что такая деятельность страховой олигополии вступает в явное противоречие с подлинными целями общества, которые заключаются в развитии страхования не как механизма обеспечения воспроизводства скрытого картеля «крупных» страховщиков, а как механизма оптимальной защиты предпринимателей и домашних хозяйств от рисков.

В свою очередь, достижение такой оптимизации предполагает создание благоприятных условий для функционирования и развития среднего и малого страхового бизнеса.

Степень развитости среднего и малого страхового бизнеса определяет степень развитости, «здоровья» и востребованности страхования в обществе».

1 По данным: Страхование сегодня. Портал страховщиков. URL: http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/?cNum=10&cNumCustom=10&period=2014.4&order=un01&region=0&dir=in&datatype=itog&unAction=a05

2 Бюллетень Счетной Палаты Российской Федерации. № 8 (116). 2007 г. С. 201.

Станислав Мельников, генеральный директор страхового брокера Pure Insurance:

«Присутствие на страховом рынке тех или иных участников, по существу, регулируется двумя обстоятельствами. Первое – наличие соответствующего законодательства и разрешения регулирующего органа, второе – наличие платежеспособного спроса на соответствующие страховые услуги и «живая» бизнес-модель страховщика. Если оба условия соблюдены, страховая компания, вне зависимости от ее размера, имеет возможность вести свою хозяйственную деятельность и успешно функционировать на рынке.

Для того, чтобы определить, кто такие малые страховые компании и сколько их на рынке, можно обратиться к официальной статистике ЦБ РФ. По данным Центрального Банка по состоянию на декабрь 2014 года в РФ было зарегистрировано 404 страховых компании, топ-20 из которых собрали 72% общей страховой премии, а доля топ-50 составила около 85% от общих сборов. Если определить малые компании по сборам на уровне до 1 млн рублей в год, то это страховщики, стоящие ниже топ-100 в рейтинге, если порог сместить до 500 млн рублей, то это компании, стоящие за пределами топ-150 рейтинга ЦБ. Таким образом, на данный момент на рынке находится порядка 250–300 малых страховых компаний.

Доля этих компаний в последние 10 лет существенно сократилась, основная причина – работа надзорного органа, другой причиной можно считать естественные рыночные механизмы, в том числе, резко обострившуюся конкуренцию. Уменьшение доли таких страховых компаний, безусловно, постепенно приведет к увеличению «качества» и надежности в среднем по рынку тех, кто на нем останется.

Тем не менее, присутствие малых страховых компаний на рынке создает здоровую конкурентную среду. Малые страховые компании отличает более гибкий андеррайтинг рисков, в некоторых случаях более качественный и персонифицированный сервис. Однако при этом не стоит забывать, что малые страховые компании могут быть более подвержены рискам и обладать меньшей финансовой устойчивостью. Можно с уверенностью утверждать, что на данный момент наличие малых страховых компаний оправдано, но к сотрудничеству с ними нужно подходить взвешенно и объективно».

АНТИКРИЗИСНЫЙ ФОРУМ

16 и 17 февраля в Москве прошел 5-й международный российский страховой форум (Adam Smith Conference), который привлек к себе внимание всех ведущих игроков российского страхового рынка.

Участники Форума говорили о преодолении кризиса, о новых законодательных инициативах, которые внесли коррективы в правила ведения страхового бизнеса, о тенденциях развития страхового рынка.

Отличительной особенностью Adam Smith Conference является большое число дискуссионных сессий, которые дают возможность участникам пообщаться со своими коллегами по бизнесу, задать вопросы докладчикам – первым лицам страховых компаний, представителям надзорных органов, экспертам страховой отрасли, высказать свою точку зрения на ту или иную проблему и подискутировать.

На Форуме проходили дискуссии по темам: «Государственные регуляторы и страховщики. Общение на одном языке», «Страхование жизни – движение массовый сегмент?», «Антикризисные методы управления и операционная эффективность», «Российский рынок перестрахования и риск-менеджмент в кризисных условиях» и другие.

Фото: Adam Smith Conference

IT-ОПТИМИЗАЦИЯ

24 февраля в «Малом зале» Торгово-промышленной палаты РФ состоялось мероприятие на тему «Снижение издержек предприятия за счет автоматизации управления документооборотом».

В мероприятии участвовали топ-менеджеры страховых компаний «Согласие», «Транснефть», «Независимость», «Открытие Страхование жизни», «Энергогарант», «ИСК Евро-Полис», «Диамант».

Одним из организаторов семинара выступила компания IGS – поставщик комплексных ECM-решений (электронные хранилища документов, системы управления бизнес-процессами, хранилища данных, системы ввода и распознавания информации). Компания также осуществляет консультационные услуги по использованию информационных технологий для оптимизации бизнес-процессов предприятия.

В период кризиса одним из важных вопросов для любого бизнеса является сокращение издержек или снижение затрат бэк-офиса. Выступавшие на семинаре представители компании IGS рассказали о том, как этого можно достичь, оптимизируя бизнес-процессы в страховых компаниях.

Фото: «ССТ»

НОРМАТИВЫ ДЛЯ LADA

12 февраля в Торгово-промышленной палате РФ состоялся семинар на тему: «Изменения нормативно-инженерной базы автомобилей LADA. Практика взаимодействия дилерской сети со страховыми компаниями».

На мероприятии присутствовали вице-президент по продажам и маркетингу компании «АвтоВАЗ» Денис Петрунин, генеральный директор компании «Аудатэкс» Игорь Никифоров, директор по продаже запчастей и послепродажному обслуживанию «АвтоВАЗ» Алексей Тихомиров, заместитель генерального директора компании «Лада Центр Купчино» Андрей Третьяков, генеральный директор компании «Автология» Максим Брегер, топ-менеджеры страховых компаний, руководители автодилерских центров LADA,представители компаний-производителей лакокрасочных материалов, независимые эксперты, представители средств массовой информации.

Денис Петрунин и Алексей Тихомиров представили слушателям стратегию будущего бренда LADA, рассказали об условиях работы дилеров LADA со страховыми компаниями. В ходе выступления представителям страховых компаний было предложено направлять аварийные автомобили на восстановительный ремонт только к официальным дилерам «АВТОВАЗа», несущественно повысить стоимость нормо-часа на восстановительный ремонт до уровня аналогичных моделей иностранных брендов в связи с использованием новейших технологий в производстве.

На мероприятии также обсуждались вопросы урегулирования убытков линейки автомобилей «АВТОВАЗ», вопросы оптимизации кузовного производства автомобилей, сотрудничества компаний «Аудатэкс» и «АВТОВАЗ».

Фото: «ССТ»

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

КИБЕР-РИСКИ – ЭТО СЕРЬЕЗНО

Владимир Кремер

окончил Московский Государственный Университет путей сообщения (МИИТ) в 1993 году, имеет 20-летний опыт работы в сфере страхования. Начинал свою профессиональную деятельность в российском подразделении компании Willis. В 1997 году присоединился к команде AIG в должности андеррайтера. В настоящее время возглавляет отдел страхования финансовых рисков AIG в России, специализируясь на страховании ответственности директоров, страховании кибер-рисков, профессиональной ответственности и страховании от нечестности/мошенничества.

Все чаще крупные клиенты при принятии решения о сотрудничестве требуют от своих партнеров наличия полиса страхования кибер-рисков, осознавая, что их данные постоянно находятся под угрозой и нуждаются в защите. И это не случайно, сегодня компании более подвержены угрозам сетевой безопасности и конфиденциальности, чем когда-либо.

Потенциальные клиенты

Сообщения о случаях взлома IT-систем появляются в СМИ регулярно, и все чаще в них фигурируют названия крупнейших компаний, работающих в самых разных сферах, всемирно известных знаменитостей, а иногда даже высокопоставленных политиков. Так, в конце 2014 года в американской прессе широко освещался скандал, связанный со взломом хакерами одного из самых посещаемых сайтов в США www.forbes.com. Пользователи, которые посетили этот сайт с 28 ноября по 1 декабря, были подвержены хакерским атакам. Недавно на короткое время была также взломана лента Twitter Newsweek, в которой злоумышленники успели опубликовать сообщения, направленные против президента США Барака Обамы, первой леди и их дочерей. В декабре 2014 года несколько демо-записей незавершенного альбома поп-звезды Мадонны Rebel Heart были выложены в интернет, заставив суперзвезду поспешно выпустить шесть треков и перенести дату выхода полноценного альбома, который изначально должен был выйти в марте. Певица поблагодарила израильские правоохранительные органы за оказание помощи по задержанию хакера в Тель-Авиве, который взломал ее компьютерную систему и выложил в интернет ранее неизданную музыку.

В том же месяце хакерским атакам подвергся гигант киноиндустрии Sony Entertainment Pictures, вследствие инцидента конфиденциальные корпоративные данные компании просочились в интернет. В результате, по заявлению компании, в текущем квартале они планировали потратить 15 млн долларов на расследование и восстановление после убытков, связанных с вышеупомянутой кибер-атакой. Несмотря на это, факт, что инцидент обойдется Sony в $15 млн, является наглядным примером того, как дорого может стоить кибер-преступление для бизнеса, и почему адекватные меры обеспечения безопасности имеют жизненно важное значение.

Такие атаки происходят каждый день, и мотивы преступников, которые решаются на взлом IT-системы той или иной организации, могут быть самыми разными. Пострадать от хакеров могут предприятия разной сферы деятельности. Ошибочно считать, что средние и мелкие предприятия не подвергаются кибер-атакам только потому, что, если «королевство маловато», то и хакерам «развернуться негде». Ко-

нечно, иногда кибер-преступники используют небольшие компании, как точку доступа к большим, более желанным целям. Но чаще всего небольшие компании становятся «легкими» мишенями, потому что у них нет ресурсов для организации эффективной системы безопасности.

По данным исследования, проведенного Лабораторией Касперского и B2B International в 2014 году, DDoS атаки на интернет-ресурсы компании могут привести к значительным убыткам – в среднем от 52 до 444 тысяч долларов, в зависимости от размера предприятия. Такие непредвиденные расходы для многих организаций являются серьезным обременением. Атаки хакеров также могут нанести вред репутации предприятия из-за длительного отсутствия доступа к его онлайн-ресурсам и вылиться в дополнительные, еще более серьезные, финансовые потери.

В целом, компании, подвергшиеся кибер-преступлению, можно разделить на три группы. Первые – слишком остро реагируют на случившиеся и делают скоропалительные публичные заявления. Вторые – недооценивают событие и ждут несколько дней (а иногда – недель), чтобы начать действовать. К третьей группе относятся те компании, у которых есть четкий план действий, благодаря которому они могут оперативно разобраться в сложившейся ситуации и минимизировать последствия.

Как правило, пострадавшей от действий хакеров компании требуется пул специалистов, который может быстро отреагировать на случившееся и принять меры. Но содержать в штате целую команду высококлассных юристов, IT и PR-менеджеров, которые могут потребоваться в случае взлома IT-системы, не всегда целесообразно, проще купить страховой полис, который в таком случае и обеспечит компании услуги соответствующих профессионалов. Практика показывает, что в периоды нестабильной политической обстановки количество DDoS-атак возрастает. Также особенно актуальными программы страхования кибер-рисков становятся в периоды экономических кризисов.

В России же потенциальный рынок кибер-страхования огромен, поскольку в такой страховой защите нуждаются предприятия самых разных отраслей и категорий.

По данным исследования, проведенного Лабораторией Касперского и B2B International в 2014 году, DDoS атаки на интернет-ресурсы компании могут привести к значительным убыткам – в среднем от 52 до 444 тысяч долларов, в зависимости от размера предприятия.

Производство. Энергетические компании. Промышленность

Производственным и промышленным предприятиям нужны комплексные и надежные системы для обеспечения непрерывности производственного процесса, процессов отгрузки и т.д. Как показывает практика, кибер-угрозам на производственном пред-

приятии подвержены системы снабжения, системы дистрибуции, клиентские базы данных и даже корпоративный интранет и полностью изолированные от «внешнего мира» внутренние информационные системы.

Розница

Предприятия розничной торговли владеют огромным количеством информации о клиенте, включая номера кредитных и дебетовых карт, эта информация может привлечь потенциального преступника и стать поводом для взлома IT-системы розничной сети. Причем клиенты розницы, которые обычно используют одинаковые пароли и сохраняют регистрационные данные в нескольких аккаунтах, в данном случае подвергаются еще более серьезной опасности, так как становятся более уязвимыми к атакам хакеров. Простые, одинаковые пароли, сохраненные данные легко распознаются современными мошенниками.

Сфера услуг, здравоохранение

Существенный объем электронных данных по ведению состояния здоровья больного, данные платежных карт пациентов, базы персональных данных клиентов сделали эти отрасли намного более уязвимыми для сбоев систем безопасности, чем любые другие.

Банки. Финансы

Финансовые институты всегда были подвержены атакам хакеров, а это ставит в опасность конфиденциальные данные. Вредоносные программы, не авторизированные устройства и бизнес-приложения от третьих лиц – все это создает проблемы для банков и других финансовых институтов.

Крупные предприятия

Большинство крупных предприятий считают, что «их IT-департамент эффективно справляется с кибер-рисками», и не воспринимают возможную опасность кибер-атаки всерьез, что влечет за собой реальные проблемы в случае ее возникновения.

Малый и средний бизнес

Малые и средние компании могут владеть большим количеством ценной информации, и при этом использовать устаревшие IT-системы на своих предприятиях, так как их бюджет на обеспечение информационной безопасности и закупку современного ПО и оборудования ограничен.

Полис CyberEdge

Согласно статистике, AIG помогла справиться с кибер-атаками более тысячи компаний и двадцати миллионам человек в разных странах мира, которые в свое время приобрели страховую защиту от кибер-рисков в нашей компании. Для обеспечения информационной защиты персональных данных на предприятии от последствий их утечки или незаконного использования

Как правило, пострадавшей от действий хакеров компании требуется пул специалистов, который может быстро отреагировать на случившееся и предпринять меры.

AIG предлагает для страхователей инновационный пакет CyberEdge, страховое покрытие которого включает:

– *страхование ответственности, связанной с использованием персональных данных или корпоративной информации*, то есть покрытие убытков страхователя, включая расходы на защиту в суде, возникающие в результате требований против него по утверждаемым или фактическим нарушениям в отношении персональных данных или корпоративной информации;

– *страхование от перерыва в деятельности предприятия/сети (дополнительная опция)*: покрытие убытка предприятия в виде потери чистой прибыли в результате длительного перерыва в функционировании информационной сети, вызванного атакой на сетевые ресурсы и сервисы компании с целью приостановления ее деятельности, затруднения доступа к сетевым ресурсам, либо нарушения системы безопасности сети;

– *страхование ответственности за содержание информации (дополнительная опция)*: покрытие убытков и расходов в результате публичного раскрытия информации, вызванного заявленным или фактическим действием, ошибкой, ложным заявлением, вводящим в заблуждение заявлением или упущением в связи с деятельностью в области мультимедиа;

– *страхование от виртуального вымогательства (дополнительная опция)*: покрытие расходов, понесенных, с письменного согласия страховщика, для ограничения или прекращения угрозы безопасности, которая может повлечь за собой убыток для страхователя;

– *страхование от издержек вследствие расследования со стороны регулирующих органов*: покрытие потенциально крупных издержек и расходов, связанных с проведением расследований регулирующими органами;

– *антикризисный PR*: услуги по реагированию в случае утечки данных – восстановление репутации компании или личности, инструктаж на случай утечки персональных данных, а также расходы на уведомления и мониторинг, возникающие в связи с утечкой информации;

– *электронные данные*: покрытие расходов, связанных с восстановлением, повторным сбором или введением информации после утечки или несанкционированного использования данных.

Согласно статистике, AIG помогла более тысячи компаний и более чем двадцати миллионам человек справиться с кибер атаками, которые в свое время приобрели страховую защиту от кибер-рисков в нашей компании.

Практический опыт AIG в урегулировании страховых событий подтверждает, что наша компания обладает уникальными возможностями, которые позволяют не только выявить, но и предвосхитить страховой случай.

Рассмотрим несколько последних страхо-

вых случаев в области взлома и доступа к данным клиентов: сервисная компания подверглась взлому, в результате которого были похищены личные данные – информация о клиентах. Данный страхователь ведет деятельность в 70 странах мира и содержит около 286 000 отдельных записей данных. Внешняя компания по обеспечению безопасности уведомила страхователя о взломе его систем. Были задействованы юридические услуги и услуги мониторинга. Следующий взлом произошел пять недель спустя, и был совершен тем же преступником. Стало очевидно, что системы страхователя находились под постоянной атакой после обнаружения первого взлома. Хакер использовал уязвимые места в веб-системах компании и использовал их как точку входа во внутреннюю сеть. В результате взлома хакер смог получить доступ к личным данным. Преступник принадлежал к высококвалифицированной команде хакеров, которая была заинтересована в конкретных данных, и впоследствии была арестована ФБР. На сегодняшний день было предпринято судебное расследование и проведено восстановление систем сервисной компании. Все субъекты данных были уведомлены о взломе. Им был предложен кредитный мониторинг и страхование от кражи персональных данных. Страхователь получил консультации в области PR по управлению репутацией. Все данные в настоящее время хранятся на чистых серверах с обновленной и расширенной системой безопасности. Общая сумма выплаты составила 906 тысяч долларов.

Другой страховой случай не повлек за собой иски и финансовые убытки, но заслуживает внимания в связи со своим масштабом и особым, «деликатным» характером раскрытых данных. У страхового брокера были похищены данные о сотрудниках: произошел взлом данных в отношении программы покрытия медицинских расходов по региону деятельности страхователя. 4 830 человек пострадали, когда внутреннее напоминание сотрудникам об истечении срока получения кредита на медицинские услуги было случайно отправлено по электронной почте другим сотрудникам. В тексте напоминания содержалась личная информация о сотрудниках, которые попадают под действие программы. Страхователь провел внутреннее расследование и в настоящее время считает, что информация не была неправильно использована, и все копии случайно раскрытой информации были удалены. Страхователь уведомил о случившемся судебные, надзорные государственные органы. По происшествию не было подано

4 830 человек пострадали, когда внутреннее напоминание сотрудникам об истечении срока получения кредита на оздоровительные услуги было случайно отправлено по электронной почте другим сотрудникам.

никаких претензий, отсутствуют угрозы каких-либо судебных исков. Страхователь обладает полисом страхования кибер-рисков – в настоящее время дело рассматривается в соответствии с основным полисом.

Еще один случай затронул более одного миллиона клиентов сети оператора интернет-игр, которая пострадала от сбоя. Было подано семь коллективных судебных исков, связанных со сбоем. Используя ресурсы своей обширной сети партнеров, AIG работала в тесном сотрудничестве со страхователем, чтобы привлечь юридическую компанию для защиты в суде, экспертную IT-компанию для расследования нарушения, компанию, специализирующуюся на оказании маркетинговых услуг в области цифровых каналов коммуникаций и компанию по связям с общественностью для борьбы с негативной реакцией средств массовой информации. AIG урегулировала судебный иск за 1,5 млн. долларов, не подвергая своего страхователя длительному и дорогостоящему процессу судебного расследования

И в заключение стоит упомянуть страховой случай в специализированной сети торговли автозапчастями. ИТ-менеджер компании обнаружил, что файл, который не был частью сайта компании, использовался для кражи информации о платежных картах. От имени страхователя – платежной системы, AIG помогла продавцу привлечь эксперта-аудитора и возместила 7 тысяч долларов за экспертную проверку и 3,5 тысячи долларов сборов и штрафов компании-эмитенту кредитных карт.

Важно отметить, что в практике AIG встречались совершенно разные по специфике и размерам ущерба случаи – иногда инциденты, вызывающие незначительные или и вовсе отсутствующие материальные убытки, могут стать причиной существенного ущерба репутации страхователя (так, один из вышеописанных случаев мог привести к серьезному ущербу бренда работодателя). Зачастую, столкнувшись с кибер-атакой, компании не могут оперативно скоординировать работу своих юридических, IT и маркетинговых отделов, чтобы должным образом отреагировать на критическую ситуацию. Тогда включение в полис услуг экспертов во всех этих областях, таких как специалисты по маркетингу в диджитал-сфере в третьем описанном кейсе, может стать настоящим спасением. Опыт AIG и ее многочисленных клиентов по всему миру демонстрирует, что полис страхования кибер-рисков оказывается одинаково полезен во всех ситуациях вне зависимости от масштаба атаки и нанесенного ущерба.

Зачастую, столкнувшись с кибер-атакой, компании не могут оперативно скоординировать работу своих юридических, IT и маркетинговых отделов, чтобы должным образом отреагировать на критическую ситуацию.

ЗАЩИТА ПО-МОСКОВСКИ

Николай Рубцов

профессиональный строитель, имеет опыт работы в Госстрое РФ, в СК «МАКС» трудится с 1994 года. Единственный представитель страховых компаний, кто участвовал в составе рабочей группы, создавшей «Программу льготного страхования жилья» в Москве. В настоящее время является заместителем генерального директора СК «МАКС»

Фото: СК «МАКС»

В настоящее время в Госдуме РФ решается судьба нового законопроекта о страховании жилья. В основу механизма страхования, который прописан в законопроекте, лег механизм льготного страхования жилья, действующий около 20 лет в Москве. Заместитель генерального директора страховой компании «МАКС» Николай Рубцов в свое время участвовал в разработке московской программы страхования и дал оценку перспективам нового законопроекта.

«Современные страховые технологии»: Николай Валентинович, планируется, что в весеннюю сессию Государственная дума примет закон о страховании жилья. Что вы ожидаете от принятия этого закона?

Николай Рубцов: Я ожидаю, что россиянам предоставят некий механизм, с помощью которого за достаточно небольшие деньги граждане смогут защищать свои имущественные интересы, связанные с жильем. Аналогичные проблемы, в свое время, решались в Москве, это было 20 лет назад. Если вспомним, это был период, когда Советского Союза уже не стало. Началась приватизация жилья. В столице появилось много собственников жилья. Но проблемы ЖКХ, связанные с повреждением квартир, с авариями водопровода, отопления, канализации, пожарами и всеми остальными бедствиями сохранились. Также начал действовать новый гражданский кодекс, который четко определил, что риск случайной гибели или повреждения имущества несет его собственник. Число собственников квартир возросло. Когда в квартирах происходили заливы или другие события, которые влекли за собой порчу имущества, всегда возникал вопрос: за чей счет устранять последствия этих повреждений?

С одной стороны, государство должно помогать гражданам. С другой, если государство будет тратить общественные деньги на

Страховая группа «МАКС» основана в 1992 году, в нее входят ЗАО «МАКС» (СК «МАКС»), ЗАО «МАКС-М», ООО «МАКС-Жизнь». Осуществляет деятельность по всем основным видам добровольного и обязательного страхования. Приоритетными направлениями являются автострахование (КАСКО и ОСАГО), добровольное медицинское страхование, а также страхование имущества физических и юридических лиц. Также предоставляет услуги по сельскохозяйственному, авиационному страхованию, страхованию от несчастных случаев, ипотечному, туристическому и другим видам страхования.

В январе 2015 года «Эксперт РА» присвоил компании рейтинг по международной шкале на уровне BBB+ «Умеренно высокий уровень надежности».

восстановление имущества, за которое отвечают собственники, то это будет нецелевое использование средств. За нецелевое использование бюджетных средств предполагается ответственность, и не только административная. Было решено создать в Москве некий механизм, который позволил бы решить эти вопросы. Инициатива исходила от мэра, г-на Лужкова. В Москве была создана технология страхования жилья, которая сейчас фактически переносится на всю Россию, ее должен регламентировать закон, который планируется принять.

«ССТ»: Что уникального было в предложенной программе? Что позволяет ей работать так долго?

Н.Р.: Страхование жилья – дело добровольное. Если тариф маленький – страховщикам невыгодно работать. Они не могут сформировать достаточных резервов. Если тариф чрезмерно большой, то граждане откажутся страховаться. Поэтому должен существовать некий баланс интересов. Тогда и страховщикам выгодно, и для жильцов не накладно.

Граждане прекрасно понимают, что квартиры, в которых они живут, обеспечивают их быт, покой, семейное благополучие. Все хотят жить в нормальных условиях. Но аварии происходят по разным причинам: по вине соседей, из-за изношенности коммуникаций. Всегда есть вероятность, что пожар или авария повредят или разрушат жилье. Люди готовы тратить деньги на защиту своих имущественных интересов, если это приемлемая сумма относительно их доходов. У нас в большинстве случаев доходы граждан не очень большие. Поэтому задача состояла в том, чтобы создать такой механизм страхования, который устраивал бы даже пенсионеров. Мы прекрасно понимали, – чем больше число застрахованных, тем меньше может быть тариф при той же совокупности рисков.

Нужно было сделать так, чтобы как можно большее число людей захотело застраховать свое жилье. Страхование жилья существовало всегда, но не имело массового распространения. Страхование квартиры по московской программе страхования стоит сегодня 1 рубль 62 копейки за 1 кв. метр в год (страховой тариф равен 0,063%). Если страховать квартиру в Москве без учета московской программы, то тариф будет около 1%. Такой тариф был достигнут за счет массовости, но как ее обеспечить? Как сделать, чтобы о программе узнало как можно большее число владельцев квартир и как обеспечить удобный порядок заключения договоров и оплату страховых премий? Мы прекрасно понимали, что обычная технология заключения договора при посредничестве страховых агентов нам не подходит.

«ССТ»: Можете рассказать подробнее, чем вас не устроила стандартная технология заключения договора страхования?

Н.Р.: По устоявшейся традиции при заключении договора страхования сотрудник страховой компании или агент должен убедить владельца квартиры ее застраховать, выяснить с потенциальным страхователем, от каких рисков требуется

страховка, осмотреть объект страхования, заполнить заявление, выписать полис. На этот процесс требуется минимум час. Разговаривать о страховании нужно с лицом, принимающим решение, обычно это собственник жилья. Днем собственник находится на работе, поэтому застать его дома можно только вечером, когда он приходит с работы. Теперь зададим следующий вопрос. Чего хочет больше уставший, пришедший домой с работы человек: борща или поговорить о страховании? Пойдем дальше. Страховыми агентами обычно работают женщины. Заставлять их по вечерам ходить по домам и уговаривать жильцов страховаться небезопасно. Да и сколько времени потребуется для обеспечения массовости страхования, если в день они смогут заключить 1–2 договора. На многих подъездах у нас кодовые замки. Многие просто не откроют дверь незнакомому человеку. А через дверь убедить человека заключить договор страхования невозможно. Кроме того, работа агента требует оплаты в виде комиссии. То есть – увеличения стоимости страхования. Мы поговорили про один город, а Россия огромная страна. Часто от одной деревни до другой десятки километров. Можем ли мы представить агента, который поедет из областного центра в деревню оформлять страховку. Как минимум, это дорого. Следовательно, страховая услуга будет дорожать. Такая модель не подходит.

«ССТ»: Где же выход?

Н.Р.: Законодательство разрешает заключать договор страхования на условиях оферты. То есть, когда страховщик высылает предложение страхователю заключить договор страхования – оферту, в которой изложены все условия договора страхования. Если человек принимает это предложение, то он оплачивает страховой взнос. Мы договорились с Правительством Москвы, что оплата страховки может быть включена в единый платежный документ. Этот документ для граждан привычен, он связан с другими расходами на жилье. Кроме того, платежный документ рассылается ежемесячно, следовательно, можно предложить оплачивать страховую премию в рассрочку. Такая сумма будет для граждан более комфортна. Что мы получили? Мы ушли от использования работы агента и получили максимальный охват собственников жилья, добились небольшой платы за страхование, дали рассрочку. На сегодняшний день в Москве застрахованы порядка 60% квартир. Всего в Москве около 6 млн. квартир, из них более 3 млн. застрахованы. Они застрахованы в разных компаниях. Предварительно проводится конкурсный отбор страховщиков, и за страховой компанией закрепляется тот или иной административный округ. Поскольку правила, по которым все работают – одинаковы, методика расчета ущерба единая для всех страховщиков, все страховые компании – в равных условиях. Это позволяет избегать ценовой конкуренции, неправомерных отказов или занижения выплаты, то есть, защищает права страхователей.

«ССТ»: Какие подводные камни вам пришлось преодолеть при вне-

дрении программы страхования жилья?

Н.Р.: Мы неоднократно пытались запустить аналогичную систему в Подмосковье, в других городах. Главная причина, по которой программа достаточно долго внедрялась в Москве и неактивно распространялась по России, заключается в следующем: статистика убытков, которые выплачивают страховщики, позволяет увидеть подлинную картину качества работы управляющих компаний, ДЕЗов, подрядных организаций и т.д.

В качестве примера. В октябре месяце в большом количестве происходят аварии центрального отопления. О чем это говорит? Это говорит о том, что, несмотря на то, что при подготовке к зиме эксплуатационные организации должны опрессовать системы отопления при давлении в трубах в десятикратном размере от нормативного, этого произведено не было. Когда запустили тепло при нормальном давлении, трубы стали рваться. На бумаге все о работе отчитались, а по факту работа не сделана. По статистике аварий в системе водопровода становится понятно, насколько ветхими являются здания, производилась ли замена труб, и как проведен капитальный ремонт. Все недоработки коммунальщиков всплывают на поверхность. Анализируя статистику страховщиков по округам, по районам, по подрядчикам, можно представить реальную картину происходящего. Так как на бумаге все обычно выглядит намного лучше, чем в реальности, такая статистика сильно портит отчетность.

«ССТ»: Николай Валентинович, новый закон обречен на успех или провал?

Н.Р.: Новый закон будет работать. Но, в моем представлении, новый закон на сегодняшний день в большей мере ориентирован на защиту интересов федеральной власти, а не населения. Федеральный закон предполагает страхование от рисков, связанных с уничтожением жилья в результате чрезвычайных событий федерального, регионального и межрегионального масштаба. К какой категории отнести то, или иное событие определяется в соответствии с постановлением Правительства РФ. Категория зависит от величины ущерба и количества пострадавших. Но у нас происходит громадное количество событий, которые под эти категории не попадают. Если посмотреть статистику, у нас дня не проходит в регионах, чтобы десяток домов не сгорел, особенно зимой. Но все эти события «размазаны» по году «тонким слоем», их частоты никто не замечает. Если бы все они произошли в один день – была бы национальная трагедия. Возникает вопрос: кто этим людям поможет? Закон предполагает, что региональные власти, в дополнение к федеральной программе, могут разрабатывать свои программы. В своих программах они могут расширять перечень рисков, виды страхования применительно к своим региональным особенностям. Будем надеяться, что регионы такой возможностью воспользуются.

Интервью провела Татьяна Робулец

КАНИКУЛЫ ОТМЕНЯЮТСЯ

Андрей Юрьев

окончил Поморский государственный университет по специальности «Учитель русского языка и литературы» в 1997 году, в 2001 году – Московскую Государственную Юридическую Академию по специальности «Юрист». В страховании с 1994 года. Работал в ведущих страховых компаниях, занимался вопросами правового обеспечения деятельности страховых компаний, организацией урегулирования убытков. С 2002 по 2004 годы – помощник руководителя Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации. С 2004 по 2006 годы – начальник Правового управления Российского Союза Автостраховщиков (РСА). С 2006 года занимал должность начальника управления Европейского протокола Российского Союза Автостраховщиков. В 2008 году был назначен генеральным директором «РСА-Клиринг». 16 июня 2010 года избран Президентом Национального союза страховщиков ответственности (НССО).

Фото: «НССО»

В начале года в Правительстве РФ и Минэкономики обсуждалась возможность введения «антикризисных» двухлетних каникул по уплате обязательных страховых платежей для владельцев опасных производственных объектов (ОПО). Это предложение было негативно воспринято страховым сообществом, неоднозначно на него отреагировал и бизнес, и, в итоге, оно было отклонено. Президент Национального союза страховщиков ответственности (НССО), вице-президент Всероссийского союза страховщиков Андрей Юрьев рассказал о том, почему от страхования ОПО не стоит отказываться даже на время.

«Современные страховые технологии»: Почему страховщики выступали против предложения Правительства о введении двухлетних каникул по страхованию ОПО?

Андрей Юрьев: Введение каникул могло бы создать резкий дисбаланс между различными интересами. Есть интересы страхователей, которые каждый год платят деньги, но, с их точки зрения, ничего не получают. Есть интересы бенефициаров, это пострадавшие при авариях, которые получают страховые выплаты. Есть интерес людей, работающих на опасных производственных объектах или живущих вблизи этих объектов. За три года около 99% процентов выплат по ОПО пришлись на выплаты компенсаций гражданам.

Государство – это еще одна заинтересованная сторона. В случае введения каникул государство начало бы платить компенсации пострадавшим вместо страховщиков. Но государство не может и не

Национальный Союз Страховщиков Ответственности (НССО) основан в 2005 году. Является некоммерческой организацией, единым общероссийским профессиональным объединением страховых компаний, которые осуществляют обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте и обязательное страхование ответственности перевозчика перед пассажирами. НССО действует в целях обеспечения взаимодействия страховщиков, формирования и контроля исполнения ими стандартов и правил профессиональной деятельности при осуществлении страхования. Учредителями НССО являются Всероссийский союз страховщиков (ВСС) и 26 крупнейших страховых компаний России, занимающих лидирующие позиции на рынке страхования гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты.

должно бесконечно создавать бюджетные и внебюджетные фонды для того, чтобы покрыть очередной убыток, произошедший, в том числе, по вине собственника опасного производственного объекта. Главной причиной принятия закона об ОС ОПО стало то, что за ущерб у нас отвечает именно собственник ОПО, а не государство. Всем очевидно, что наличие такого инструментария, когда за небольшие страховые взносы собственник опасных производственных объектов может купить защиту на случай аварии и защитить себя от выплаты существенных сумм компенсаций, дает существенную финансовую выгоду, позволяет минимизировать расходы, ведь в случае гибели одного пострадавшего сумма выплаты составит 2 млн. руб.

Так как в нашей стране аварии с пострадавшими, к счастью, случаются не каждый день, то страхователи, особенно в кризис, начинают считать, что их спокойствие столько не стоит, что можно и нужно на этих расходах экономить.

«ССТ»: Почему предприятия – страхователи выступили с инициативой введения двухлетних каникул? Может быть, присутствует недопонимание со стороны страхователей действия механизма страхования? Ведь при аварии соотношение затрат на страхование и страховых выплат не сопоставимо. Они отличаются в десятки и сотни раз!

А.Ю.: Безусловно. Есть две причины. Инициаторы введения каникул просто сравнили, сколько в совокупности страхователи заплатили страховщикам премий, и какую сумму страховщики выплатили на настоящий момент по всем убыткам. Получилось, что страховщики выплатили меньше, чем им заплатили. Вторая причина – страхователи не являются получателями страховых выплат. Так как застрахована их ответственность, то они получают, прежде всего, спокойствие. Так как в нашей стране аварии с пострадавшими, к счастью, случаются не каждый день, то страхователи, особенно в кризис, начинают считать, что их спокойствие столько не стоит, что можно и нужно на этих расходах экономить.

Страхователи пребывают в заблуждении, что в случае аварии они сами справятся с выплатой всех компенсаций. Это ошибочное мнение. К сожалению, у нас есть ментальное наследство со времен СССР, когда руководитель той или иной организации, того или иного опасного промышленного объекта должен был искажать отчетность о производственных авариях и травматизме, в противном случае, он понес бы серьезное наказание. Мы сейчас эту привычку хорошо видим на статистике. Статистика соотношения числа раненых к числу погибших при аварии.

Во всем мире по статистике международной организации труда с 1963 по 1996 год проводилось ис-

следование в 200 странах по оценке последствий производственных аварий. Так вот, в среднем, на одного погибшего в производственной аварии приходится 9,2 раненых. То есть, соотношение равно примерно 1:10. В России присутствует уникальная статистика. По официальным данным, соотношение погибших к раненым составляет 1:1. То есть, 9 раненых в нашей стране просто не учитываются. Это означает, что эти люди не получают необходимой помощи, они не доходят до кассы, где можно получить страховую выплату. Мы не можем говорить об уникальной тяжести наших аварий и предположить, что в них все погибают, и нет пострадавших. Средние показатели числа погибших в авариях в нашей стране соответствуют мировой статистике.

Представляете мнение работодателя, когда он должен заплатить работнику около двух миллионов рублей, это в случае повреждения средней тяжести, когда обычная зарплата этого работника не превышала 30 тыс. в месяц.

«ССТ»: Андрей Васильевич, а как такую ситуацию можно объяснить?

А.Ю.: Во-первых, погибших трудно скрыть. А раненых скрыть достаточно легко. Кроме того, существует все та же ментальность собственников производств, заставляющая скрывать число раненых. Представляете мнение работодателя, когда он должен заплатить работнику около двух миллионов рублей, это в случае повреждения средней тяжести, когда обычная зарплата этого работника не превышала 30 тыс. в месяц. Собственник начинает задавать вопрос, а за что такие деньги?

Кроме того, есть фонд социального страхования, и туда взносы собственник перечисляет в обязательном порядке. При этом выплата из фонда социального страхования будет производиться не по факту аварии, а по факту больничного. Можно всегда подвести случившееся под несчастный случай. Я снова апеллирую к той ментальности руководителей предприятий, которая досталась нам с советских времен. Молодая формация начальников стала зарождаться только в 2000-х. Но ни у них, ни у опытных хозяйственников советской школы нет практики применения механизмов страхования. При каждом возможном случае мы рассказываем о том, что такое страхование за рубежом и что такое страхование в России. У нас культура совсем другая.

«ССТ»: Андрей Васильевич, а вы можете пояснить разницу между выплатами, которые производятся работникам в рамках соцстраха и по ОС ОПО?

А.Ю.: Я хочу провести такую аналогию: есть любительский спорт, а есть профессиональный. Вот городки – это соцстрах, а Tour de France – ОС ОПО. То есть, система обязательного социального

страхования учитывает и рассчитана на выплаты компенсаций в случае утраты трудоспособности при несчастных случаях. Человек шел, споткнулся, получил шишку, взял больничный. Уровень компенсаций рассчитан как минимальный.

«ССТ»: Почему же нельзя ограничиться в случае аварии оплатой больничного? Кроме того, существуют выплаты пенсий по инвалидности. Зачем нужно придумывать еще один вид обязательного страхования?

А.Ю.: Выплаты в системе социального страхования – это выплаты стимулирующего характера, а не защищающего. По социальному страхованию работнику платят умышленно небольшие компенсации, в пропорции от среднего заработка, чтобы понудить его быстрее выходить на работу, чтобы не было стимула жить на пособие. Это заградительные выплаты. Что касается ОС ОПО, то по этому страхованию предусмотрены выплаты компенсирующего характера: только в законе об ОПО и потом уже в законе по страхованию ответственности перевозчиков, применены выплаты по таблице выплат. До этого всегда все расчеты компенсаций проводились по ГК, рассчитывались исключительно из объема понесенных затрат. Если мы говорим про лечение, то это затраты на лекарства и прочие процедуры. Оценить стоимость человеческой жизни и здоровья было крайне затруднительно. В советское время, да и до принятия закона об ОПО, платили при смерти работника на производстве компенсацию на погребение, а не компенсацию иждивенцам по потере кормильца. В иностранной практике пенсии для иждивенцев могут быть пожизненные в случае смерти кормильца в аварии на предприятии. Эти выплаты существенно превышают два миллиона рублей.

При урегулировании убытков на шахте «Воркутинская» не хватило 24 миллиона рублей. В аварии погибли 18 человек, и практически у каждого был иждивенец – либо несовершеннолетний ребенок, либо родители пенсионного возраста.

«ССТ»: Андрей Васильевич, расскажите, пожалуйста, о наиболее значимых случаях, когда закон ОС ОПО помог пострадавшим.

А.Ю.: В феврале 2013 года была авария на шахте «Воркутинская». Выплаты при аварии на шахтах по закону ограничиваются суммой 10 млн. руб. Все эти 10 млн. были выплачены. При этом надо сказать, что, несмотря на то, что авария была очень сложной, пострадавшие получили выплаты через три месяца. Выплата была осуществлена максимально быстро. В среднем с момента аварии до момента получения страховых выплат проходит 4,5 месяца. При урегулировании убытков на шахте «Воркутинская» не хватило 24 миллиона рублей. В аварии погибли 18 человек,

и практически у каждого был иждивенец – либо несовершеннолетний ребенок, либо родители пенсионного возраста.

«ССТ»: Может быть, в целях экономии ресурсов предприятий оставить ОС ОПО только для страхования шахт и других крупных, особо опасных объектов? Зачем страхование ОПО на небольших предприятиях?

А.Ю.: Есть мировая статистика, подтверждающая, что раз в 20–30 лет, в зависимости от состояния экономики страны происходит особо крупная авария. Последняя такая авария была в Мексиканском заливе у BP. Я не хочу упоминать Фукусиму, потому, что ядерные объекты под действие ОС ОПО не попадают. У нас были аварии Саяно-Шушенской ГЭС, на шахте «Распадская» и т.д. Частота аварий на опасных объектах невысока, но велика их катастрофичность. У нас есть масса мелких случаев, например, в энергетике, связанных с отоплением домов. В 2011 году на заседании Президиума Госсовета Президент РФ Дмитрий Анатольевич Медведев приводил официальную статистику, что изношенность технологического оборудования, которое используется в России, составляет более 50%. Львиная доля оборудования – наследство советских времен. У нас есть мощные современные предприятия «Русал», «Газпром», «Русгидро» и прочие компании, которые идут в ногу со временем. Они обеспечивают на своих предприятиях своевременную модернизацию. Но таких предприятий по всей России дай бог 1000! А всего опасных объектов в реестре Ростехнадзора – 200 000. Мы убеждали в нецелесообразности введения каникул по ОПО, потому что именно у тех компаний, у которых нет денег на модернизацию, тем более не найдется ресурсов, чтобы заплатить компенсацию по 2 млн. каждому потерпевшему.

У нас есть десятки характерных случаев, большинство из них по подъемным механизмам, проще говоря – строительным кранам, при которых собственники экономили и не покупали защиту по ОС ОПО.

У нас есть десятки характерных случаев, большинство из них по подъемным механизмам, проще говоря – строительным кранам, при которых собственники экономили и не покупали защиту по ОС ОПО. Когда в авариях гибли люди, мы платили из компенсационного фонда по 2 млн. пострадавшим, а потом пытались предъявить регрессные требования к собственникам, что предусматривается в силу закона. Ни в одном из 10 случаев мы не смогли ни копейки получить с этих собственников, потому что выяснялось, что кран находился в аренде. Собственник оформлен как ИП, он тут же банкротился, кран передавался на новое ИП и продолжал работу, но собственник ничего не компенсировал. Каникулы как раз и предлагались для таких небольших

предприятий 4, 3 класса опасности. То, что собственники уровня ИП могут заплатить миллионы пострадавшим в аварии людям – это иллюзия!

«ССТ»: Андрей Васильевич, поясните, пожалуйста, как разделены предприятия по классам опасности?

А.Ю.: Классификация по классам опасности была предпринята исключительно в целях государственного надзора. Не потому, что один объект является более опасным, а другой менее опасным, а исключительно с точки зрения осуществления надзора. У нас в итоге получилась ситуация, когда один и тот же объект может оказаться и в первом и в четвертом классе опасности. Когда эта система два года назад обсуждалась, а год назад была введена, основной договоренностью с бизнесом было, что по предприятиям четвертого класса опасности Ростехнадзор не будет приходить с проверками, это воспринималось как снижение административного бремени.

Когда страховщик оценивает уровень опасности предприятия и высчитывает корректный тариф – эта информация должна попадать в Ростехнадзор.

Ростехнадзор предложил заменить отсутствие проверок страхованием ответственности. Когда страховщик оценивает уровень опасности предприятия и высчитывает корректный тариф – эта информация должна попадать в Ростехнадзор. Иначе система государственного надзора полностью бы нивелировалась. Объекты четвертой категории опасности остались бы полностью безнадзорные, а это опасные объекты!

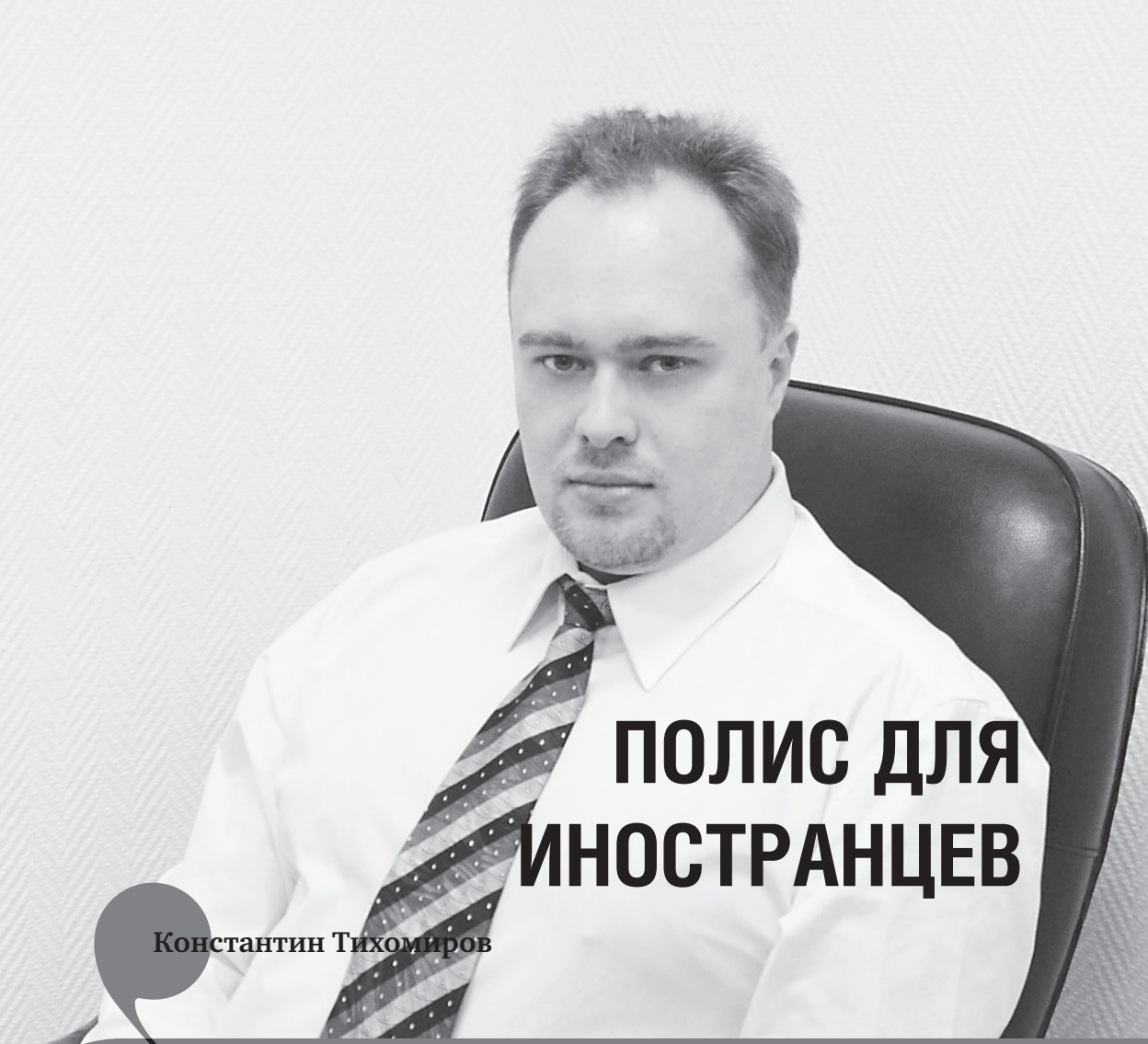
«ССТ»: Видит ли Ростехнадзор предприятия, по которым не заключены договоры ОС ОПО? Как осуществляется передача информации от НССО Ростехнадзору?

А.Ю.: Технадзор все договоры видит. Мы всю информацию по проданным полисам получаем от страховщиков, в союзе есть выстроенная система логистики такой информации. С момента заключения договора в течение месяца все данные попадают в единую информационную систему НССО. В течение суток все эти сведения попадают в Ростехнадзор. В настоящее время Ростехнадзор согласовал и направил в Минюст поправки в кодекс об административных правонарушениях, в соответствии с которыми в автоматизированной системе он может налагать административный штраф на тех руководителей, которые договоры ОС ОПО не заключили.

«ССТ»: Какой процент предприятий сейчас уклоняется от заключения договоров страхования ОС ОПО?

А.Ю.: На сегодняшний день из 200 тыс. объектов находящихся на учете Ростехнадзора, застрахованы порядка 83%, то есть 1/5 от общего числа объектов по разным причинам не застрахованы.

Интервью провела Татьяна Робулец



ПОЛИС ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ

Константин Тихомиров

окончил Московский социально-гуманитарный институт (специальность психология) в 2005 году. До того, как пришел в страхование, более семи лет работал в подразделении разработки и ведения программ медицинского обслуживания в коммерческом медицинском центре. В 2008–2010 годах – главный специалист блока медицинского страхования страховой компании «АльфаСтрахование», в 2001–2012 одах – исполнительный директор дирекции региональных продаж Центра ДМС страховой компании «ВСК», в 2012–2014 годах – заместитель руководителя отдела методологии и андеррайтинга по ДМС ЦМиА компании «НСГ». В настоящее время является начальником управления андеррайтинга, методологии и финансового анализа личного страхования СК «Страховое общество «Якорь»

Фото: СК «Страховое общество «Якорь»

В конце декабря 2014 года был принят и вступил в силу закон (№409 от 01 декабря 2014 года), который обязал иностранных граждан, получающих патент на право работы на территории РФ, иметь полис добровольного медицинского страхования. Начальник управления андеррайтинга, методологии и финансового анализа личного страхования СК «Страховое общество «Якорь» Константин Тихомиров рассказал о том, какие услуги по ДМС предлагает сегодня его компания для страхования мигрантов.

«Современные страховые технологии»: Константин Сергеевич, расскажите, пожалуйста, о ситуации на рынке добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов.

Константин Тихомиров: Медицинское страхование трудовых мигрантов в 2015 году стало настоящим трендом на рынке добровольного медицинского страхования (ДМС). Это связано с принятием федерального закона №409 от 01 декабря 2014 года, обязывающего иностранных граждан для получения патента на право работы на территории России иметь полис ДМС, либо договор с медицинским учреждением на платную медицинскую помощь. Работодатель при заключении трудового договора с иностранным гражданином должен требовать наличие патента и, соответственно, наличие страхового полиса. Положение касается всех иностранных граждан за исключением граждан Белоруссии и Казахстана. Эта инициатива призвана обеспечить медицинской помощью иностранных граждан, прибывших в Российскую Федерацию на временную работу и, соответственно, не имеющих полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же снизить финансовую нагрузку на бюджет регионов России, выделяемый на лечение трудовых мигрантов.

До принятия федерального закона получение иностранными гражданами медицинской помощи на территории России не носило системного характера. С одной стороны, отказать в медицинской помощи нуждающемуся в ней человеку медицинские организации не могут, будь то трудовой мигрант или гражданин РФ, но централизованной системы предоставления медицинской помощи, условий ее получения не существовало. Такой подход провоцировал расходование дополнительных средств в системе ОМС, что, в принципе, не устраивало ни объединения мигрантов, ни РФ. Хотя, конечно, продукты по страхованию иностранных граждан существуют на российском рынке не один год. Первые продукты появились в 2005 году. Компании или отдельные их сотрудники могли их приобрести за небольшие деньги. В 2010 году компания «ВСК» продавала подобные полисы за 1400 руб, в качестве наполнения по этим полисам пред-

усматривались оказание экстренной помощи в условиях стационара и скорая помощь.

«ССТ»: Правильно ли я понимаю, что сейчас стал вопрос об организации массовой выдачи страховых полисов ДМС трудовым мигрантам?

К.Т.: Без сомнения. На данный момент такая необходимость появилась, общее снижение расходов на медицинское обеспечение и переход к одноканальному финансированию медицинских учреждений требуют включить медицинское обеспечение трудовых мигрантов в общий принцип финансирования медицинской помощи в РФ. Даже скорее исключить их из системы ОМС. Так как обеспечение медицинской помощи через систему добровольного медицинского страхования означает автоматическое исключение из системы ОМС. Технически обеспечение полисами трудовых мигрантов происходит путем прямой продажи полисов в миграционных центрах: многофункциональных миграционных центрах, подразделениях ФМС и коммерческих организациях, оказывающих консалтинговые услуги по получению разрешений на трудовую деятельность мигрантам. Так же очень значимым каналом обеспечения полисами ДМС трудовых мигрантов являются их работодатели. Страхователем могут выступать как физические, так и юридические лица. На самом деле, для мигранта выгоднее, если страхователем выступает работодатель, так как при групповом договоре стоимость страхования ниже.

Страховое Общество «ЯКОРЬ» создано 27 мая 1991 года и является универсальной страховой компанией, предлагающей широкий спектр страховых услуг для комплексной защиты интересов предприятий.

Специализируется на добровольном медицинском страховании, страховании строительно-монтажных рисков, страховании грузов и страховании ответственности.

Величина активов компании на 30 сентября 2014 года составила 2,58 млрд рублей.

Собственные средства составили 707,0 млн. рублей.

Уставный капитал – 480,1 млн. рублей.

Помимо активов компании, риски клиентов надежно защищены договорами перестрахования с западными перестраховочными компаниями SCOR и Hannover Re, имеющими высшие рейтинги финансовой надежности.

Рейтинговое агентство «Эксперт РА» в 2014 году присвоило рейтинг надежности страховому обществу «ЯКОРЬ» на уровне А «Высокий уровень надежности».

Страховое Общество «ЯКОРЬ» имеет филиалы в следующих городах РФ:

Санкт-Петербург, Пермь, Тамбов, Тюмень, Ярославль.

«ССТ»: Константин Сергеевич, поясните, пожалуйста, кроме стоимости есть ли преимущества у коллективного договора страхования мигрантов?

К.Т.: Массовое страхование обеспечивает снижение тарифа, это – прежде всего! Чем больше группа, тем ниже тариф. Так же, в пределах законодательства, работодатель может просить ограничить объем медицинской помощи, предоставляемой по полису. Могут быть согласованы удобные для работодателя временные франшизы. Эти позиции так же существенно влияют на стоимость программы. В одиночку мигранту такого снижения стоимости с сохранением качественной защиты не получить. На данный момент на рынке единого подхода к тарифам, программам, страховой сумме не существует. Каждая страховая компания разрабатывает свои варианты. Вопросы стандартизации возникают только тогда, когда несколько страховых компаний вынуждены работать на одной территории. Это напоминает продажу полисов КАСКО и ОСАГО вокруг ГАИ. Кроме снижения стоимости страхования при использовании коллективного договора, для работодателя существенно облегчается администрирование и учет полисов ДМС иностранных работников. При индивидуальном оформлении полиса для каждого работника – это одни затраты времени, при коллективном договоре можно использовать реестры. Договор страхования мигрантов юридически является обычным договором ДМС, поэтому все технологии и порядок его заключения сохраняются. Можно выписывать полисы на каждого сотрудника, можно использовать списки застрахованных как приложение к договору, можно включать и исключать в договоре сотрудников по заявлению работодателя. Также по такому договору возможны стандартные финансовые расчеты. При открепленении работников в связи с прекращением трудовых отношений мы возвращаем часть страховой премии. За новых включенных застрахованных будет проводиться доплата за оставшийся период действия договора страхования.

Обобщим: главным минусом для коллективной формы договора ДМС для мигрантов является позиция предприятия, что страховую премию должен заплатить за свой счет каждый трудовой мигрант. Других минусов не существует. Рассмотрим плюсы: отсутствие проблем с мигрантами при их оформлении, то есть гарантия, что патент и страховка оформлены легально, полностью отсутствуют варианты мошенничества. Сейчас, к сожалению, мошенничество имеет место быть. Если полис ДМС оказался фальшивым, то встает вопрос, является ли патент на работу настоящим. Если патент поддельный, у работодателя будут проблемы с ФМС. Администрирование коллективного полиса происходит по заявкам от предприятия, направленным в электронной форме. Администрация всегда может ознакомиться со статистикой по предоставленному лечению. Коллектив-

ный договор позволяет настроить гибкие условия как в работе предприятия со страховой компанией, так и в предоставлении медицинской помощи застрахованным, так как контакты страховщика известны на предприятии всем. Это позволяет застрахованным быстро получить медицинскую помощь.

«ССТ»: Требует ли законодательство каких-то параметров программ, которые в любом случае должны быть учтены в полисе?

К.Т.: Законодательство требует обеспечить оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и стационаре. Далее, все что входит в программу, – это исключительно на усмотрение самой страховой компании. Она может включать в себя один визит к врачу в течение года, а может давать возможность застрахованному посещать врача ежедневно, законодательство это никак не регламентирует. Также, к сожалению, законодательство не регламентирует возможности репатриации.

«ССТ»: Серьезные работодатели заинтересованы в качественном страховом продукте. В чем особенности программ, разработанных Страховым обществом «Якорь»?

К.Т.: Страховое общество «Якорь» на протяжении долгого времени является активным провайдером страховых услуг для трудовых мигрантов, и одной из немногих страховых компаний, кто предоставляет ДМС мигрантов в Санкт-Петербурге.

Я хочу рассказать о наиболее востребованной программе для страхования мигрантов с использованием коллективного договора – это программа «Медицинский ассистанс».

Нам удалось разработать и оптимизировать универсальный продукт, полностью удовлетворяющий потребностям наших клиентов. Программа «Медицинский ассистанс» сочетает в себе необходимый набор медицинских услуг, оптимальный размер ответственности страховщика по медицинским расходам и приемлемую страховую премию, что вместе с качеством сервисного обслуживания, позволяет считать ее одной из самых удачных на рынке ДМС.

В программу «Медицинский ассистанс» входят:

- «Экстренная поликлиническая помощь» дающая возможность получить консультации и приемы врачей – специалистов, все виды врачебных манипуляций, лабораторную и функциональную диагностику, инструментальные методы исследований, а также хирургические вмешательства, экспертизу временной нетрудоспособности и оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов;
- «Экстренная стоматологическая помощь», дающая возможность получить хирургическую стоматологическую помощь в случае острой боли;
- «Скорая и неотложная медицинская помощь», дающая возможность получить экстренную медицинскую помощь при воз-

никновении состояний, угрожающих жизни и требующих транспортировки машиной «скорой помощи» с места происшествия в стационар;

- «Экстренная стационарная помощь», дающая возможность получить медицинскую помощь в условиях стационара с целью проведения оперативного или консервативного лечения;
- «Посмертная репатриация тела», организация и оплата перевозки тела в страну постоянного жительства при смерти застрахованного.

«ССТ»: Какова стоимость полисов ДМС для мигрантов в вашей компании?

К.Т.: Для физических лиц наши программы стоят 3 тысячи рублей – это полный пакет страхования. При страховании коллектива скидка по программе может достигать 50%. При этом при списке застрахованных около 100 человек предприятие может рассчитывать на существенную скидку.

«ССТ»: Для каких предприятий, каких сфер деятельности был бы интересен коллективный договор страхования мигрантов?

К.Т.: Основными потребителями коллективных договоров страхования ДМС для мигрантов являются строительные компании. На втором месте компании, работающие в ритейле. Набор персонала за счет иностранных граждан там может достигать 90%. Очень удобен коллективный договор страхования для аутстафинговых компаний, которые предоставляют персонал в аренду для различных предприятий. Для этих компаний коллективный договор позволит сэкономить деньги и время на оформление иностранной рабочей силы. Чаще всего коллективный договор эффективен тогда, когда оформлением патентов работодатель занимается централизованно. Сам текст договора может являться приложением к пакету, который предприятие сдает на оформление в ФМС. Расходы на оплату коллективного договора относятся на себестоимость в размере 6% от фонда оплаты труда. Это также делает коллективный договор выгодным для работодателя. Также возможны совместная оплата договора или зачет средств из зарплаты работника.

«ССТ»: Преимущества коллективного договора страхования понятны, но, на практике, какую форму договора сейчас предпочитают работодатели и почему?

К.Т.: Единого подхода нет. Есть запросы и на коллективную форму и на индивидуальные договоры. Выбор зависит от кадровой политики работодателя, от масштаба предприятия. Чем крупнее предприятие, тем чаще оно используют коллективный договор. Бюрократическая система крупных предприятий более подготовлена к работе с единым коллективным договором, нежели с массой индивидуальных. Это понятно – оптимизация расходов времени и финансов с гарантией соблюдения требований законодательства для них является приоритетом, особенно в кризис.

Интервью провела Татьяна Робулец

ДОБРО С ЗАЩИТОЙ

Елена Тодорова

окончила Хозяйственную Академию «Д.А. Ценов» в городе Свищов, Болгария, в 1996 году, квалификация «экономист-бухгалтер». С 1996 по 2004 годы работала в компании «Альянс Болгария Холдинг» в должностях кассира-бухгалтера, инспектора по страхованию жизни, агента по страхованию жизни, главного бухгалтера, менеджера по продажам; в 2004–2009 годах являлась генеральным директором агентства по страхованию жизни Allianz Life and Finance в Москве. В 2010 году – директор агентской сети по Москве и Московскому региону компании «Альянс РОСНО Жизнь». С июня 2010 по июнь 2012 года – генеральный директор ЗАО «РК-Гарант». С июня 2012 года является генеральным директором страховой компании «Итиль Армеец».

Фото: СК «Итиль Армеец»

Страховая компания «Итиль Армеец» продает страховой продукт, который, с одной стороны, предоставляет клиенту страховую защиту от несчастного случая, а с другой – позволяет ему участвовать в благотворительности. По словам генерального директора страховой компании «Итиль Армеец» Елены Тодоровой, программа страхования «Луч надежды» показывает хорошие результаты продаж во многом за счет своей благотворительной направленности.

«Современные страховые технологии»: Елена Васильевна, ваша компания запустила программу страхования «Луч надежды» три года назад, сколько человек за это время удалось застраховать?

Елена Тодорова: С 2012 по декабрь 2014 года по программе страхования «Луч надежды» застрахованы порядка 50 000 человек, благодаря которым в благотворительные фонды перечислено 4,5 млн рублей.

«ССТ»: Расскажите подробнее о программе «Луч надежды».

Е.Т.: Это коробочный продукт. Приобрести его можно у наших агентов, партнеров, а также при прямом обращении в компанию через диспетчерскую службу. В полис включены два страховых риска: инвалидность в результате несчастного случая и смерть в результате несчастного случая.

Минимальная стоимость полиса – 100 рублей. С нее мы начинали продажи «Луча надежды». Через какое-то время наши агенты привыкли продавать этот продукт, и сейчас они уже сами заинтересованы в продаже более дорогих полисов. Сегодня у клиента есть выбор из 11 вариантов: от 100 до 2500 рублей, естественно, каждый полис предполагает свой соответствующий вариант покрытия. Наиболее востребованы полисы стоимостью 1000 рублей – покупая его, страхователь направляет 200 рублей нуждающимся.

«ССТ»: Насколько возможность благотворительности влияет на

«Итиль Армеец»

основана в 1994 году. Головной офис находится в Москве. Основными видами деятельности компании являются страхование имущества, личное страхование, страхование средств наземного транспорта, страхование ответственности, страхование строительно-монтажных рисков, добровольное медицинское страхование.

Уставный капитал ОАО СК «Итиль Армеец» составляет 150 млн. рублей. На сегодняшний день единоличным акционером общества является АО «Страховое акционерное общество Армеец» – первая по сборам страховая компания в Республике Болгария (долгосрочный рейтинг надежности на уровне iBBB (стабильный прогноз).

Фото: СК «Ингосстрах Армеец»

решение потребителя приобрести страховку от несчастного случая?

Е.Т.: Страховая культура в России не настолько развита, чтобы человек услышал о страховании от несчастного случая и сразу захотел полис. Но, особенно сейчас, во время кризиса, людей даже больше привлекает этот продукт именно из-за возможности сделать доброе дело. Когда страхователь слышит про нашу акцию, видит, куда перечисляются деньги, в какие фонды, он более благосклонно воспринимает услугу страхования от несчастного случая. Хотя, в любом случае, решение потребителя зависит, в первую очередь, от умения продавца донести суть продукта до клиента и рассказать обо всех его преимуществах. Можно сказать, что на решение потребителя в равных долях влияют оба фактора: 50% – благотворительность, 50% – защита.

«ССТ»: Почему было принято решение по запуску такой программы – страхование + благотворительность?

Решение по запуску такой программы было принято в 2012 году, так как перед нами стояла цель по развитию немоторных видов страхования. Независимо от того, что сегодня весь мир зациклен на материальном, люди не забывают и о духовных ценностях. Для человека важно помогать тем, кто в этом нуждается – инвалидам, больным, детям-сиротам… Нашей компании это тоже не чуждо. В 2013 году мы направляли средства в фонд Анжелы Вавиловой на строительство детского хосписа в Казани. С 1 августа 2014 года мы перечисляем средства казанской коррекционной школе-интернату №11 для слаборазвитых детей – помогаем построить детскую площадку. Кроме того, на средства, собранные благодаря продаже полисов «Луч надежды», мы приобрели лазерный хирургический аппарат ЛСП «ИРЭ-Полюс» и ротационный

шейвер «Элепс» для Детской Республиканской клинической больницы (ДРКБ), а на днях оплатили покупку стоматологической установки.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ САЛАМАТЛЫК САКЛАУ МИНИСТРЛЫГЫ

ТАТАРСТАН

Благодарственное ПИСЬМО

Уважаемая Елена Васильевна!

От имени Министерства здравоохранения Республики Татарстан выражаю Вам и коллективу ОАО Страховая компания «Итиль Армеец» глубокую признательность за оказание благотворительной помощи в виде приобретения лазерного аппарата для проведения хирургических операций в ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Эта помощь позволила существенно расширить возможности врачей и улучшить качество оказания отоларингологической помощи детям.

Мы верим в сохранение наших деловых и дружеских отношений и искренне надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Желаю компании успешного развития, покорения новых вершин в страховом бизнесе, а всем ее сотрудникам – здоровья, счастья и благополучия.

Министр **А.Ю. Вафин**

ДРУГ ДРКБ

вместе помогаем детям

Благодарственное письмо

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» выражает благодарность **генеральному директору ОАО страховая компания «Итиль Армеец» Тодоровой Е. В.**

Уважаемая Елена Васильевна!

Выражаем Вам искреннюю благодарность и глубокую признательность за ваше участие и личный вклад в дело помощи и поддержки наших маленьких пациентов, попавших в трудную жизненную ситуацию. Эти дети требуют нашего постоянного внимания и поддержки.

Верим, что эти добрые традиции способны внести весомый вклад в большие перемены. Вместе мы можем больше! Надеемся на дальнейшее сохранение сложившихся деловых и дружеских отношений, а так же на долгосрочное, плодотворное сотрудничество.

ваша помощь бесценна

Главный врач Р. Ф. Шавалиев

Наши филиалы регулярно перечисляют средства в Благотворительный фонд «Единство» при ГКОУ Детский дом «Единство» (Тольятти), Чистопольский детский дом, Фонд «Дети без мам» (Нижний Новгород), Общественную организацию инвалидов (Нижнекамск), Благотворительный фонд «Дети ДЦП» (Набережные Челны) и Самарское областное отделение Российского детского фонда.

Благодаря программе «Луч надежды» мы прививаем клиентам культуру страхования и улучшаем навыки продаж у наших страховых агентов. Люди охотнее откликаются на наши предложения (50 000 клиентов приобрели полис «Луч надежды»), агенты совершенствуют навыки продаж – сначала они продавали дешевые, а теперь дорогие полисы, а мы совершаем доброе дело – более 4,5 млн. рублей за три года мы перечислили на благотворительность. Каждый человек, который купил полис «Луч надежды», внес свой вклад, самостоятельно, осознанно. Тысячи, десятки тысяч людей помогают другим, это дорогого стоит. Мы понимаем эту ценность, а те, кто получает помощь, особенно. Это доказывает огромное множество благодарственных писем, которые мы получаем.

К примеру, в марте меня пригласили принять участие в заседании Больничного совета ДРКБ по итогам деятельности клиники в 2014 году с участием Министра здравоохранения Республики Татарстан А. Ю. Вафина. На собрании мне вручили сертификат «Друг ДРКБ» и благодарственное письмо

Министерства здравоохранения Республики Татарстан. В письме отмечено, что аппарат, который мы приобрели на собранные средства, позволяет расширить возможности врачей и улучшить качество оказания помощи детям. Очень приятно знать, что та помощь, которую мы оказываем, приносит практическую пользу.

«ССТ»: Каковы результаты продаж данных страховых продуктов, оправдались ли ожидания компании?

Е.Т.: Ожидания более чем оправдались. Сборы страховой премии по программе за 2014 год составили более 22 000 000 рублей при средней убыточности не выше 2% – это достаточно серьезная цифра для страховой компании среднего уровня. Конечно, нам еще есть, чего желать. В ряде регионов продавать сложно. Например, в Москве и Санкт-Петербурге. Лучше всего «Луч надежды» продается там, где у нас есть собственная агентская сеть, и где руководители смогли донести до своих агентов ценность этого продукта.

«ССТ»: Почему участие в благотворительности важно для вашей компании?

Е.Т.: У нас так много ежедневных забот: работа, семья, быт, что мы не знаем и даже не задумываемся о том, что происходит в детских домах, больницах и других учреждениях, которые нуждаются в помощи. Но ведь, если мы о чем-то не знаем, это не значит, что этого не существует. Поэтому, оказывая посильную помощь, мы сеем добро в людях, и в то же время пробуждаем в себе, и в своих сотрудниках желание помогать, это дает очень хорошие результаты. В этом мире все возвращается. Делай людям добро, и оно обязательно вернется. Для нас это важно.

Интервью провела Марина Федорова

Фото: СК «Итиль Армеец»

ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ

Рисунок: Корнил Пузанков

Сергей Зубриський

окончил Московский государственный машиностроительный университет (МАМИ) в 1968 году, с 1970 по 2005 годы работал в МВД России, в настоящее время является профессором Московского государственного машиностроительного университета (МАМИ) кафедры «Автомобили и транспортно-технологические системы».

ОСАГО ПО-НОВОМУ

Павел Красавин

окончил Московский государственный машиностроительный университет (МАМИ) в 1980 году, работает с 1980 года по настоящее время в Московском государственном машиностроительном университете (МАМИ) в должности доцента кафедры «Автомобили и транспортно-технологические системы».

В ноябре 2014 года были приняты существенные дополнения и изменения в Федеральный закон от 25.04.2002 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Что полезного принесли законодательные изменения для развития автострахования в стране, и что упустили законодатели.

Разность интересов

Основная проблема развития автострахования в России – отсутствие должного взаимопонимания между страховщиками и страхователями.

Страховые компании относятся к страхованию как к бизнесу, который должен приносить прибыль, и чем больше, тем лучше. Страховщик неизбежно должен иметь положительное сальдо при ведении страховых операций. Иначе он не сможет выполнять свое основное предназначение – осуществлять материальную помощь страхователю в чрезвычайной для него жизненной ситуации, в частности, при дорожно-транспортном происшествии (ДТП).

Для автовладельцев (страхователей) полис ОСАГО – своего рода охранная грамота от такой неприятности как необходимость возмещения причиненного вследствие ДТП ущерба пострадавшим.

В настоящее время страховщики в целом продолжают быть нацелены на получение прибыли путем наращивания максимального числа страховых договоров. При этом они в меньшей степени задумываются об удовлетворенности своих клиентов качеством предоставляемой страховой услуги.

Между тем, страхователи получили возможность успешно оспаривать свое право на полноценную выплату по ОСАГО в суде. Появилась целая когорта автоюристов, которые строят свой бизнес, предоставляя услуги по защите интересов страхователей в суде, и для которых любая ошибка или неточность страховщика – шанс заработать. Таким образом, сегодня страховые компании поставлены в ситуацию, когда прежняя стратегия наращивания портфеля клиентов уже не работает, и многие из них снизили свою активность в сегменте автострахования. Понимая это, законодатель пошел на внесение изменений в закон об ОСАГО, которые должны нормализовать ситуацию в сегменте автогражданки. Предлагаю небольшой анализ законодательных нововведений в автостраховании, который позволит дать им оценку с точки зрения страховщика и страхователя.

В настоящее время утратило силу Постановление Правительства РФ от 24.04.2003 № 238 «Об организации независимой технической экспертизы транспортных средств». Определение расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства регламентируется новой Единой методикой, которая подробно опи-

сывает обязательные процедуры, например:

- установление наличия и характера повреждений транспортного средства (ТС), требование к фотофиксации повреждений, исследование обстоятельств ДТП и установление причин возникновения повреждений ТС;
- определение размера расходов на материалы и запасные части, а также оплату восстановительных работ;
- определение размера утраты товарной стоимости ТС вследствие повреждения и последующего восстановления;
- формирование справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часа работ с учетом установленных границ региональных товарных рынков (экономических регионов).

Отменено постановление Правительства РФ от 24.05.2010 №361 «Об утверждении Правил установления размера расходов на материалы и запасные части при восстановительном ремонте транспортных средств».

На пользу страхователей

Итак, сегодня вместо денежного возмещения застрахованному по КАСКО лицу может быть предложена так называемая натуральная компенсация в виде ремонта пострадавшего в ДТП автомобиля. Такой порядок начинает вводиться и в системе ОСАГО. Для этого страховщик обязан иметь действительные договоры с предприятиями автосервиса.

Другой хорошей новостью для страхователей является то, что лимит выплат за причиненный ущерб имуществу участников ДТП по ОСАГО, наконец, повышен со 120 до 400 тысяч рублей. Необходимость подобной индексации назрела уже давно, прежние лимиты действовали более 10 лет.

Положительным моментом также является отмена правила общего лимита в случае коллективных ДТП (более двух человек), что позволяет каждому пострадавшему иметь право возмещения ущерба в указанном размере вне зависимости от количества участников происшествия.

Наконец, с 01.01.2015 года предусмотрено создание единой электронной базы данных (ЕБД) по всем видам автострахования (КАСКО, ДСАГО и ОСАГО), что, несомненно, позволит прослеживать полную страховую историю каждого страхователя. В такой ситуации подход к предоставлению страховых услуг должен стать более гибким в плане применения поощрений за «безаварийность», но и многократно более ответственным.

Создание Единой электронной базы данных (ЕБД) – крайне необходимый шаг, который требует полной технической готовности всех участников процесса. Этого шага рынок ждет уже очень давно, пожалуй, с момента введения ОСАГО. Единая электронная база данных общего состояния и повреждений страхуемых транспортных средств, с обязательным присутствием надлежащим образом

составленных фотоматериалов, позволит достаточно быстро свести на нет отрицательные последствия введения безлимитного европротокола. В частности, переход на европротокол увеличил число случаев мошенничества. Как известно, составление европротокола не требует обязательного присутствия работников ГИБДД, и отрицательной стороной данного правила является большая возможность для мошеннических действий. При надлежащем функционировании ЕБД возможные случаи мошенничества можно будет относительно легко отследить.

Другими положительными моментами для владельцев транспортных средств являются:

- кардинальное упрощение процедуры выплаты компенсаций;
- расширение возможностей урегулирования ДТП самостоятельно его участниками;
- упрощение процедуры определения износа автомобиля (до 3-х лет – не учитывать, 3…7 лет – частичный учет, свыше 7 лет – полный учет).

Минусы нововведений

Перейдем к негативным моментам принятия законодательных изменений в ОСАГО. Первым негативным моментом для потребителя услуги автострахования, разумеется, стало удорожание ОСАГО. Увеличение базового тарифа не менее чем на 50%, естественным образом, ударило по кошельку владельцев автотранспорта. При этом, уже в начале этого года, в связи с девальвацией российской валюты и ростом стоимости автозапчастей, законодатели и страховщики заговорили о необходимости еще большего повышения тарифа. В марте поступило предложение от Центрального Банка РФ о повышении тарифа по ОСАГО на 40% и установлении тарифного коридора на уровне 20%. Это предложение уже поддержал Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и Российского союза автостраховщиков (РСА) Игорь Юргенс.

Значительно увеличилась стоимость ОСАГО для начинающих водителей, не имеющих достаточного опыта управления автомобилем. Но данное нововведение не совсем на руку страховщикам, так как одновременно снизился тариф для водителей с большим стажем, что, естественно, является положительным фактором.

Наметился более гибкий подход при установлении территориальных коэффициентов (КТ), которые, с учетом статистики предыдущих лет, позволят практически исключить убыточность страхования по ОСАГО для целого ряда регионов.

Повышение лимита выплат по ОСАГО за причиненный ущерб имуществу участников ДТП со 120 до 400 тысяч рублей может привести к превышению расчетной и реальной стоимости восстановительного ремонта над стоимостью самого транспортного средства, особенно в современный период неизбежного повышения популярности продукции АвтоВАЗа, в большинстве своем имеющей ценники ниже нового лимита выплат.

Что дальше?

Несмотря на то, что для совершенствования системы функционирования страхования автогражданской ответственности в последнее время было сделано достаточно много, все же, на наш взгляд, этих мер еще недостаточно. Для того, чтобы ОСАГО работало по-настоящему эффективно, необходимо принять еще целый ряд новых правил.

1. Максимально формализовать процесс оформления ДТП и составления калькуляции восстановительного ремонта.

2. Максимально формализовать «европротокол», и в случаях его применения обязательно осматривать транспортные средства обоих участников ДТП.

3. Ограничить размер денежной выплаты «на руки», свыше которой следует обязательное направление поврежденных транспортных средств на восстановительный ремонт в автосервис.

4. Оформление полиса ОСАГО производить только с обязательным осмотром ТС, как при оформлении полиса КАСКО (уже применяется в нескольких регионах).

5. Любой акт ОСАГО должен быть оформлен с обязательным приложением фотоматериалов с общим видом ТС и его характерных повреждений, естественно раскрывающих состояние ТС.

6. Ввести личную ответственность за использование при эксплуатации ТС фиктивных полисов ОСАГО, вплоть до уголовной.

Рисунок: Корнил Пузанков

7. Оптимизировать методики расчета процента износа (ПИ) ТС с фиксацией численного показателя ПИ при оформлении полиса ОСАГО и при каждом «актировании» ремонтных воздействий и иных, связанных с ОСАГО или КАСКО.

8. Применять так называемое расширение ОСАГО с оплатой расширения сверх лимита исключительно по прогрессивной шкале.

9. Совершенствовать подготовку экспертов–автотехников на надлежащем профессиональном уровне и обеспечить их обязательное периодическое повышение квалификации с последующей аттестацией.

Обязательное страхование автогражданской ответственности более чем за десятилетие существования в нашей стране уже доказало свою необходимость, несмотря на огромное количество всегда сопутствующих любым нововведениям негативных нюансов, и выручило подавляющее большинство побывавших в ДТП автовладельцев. Но по-настоящему ОСАГО проявит себя лишь тогда, когда страховщики начнут работать, а не пользоваться деньгами страхователей себе во благо, когда страхователи будут неукоснительно соблюдать Закон, и наступит полное взаимопонимание между страхователями и страховщиками.

ФИНАНСОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Финансово-экономический факультет
Кафедра «Страховое дело»

Форма	Срок	Факультет	Стоимость тыс. р. в год
Очная (вечером)	2 года	Финансово - экономический	266
Заочная	2,5 года	Факультет открытого образования	135

Возможно целевое обучение от страховых компаний

Руководитель программы «Страховой бизнес»
д.э.н., проф. каф. «Страховое дело» Н.В. Кириллова

Контакты — (495) - 623-96-36 (каф. «Страховое дело»)
e-mail: sdel@fa.ru
101000, Москва, Малый Златоустьинский пер., д.7, стр.1, ауд. 510
Проезд ст. метро «Китай-город» или «Лубянка»

Магистерская программа «Страховой бизнес»

Кафедра «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (заведующий - д.э.н., проф. А.А.Цыганов) приглашает учиться по программе магистерской подготовки «Страховой бизнес».

Принимаются бакалавры, магистры и специалисты, имеющие высшее экономическое, гуманитарное, военное или техническое образование.

Взаимодействие с крупными работодателями, гарантия трудоустройства и карьерный рост. Производственная практика в российских страховых компаниях, министерствах и ведомствах, зарубежные стажировки, международное образовательное и научное сотрудничество.

Комплекс обязательных профессиональных дисциплин и дисциплин по выбору студента, научная работа, участие в конкурсах и олимпиадах.

Занятия в вечернее время в центре Москвы на бюджетной основе или по дистанционной (заочной) форме с использованием Skype. Возможность поступления в аспирантуру.

Выпускники кафедры конкурентоспособны на российском страховом рынке, работают в ведущих российских и международных страховых компаниях, органах страхового надзора, министерствах, корпоративных структурах управления рисками.

ПОД КОНТРОЛЕМ

Павел Прасс

окончил Саратовский государственный технический университет по специальности «Энергетика теплотехнологии». На рынке ценных бумаг с 1994 года. Занимал руководящие должности в крупнейших российских компаниях регистраторского и депозитарного бизнеса. С 2004 года по настоящее время входит в состав Совета директоров ОАО «Специализированный депозитарий «Инфинитум», до 2010 – председатель Совета директоров. С 2010 года является генеральным директором специализированного депозитария «Инфинитум». Является членом Совета директоров ПАРТАД, Комитета по депозитарной и спецдепозитарной деятельности НФА, Комитета НАПФ по вопросам инвестиционной деятельности НПФ, а также участвует в проекте «Экспертная инициатива» при Совете финансового рынка.

Фото: «Инфинитум»

С 1 июля согласно закона № 234-ФЗ ценные бумаги страховщиков должны храниться и учитываться в специальных депозитариях. Но принятых нормативных актов, регулирующих процесс взаимодействия страховых компаний со спецдепозитариями, пока нет. Генеральный директор специализированного депозитария «ИНФИНИТУМ» Павел Прасс рассказал, какой, по его мнению, будет модель контроля спецдепов за ценными бумагами страховых компаний.

«Современные страховые технологии»: В настоящее время Центральный Банк привлекает участников страхового рынка к обсуждению новых норм контроля за активами страховых компаний. Как идет процесс внедрения норм? Насколько страховщики к ним готовы?

Павел Прасс: Да, действительно, регулятор привлекает участников рынка. И мы участвуем в этом процессе. Это естественно, потому что мы имеем многолетний опыт работы с активами страховых компаний и обладаем соответствующими экспертными компетенциями. К сожалению, пока нельзя говорить непосредственно о процессе внедрения норм. На сегодняшний день есть только требования закона по обеспечению спецдепозитарного контроля за активами страховщиков, осуществление которого начнется не позднее 1 июля 2015 года, но конкретных нормативных актов еще нет. Банку России предстоит эти нормы определить, в том числе, с привлечением участников рынка. Времени остается критически мало, все это понимают. Сейчас начинается самый напряженный период, и мы принимаем посильное участие в определении модели контроля и выработке взаимоприемлемых норм.

Что касается готовности страховых компаний, то все зависит от модели контроля, которая, в итоге, будет принята и закреплена в нормативных актах. Полагаю, что большинство страховщиков успешно справятся с задачей обеспечения контроля и организации взаимодействия со спецдепами. При этом, конечно, особо оптимистичной радости страховщиков от этих процессов ожидать не приходится. Искренне понимаем.

«ССТ»: Понятно, что пока четкого понимания как эти нормы будут работать, нет. Однако какой будет алгоритм работы – хотя бы в общих чертах? Как часто страховые компании должны предоставлять вам данные?

П.П.: Обсуждались разные модели. Возможно, на начальном этапе будет реализован вариант контроля за составом и структурой активов. Страховщики переведут все свои ценнобумажные активы на хранение и учет в спецдепы, будут предоставлять нам первичные документы касательно ценных бумаг и иных видов «инвестиционных» активов – это депозиты и недвижимость. Инфор-

мация об иных активах, размере страховых резервов будет предоставляться в спецдепозитарий в виде официальных информационных справок и иных сводных документов страховой компании с определенной периодичностью: ежемесячной или ежеквартальной. Спецдеп при этом не будет осуществлять предварительный контроль по согласованию сделок и движению денежных средств в части инвестиционной деятельности.

«ССТ»: Насколько я понимаю, за предоставление недостоверных данных или предоставление данных не в срок страховщики должны нести серьезную ответственность, по задумке ЦБ. Может ли применение новых норм сыграть «очистительную» роль на рынке?

П.П.: Не возьмусь комментировать задумки ЦБ. В принципе, конечно, регулятор борется за достоверность и своевременность предоставления информации о поднадзорных организациях. Но каковы будут конкретные меры ответственности за нарушения – покажет будущее, а именно – контрольно-надзорная практика. Важно, конечно, подходить ко всему разумно и взвешенно. Одно дело, техническая ошибка в отдельной цифре, не повлекшая никаких проблем. А другое дело – существенное, сознательное и систематическое искажение отчетности.

Я бы сказал, что серьезную «очистительную» роль играет, и сыграет в целом, политика ЦБ по ужесточению требований надзора и контроля. А нормы, касающиеся спецдепозитарного контроля – это лишь один из элементов комплекса мер.

«ССТ»: Ведете ли вы работу со страховыми компаниями? Какие настроения у страховщиков? Готовы ли они к внедрению новых норм с 1 июля 2015 года? Есть ли смысл переноса сроков?

П.П.: Работу, разумеется, ведем. Настроения разные, но я уже го-

Специальный депозитарий «Инфинитум»

крупнейший универсальный оператор рынка коллективных инвестиций в России – стоимость контролируемых рыночных активов по состоянию на 31.07.2014 года составляет 1,8 триллиона рублей, количество корпоративных клиентов на обслуживании – более 360, лидер среди специализированных депозитариев, согласно рейтингу ПАРТАД за 2013 год. Оказывает услуги участникам рынка коллективных инвестиций, а именно: учитывает, контролирует имущество НПФ, ПИФ, СРО, государственных корпораций и учреждений, страховых компаний, а также хранит ценные бумаги. Является головной организацией одноименной группы наряду с консалтинговой компанией, техническим центром и специализированным депозитарием «ЦДФ» (ООО «Центральный депозитарий фондов»).

ворил, что мощного позитива грядущие новации у представителей страховой отрасли не вызывают. Полноценной готовности сейчас ни у кого быть не может – нет определенности в нормах. Морально и технологически кто-то больше готов, и, без сомнения, реализует задачу в срок. А кто-то пока просто ожидает ясности.

Мне сложно судить о смысле переноса сроков. Есть требование закона, его необходимо выполнять. Скорее следует ускориться в выработке всех необходимых норм и построении разумной модели контроля. Это реально, только нельзя терять времени, и нужно принимать четкие решения.

«ССТ»: Как планируется расчет тарифов на ваши услуги? Возможно, есть отправная точка в других смежных отраслях?

П.П.: Какова будет в итоге тарификация на услуги спецдепозитариев, покажет практика. На сегодня объективно сложно оценить объемы работ и даже набор процедур, которые необходимо будет осуществлять при обслуживании страховых компаний. Отправных точек много – тарифы могут быть как в процентах от стоимости активов, так и фиксированные платежи, дифференцированные или нет в зависимости от структуры активов и операций с ними. Практика может сложиться так, что сейчас, в силу множества неопределенностей, будут достигаться договоренности о временных, ограниченных по сроку тарифах. А затем, по мере наработки опыта, стороны будут актуализировать договоренности, и тарификация может меняться.

«ССТ»: Есть мнение, что контроль за активами страховщиков вести будет сложно из-за того, что учет активов они ведут несколько иначе, чем, например, НПФ. Как решить эту проблему?

П.П.: Да, страховщики и НПФы отличаются как по методикам учета активов и обязательств, так и по модели организации операционной деятельности в целях учета и отчетности. Сложно? Да, как все новое. Но это решаемо, хотя и не сразу. Задача далеко не одномоментная. Просто нужно начать с чего-то, а дальше уже постепенно улучшать модель и процессы по оперативности и точности отражения фактических показателей в учете и отчетности.

«ССТ»: Какую долю рынка вы, как один из крупнейших спецдепозитариев, намерены занять?

П.П.: Как один из крупнейших, планируем занять одну из крупнейших долей рынка. Для этого есть все предпосылки. Уже сейчас мы активно взаимодействуем с большинством представителей страховой отрасли в данном направлении.

«ССТ»: Когда вы ожидаете принятия всех необходимых нормативов? Успеет ли отрасль к ней подготовиться?

П.П.: Ожидаем постоянно и с нетерпением. Надеемся, появится больше ясности, и мы резко ускоримся в выработке норм. Это сейчас самое основное. Думаю, отрасль успеет подготовиться.

БЕЗ ПОТЕРЬ

Сергей Лапашин

окончил в 1989 году Московский лесотехнический институт, факультет ФЭСТ. Потом преподавал в этом институте. С 1992 года ушел в страхование, работал в компании «АСКО», затем в 1993 году – в компании «НАЛКО». С 1996 года и по сей день работает в ОАО СК «ПАРИ». Должность – начальник департамента страхования грузов и ответственности экспедиторов.

Фото: СК «ПАРИ»

Страховая компания «ПАРИ» специализируется на страховании грузов, начиная с 90-х годов. Начальник департамента страхования грузов и ответственности экспедиторов страховой компании «ПАРИ» Сергей Лапашин рассказал об основных проблемах страхования грузоперевозок в России и о подходах перевозчиков и владельцев грузов к страхованию.

«Современные страховые технологии»: Сергей Львович, расскажите, пожалуйста, о своей работе в компании!

Сергей Лапашин: В компанию «ПАРИ» я пришел в 1996 году. Это было время становления коммерции в стране. Многие уходили в торговлю и вкладывали зачастую все свои средства в развитие бизнеса. Перевозки, как по России, так и из-за границы, набирали обороты. Естественно возникла потребность в защите перевозимого имущества. Правда, тогда страхование грузов носило более формальный характер, чем сегодня, и являлось скорее частью услуг, входящих в набор логистических процессов. В компании уже тогда этому виду страхования уделялось особое внимание, как одному из перспективных и основных в портфеле. Наши специалисты изначально работали со всеми слоями российского предпринимательства от так называемых «челноков» до круп-

СК «ПАРИ»

основана в марте 1992 года, универсальная страховая компания. Имеет лицензию на 62 вида страховых услуг и перестраховочную деятельность.

Предоставляет широкий спектр страховых услуг, как для физических, так и для юридических лиц. Приоритетными направлениями деятельности являются страхование грузов, ипотечное страхование и страхование имущества. Входит в ТОП – 10 крупнейших страховщиков грузов в России (по объему страховой премии), а также ежегодно занимает первое место в России по количеству заключенных договоров. Каждый второй российский договор страхования грузов заключен в СК «Пари».

Имеет многолетний опыт сотрудничества с ведущими мировыми перестраховочными компаниями, такими как Ганноверское, Швейцарское, Французское страховые общества. Ключевые виды страхования – страхование имущества и страхование грузов – защищены облигаторными договорами с западными и восточными перестраховочными обществами. Филиалы компании работают в 12 крупнейших городах России.

Входит во Всероссийский Союз Страховщиков, Национальную страховую гильдию, Российский Союз Автостраховщиков, Национальный Союз Страховщиков От-

ветственности, является членом Московской Торгово-Промышленной Палаты, Российского антитеррористического страхового пула.

В 2004 году рейтинговое агентство «Эксперт РА» впервые присвоило компании рейтинг класса «А» (Высокий уровень надежности). Затем ежегодно агентство подтверждало данный рейтинг. В 2011, 2012, 2013, 2014 годах рейтинг компании был повышен до класса «А+» (Очень высокий уровень надежности).

ных поставщиков и предприятий различных сфер деятельности. Я, кстати, до сих пор сотрудничаю с теми клиентами, которые появились тогда – в первые годы моей работы в «ПАРИ».

«ССТ»: А как вам и компании удается столько времени быть для клиента интересными?

С.Л.: Изначально мы позиционировали себя, как компанию, главный принцип которой – доверие. Доверие клиента можно получить только благодаря полному погружению в его проблемы и высочайшему уровню сервиса. Ведь клиент, зачастую, не очень понимает сами процессы страхования. Главная задача страховщика – донести доступным для него языком все нюансы. Для нас очень важно, чтобы клиент осознал, что мы для него надежная защита и помощь. Мы всегда стараемся быть честными перед партнерами и соответствовать договорным обязательствам. Главное тому доказательство – наша позиция в рейтинге по отказам в выплатах. У нас их – минимум.

Еще нашей отличительной чертой является кадровая политика. Основной костяк менеджмента работает с момента основания компании. Мы заинтересованы в хорошей подготовке наших новых сотрудников, так как профессионализм для «Пари» – это не только хорошее обслуживание клиентов, это еще и эффективность, которую показывают наши сотрудники в плане развития предприятия. В нашей компании кто заключил договор, тот и несет за него ответственность. Я обучил сотрудника, я отвечаю за его квалификацию. Сотрудник подписал договор, принял обязательства от имени компании – компания несет обязательства перед клиентом в соответствии с подписанным договором.

«ССТ»: Сергей Львович, у вас тариф выше рыночного?

С.Л.: У нас тарифы объективные, судя по динамике охвата страхового рынка, они рыночные. В компании, где профессионализм и ответственность перед клиентом стоят на первом месте, присутствует весь спектр тарифов – от самых низких до очень высоких. Стоимость наших услуг для каждой компании мы определяем индивидуально, и так же индивидуально обслуживаем клиентов при урегулировании убытков. В тариф закладывается плата за риск, за удобство обслуживания

договора и лояльное рассмотрение убытка. Поэтому наш клиент, выбирая тариф, получает адекватный сервис и, наоборот, требует сервис за согласованный тариф. Мы работаем со всеми, у кого есть потребность в страховании грузов, особенностью является то, что высокую долю в нашем клиентском портфеле составляют организаторы перевозок, хотя мы всячески стараемся убедить и грузовладельцев страховать свои грузы напрямую у страховщика.

«ССТ»: Сергей Львович, какие основные проблемы возникают у клиентов при страховании грузов?

С.Л.: Например, есть такая проблема, Гражданский кодекс Российской Федерации говорит о полной материальной ответственности перевозчика за принятые обязательства по доставке груза. Если перевозчик не доставил груз, то он отвечает в размере действительной стоимости груза, либо в размере объявленной ценности. Этот факт никак не мотивирует грузовладельцев страховать грузы. А может ли перевозчик застраховать себя от требований грузовладельцев при несохранной доставке груза, и сколько эта услуга стоит? У многих перевозчиков (экспедиторов) есть договор страхования гражданской ответственности перевозчика (экспедитора), купленный относительно дешево для участия в тендерах на доставку. В подавляющем большинстве эти договоры очень заужены по условиям страхования, и покупаются с целью соответствия пункту о наличии договора страхования гражданской ответственности перевозчика (экспедитора) в нужном тендере.

Решая проблемы защиты себя от возможных последствий несохранных доставок, транспортники находят выход из положения – берут в свои руки страхование грузов за счет своих клиентов, то есть, фактически, выступают страховыми агентами в обмен на отказ страховщика от права на суброгацию (регресс к виновной стороне).

Что делать нашему транспортнику, если клиент отказывается страховать груз, либо не желает тратиться, либо груз уже застрахован? Если защищать себя страхованием, то ответ один – купить хороший договор Гражданской ответственности с покрытием рисков не меньшим, чем у договоров страхования грузов с покрытием «с ответственностью за все риски». Сколько может стоить такой договор? Он будет не дешевле, чем в среднем по рынку договор страхования грузов с покрытием «с ответственностью за все риски», а то и дороже, так как страховая компания, выплатившая премию по договору страхования грузов грузовладельцу, придет за компенсацией к перевозчику.

А страховая компания, выплатившая грузовладельцу по договору гражданской ответственности, имеет существенно меньше шансов компенсировать свои расходы. Таков современный российский рынок страхования и таковы его проблемы, на мой взгляд.

Интервью провела Татьяна Робулец

РЕШЕНИЯ ПО СИТУАЦИИ

Игорь Никифоров

окончил Государственную академию управления (Москва) и Высшую школу техники и экономики (Ройтлинген, Германия). Во время учебы в Германии стажировался в различных подразделениях концерна Даймлер Бенц (Daimler Benz).

В дальнейшем прошел двухлетнюю подготовку высшего управленческого персонала в Дойче Банк АГ (Deutsche Bank AG) в России и Германии.

С середины 90-х годов работал в ведущих российских банковских и телекоммуникационных компаниях, с 2003 года – генеральный директор компании «Аудатэкс».

Фото: «Аудатэкс»

По словам генерального директора компании «Аудатэкс» Игоря Никифорова, постоянные изменения рыночной ситуации на рынке автострахования в России заставляют быть гибкими и его участников. Изменять свою стратегию по ситуации приходится и разработчикам программного обеспечения для нужд предприятий, работающих на рынке автострахования. Сегодня «Аудатэкс» думает о запуске новых проектов, актуальных для отрасли IT-решений.

«Современные страховые технологии»: Игорь Валерьевич, в конце прошлого года вступила в действие новая методика расчета восстановительного ремонта автомобилей. Активное участие в ее разработке принимала ваша компания. Довольны ли вы полученным результатом?

Игорь Никифоров: В текущей ситуации мы получили то, что ожидал рынок, точнее, мы решили задачи, которые перед нами ставил РСА. Мы были привлечены к работе на ранней стадии подготовки ценовых справочников, дали свои рекомендации, к чему-то РСА прислушался, что-то просто принял к сведению. Но, как бы то ни было, к сроку, поставленному перед нами как перед разработчиками, наше решение, которое назвали «ОСАГО Про», было готово. В декабре решение было предоставлено в РСА с учетом тех разработок и тех справочников, которые были ранее подготовлены самим Союзом. В этом смысле можно сказать, что мы удовлетворены проектом. Другое дело, насколько эта методика соответствует ожиданиям рынка и принимается им. Под рынком я понимаю страховщиков, владельцев транспортных средств и суды.

Заказчиком методики выступал Российский Союз Автостраховщиков (РСА), который, в первую очередь, транслировал желания большей части страхового сообщества. Мы же исходили из того, что наша разработка должна соответствовать пожеланием заказчика РСА.

Сейчас РСА проводит работу по учету замечаний других участников рынка, чтобы консолидировать их и довести информацию до Центрального Банка и Правительства.

С другой стороны, прошло всего два с половиной месяца с момента начала использования новой методики, я бы подождал еще минимум три месяца, прежде чем делать окончательные выводы. Недавно прошел пленум Верховного суда. Нужно посмотреть на поведение страхователей, поведение автоюристов и т.д. Наши прогнозы говорили о том, что с введением единой методики деятельность автоюристов пойдет на убыль, и похоже, что сейчас это так и происходит. Есть еще изменения на рынке, не связанные с методикой, а связанные с тем кризисом, в который вошла страна. Изменения курса рубля по отношению к доллару и евро требуют корректировки данных ценовых справочников. Даже если сама методика разработана верно, неверный расчет

стоимости ремонта автомобиля может получиться из-за некорректных данных по ценам запчастей. При анонсировании методики было сказано, что потребуются доработки, и вот сейчас объем этих доработок будет диктоваться изменениями на рынке, состоянием судебных дел, экономикой страны.

«ССТ»: Игорь Валерьевич, как давно компания «Аудатэкс» работает на российском рынке? Как вы оцениваете результаты этой работы?

И.Н.: «Аудатэкс» официально присутствует на российском рынке с 2003 года, хотя продукты компании известны в России с начала 90-х, так как многие российские компании, в том числе страховые компании, в поисках качественного программного обеспечения для урегулирования убытков обращались к иностранным производителям. Обращались и к немецким специалистам «Аудатэкс» и получали консультации из-за рубежа. С 2003 года в России создано локальное подразделение «Аудатэкс». На сегодняшний день в российском офисе компании работают более 40 человек. Большая часть сотрудников находится в Москве. Ряд сотрудников работает в регионах, для того, чтобы быть ближе к нашим региональным клиентам.

Откровенно говоря, мы не были первой иностранной компанией – производителем ПО в сфере автострахования, кто вышел на российский рынок. Многие наши конкуренты появились в России раньше нас, так что мы находились в роли догоняющих. Но на сегодняшний день, по нашей статисти-

«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. К 2013 году Solera и «Аудатэкс» достигли уровня распространения своих услуг в 60 странах мира, включая большинство стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки и Австралии.

Российское подразделение ООО «Аудатэкс» прошло добровольную сертификацию своих услуг в государственных и коммерческих организациях. База данных компании «Аудатэкс» включает около 1 800 моделей от 81 производителя транспортных средств. Из них более чем 700 моделей имеют возможность использовать сервис AudaVin, автоматически определяющий ТС и его комплектацию согласно информации от производителя. Ежемесячно вносится до 27 000 обновлений, гарантируя наличие актуальной информации. В базе учтены особенности российского автопарка, доступны модели для расчета автомобилей отечественного производства, а также доступны рекомендованные розничные цены локальных импортеров транспортных средств.

ке, компания «Аудатэкс» является лидером рынка, так что в целом я доволен результатами работы компании в России.

«ССТ»: Какую долю российского рынка программного обеспечения в сфере автострахования занимает сейчас «Аудатэкс»?

И.Н.: На этот вопрос нет точного ответа, нет точной статистики, сколько убытков урегулируется с помощью нашего ПО или ПО наших конкурентов, и сколько убытков урегулируется с использованием нелицензионного софта. К сожалению, последний достаточно распространен в России, и мы с этим боремся. У нас есть успешные судебные разбирательства, когда суды выносили решения в пользу «Аудатэкс», сейчас я говорю о сегменте КАСКО.

ОСАГО же для нас является новым сегментом. До внедрения единой методики РСА в прошлом году расчет убытков по ОСАГО не был предусмотрен в системах «Аудатэкс». По ОСАГО мы имели очень незначительное проникновение, и нам не с чем было сравнивать. А на рынке страховых компаний наша доля составляет более 90%.

Некоторые компании используют наши программы для расчета всех убытков, и по КАСКО, и по ОСАГО, другие используют наше ПО для проверки расчетов по КАСКО, выполненных партнерскими организациями.

«ССТ»: Автосервисные предприятия тоже используют ваше программное обеспечение?

И.Н.: Автосервисы являются нашими крупнейшими пользователями. На сегодняшний день они составляют более половины пользователей наших систем, они генерируют большую часть выручки, и для нас работа с дилерскими организациями и ремонтными мастерскими является важнейшим направлением. Кроме того, значимую долю наших клиентов занимают экспертные организации.

«ССТ»: Вы были догоняющими, за счет чего удалось обогнать конкурентов?

И.Н.: Вы знаете, есть множество составляющих нашего успеха. Очень важным моментом является то, что «Аудатэкс» – международная компания, входящая в состав международной корпорации Solera и представленная сегодня более чем в 80 странах мира. У нас есть доступ к различным данным, в том числе, с зарубежных рынков. Наше преимущество – обширная практика по внедрению ПО в разных странах мира, в разных компаниях. У нас работают специалисты, обладающие знаниями в разных областях, – в штате «Аудатэкс» есть бывшие сотрудники страховых компаний, станций технического обслуживания, независимых экспертных организаций, интеграторов. То есть, наши сотрудники обладают всеми необходимыми знаниями для того, чтобы говорить с клиентами на одном языке, понимать их проблемы, специфику их деятельности и предлагать оптимальные решения.

«ССТ»: Игорь Валерьевич, а вы давно возглавляете компанию? Что вы считаете наиболее ярким достижением в компании за это время? Какие трудности пришлось преодолеть?

И.Н.: Я работаю в компании с момента ее создания в России. За 12 лет у нас было много взлетов, многое получалось! Мы несколько раз делали миграцию наших расчетных продуктов с одной платформы на другую, более совершенную. Когда мы выходили на российский рынок, у нас был офф-лайновый продукт, который копировался и передавался без лицензий, он был на немецком языке. Он был очень сильно ограничен с точки зрения гибкости ценообразования. На сегодняшний день все наши решения базируются на Web-платформе AudaNet. Мы в состоянии давать нашим пользователям решения, которые действительно им нужны. При этом мы думаем про завтрашний день и новые разработки. Наше желание – всегда соответствовать ожиданиям рынка. Мы начали оказывать услуги в Белоруссии, в Казахстане, активно делимся нашим опытом с коллегами из Прибалтики и из Украины. Компания «Аудатэкс» не ограничивается выпуском ПО для урегулирования убытков, у нас есть решения, которые упрощают процесс андеррайтинга, решения, предназначенные для маркетинговых служб и служб статистики и т.д.

Мы смотрим на все процессы, которые присутствуют внутри страховых компаний и компаний, занимающихся ремонтом автомобилей.

Среди самых сложных задач, которые были нами положительно решены за это время, была задача научиться подстраиваться под изменения окружающей среды и быстро проводить преобразования в компании. Всем известно, что, чем больше предприятие, тем сложнее менять процессы, переориентировать задачи. А поскольку окружающая среда в России меняется очень быстро, мы периодически подвергаем переоценке наши стратегические задачи и пути их достижения.

«ССТ»: Ваша компания почувствовала влияние кризиса?

И.Н.: Несомненно, мы кризис чувствуем. Мы в рынке и понимаем проблемы, которые появились у страховых компаний, у дилеров. Меняется окружающая среда, и мы стараемся предложить своим клиентам решения, необходимые в новой ситуации. Думаю, что в ближайшие годы будут востребованы все инструменты, позволяющие снижать затраты, проводить оптимизацию и автоматизацию процессов.

Для нас это возможность расширить поле своей деятельности. Клиенту, который заинтересован в снижении издержек, мы можем предложить решения, которые смогли бы компенсировать затраты на изменение процессов и изменение структур. Не хочу раскрывать все карты, но, в частности, одно из наших новых решений основано на использовании статистических данных. Это ПО позволит компании быстрее ориентироваться в конъюнктуре рынка и действовать, исходя из фактического положения вещей. Наши продукты направлены на достижение экономического эффекта, на то, чтобы сделать работу конечного потребителя наших услуг более быстрой, качественной и автоматизированной.

Интервью провела Татьяна Робулец

«У НАС НЕТ СПОРОВ С ЖИЛЬЦАМИ!»

Павел Чамурлиев

окончил Тучковский автотранспортный техникум в 1984 году, Московский институт железнодорожного транспорта в 1992 году. В разные годы работал водителем автотранспортных предприятий, главным инженером и директором коммерческих предприятий в Одинцовском районе. С сентября 2001 года является генеральным директором Общества с ограниченной ответственностью «Коммунальные услуги» в городе Одинцово Московской области. Почетный работник ЖКХ России, депутат совета депутатов городского поселения Одинцово.

Фото: ООО «Коммунальные услуги»

Решение о страховании имущества, находящегося в эксплуатации ООО «Коммунальные услуги», было принято генеральным директором эксплуатирующей организации Павлом Чамурлиевым в 2010 году, о чем он ни разу не пожалел. По его словам, главный плюс страхования состоит в возможности объективно разрешать спорные вопросы с жителями обслуживаемых домов в процессе эксплуатации жилых домов при возникновении аварий и поломок, которые предусмотреть невозможно.

«Современные страховые технологии»: Павел Самсонович, почему вы приняли решение о страховании имущества?

Павел Чамурлиев: Наша организация занимается эксплуатацией жилого фонда в городе Одинцово. Мы эксплуатируем почти 170 домов, обслуживаем более миллиона квадратных метров жилья. Пять лет назад мы впервые заключили договор страхования общего имущества многоквартирных жилых домов со страховой компанией «Уралсиб». В последующем работали с другими страховыми компаниями.

Обслуживая такой большой объем жилого фонда, мы хотим построить нормальные цивилизованные взаимоотношения с потребителями наших услуг, то есть с жильцами домов, которые находятся в нашем обслуживании. В нашей практике уже было несколько случаев заливов квартир. В квартирах сейчас часто делают хорошие ремонты, используют дорогостоящую отделку. В случае вины управляющей компании в повреждении квартиры, управляющая компания должна компенсировать нанесенный убыток, а компенсировать потери мы можем только ремонтом. Представьте, как и где мы будем искать подходящие обои или часть паркета для ремонта пострадавшего угла комнаты. К примеру, у нас был случай, когда лопнул полотенцесушитель на последнем этаже, до первого этажа залило все квартиры. Без участия страховой компании нам было бы очень сложно учесть все пожелания и претензии собственника каждой квартиры. Для того, чтобы в квартире провести ремонт силами управляющей компании, нужно договориться с собственником о времени ремонта, нужно мебель передвинуть, нужно произвести ремонт, а в квартире живут люди – все это очень сложно и неудобно. Страховая компания в этом случае является серьезным помощником. Она берет на себя большую

ООО «Коммунальные услуги»

занимается выполнением работ по обслуживанию и техническому содержанию жилого фонда, проведением планово-предупредительных мероприятий в соответствии с технологическими рекомендациями, благоустройством и озеленением, уборкой и очисткой территории в микрорайонах города Одинцово Московской области.

часть общения с жильцами. У нас граждане больше доверяют страховщикам, чем управляющей компании, при урегулировании конфликта. Страховщики предоставляют экспертов, проводят оценку ущерба. Но, самое главное, они могут выплатить компенсацию деньгами, и тогда жители сами решают, когда и какой ремонт выполнять.

Другой пример. Произошел залив квартиры. Жилец, квартира которого пострадала, так же был застрахован в «Уралсибе». Урегулирование убытка произошло очень быстро, без каких-либо проволочек. Мы передали акты о наступлении страхового случая и необходимые документы, страховая компания оперативно провела проверку и перечислила денежную компенсацию на лицевой счет пострадавшего. Страховаться удобно. Поэтому и было принято решение о страховании своей ответственности.

«ССТ»: Скажите, пожалуйста, когда вы впервые решили заключить договор страхования, вы предполагали, каким будет размер страховой суммы возмещения?

П.Ч.: В первый год стоимость страхового полиса была существенно меньше сумм, выплаченных страховой компанией возмещений по страховым случаям. В последующие годы, учитывая, что сумма возмещения по страховым случаям на порядок превосходит сумму страховой премии, страховщик увеличил стоимость договора по страхованию гражданской ответственности. Это связано еще и с тем, что люди стали жить лучше, стали делать дорогие ремонты, покупать дорогую мебель и дорогую технику, соответственно, и компенсационные выплаты увеличились.

Тем не менее, понимая свою ответственность перед жителями, мы продолжили работать со страховыми компаниями.

Мы стараемся, чтобы обслуживаемые инженерные сети всегда были в исправном состоянии, для этого систематически проводим необходимые регламентные работы, в том числе и замену изношенного, устаревшего оборудования. В то же время существуют обстоятельства и ситуации, возникшие на общем имуществе, которые невозможно предусмотреть – лопнул кран, образовался свищ и т.д. Именно от таких ситуаций мы страхуем свою ответственность.

«ССТ»: Какая общая сумма годовых выплат по страховой премии приходится на весь объем застрахованного имущества?

П.Ч.: В прошлом году сумма возмещения по страховым случаям составила более 1 млн рублей. При этом были рассмотрены все претензии жителей. В этом году страховая сумма возмещения значительно выше, по сравнению с прошлым годом. Это связано с введением новых объектов жилого фонда, а также с тем, что страховая компания, проанализировав свои затраты, повысила сумму страховой премии.

«ССТ»: Почему другие управляющие компании редко прибегают или вообще не прибегают к услугам страховщиков?

П.Ч.: В сфере эксплуатации жилого фонда мы работаем более 10 лет.

Как руководитель, я заинтересован, чтобы предприятие развивалось. На протяжении всего времени мы стараемся искать новые технологические решения в управлении нашими домами. Страхование общего имущества – один из видов таких решений. Это дает возможность цивилизованно строить отношения с жителями нашего города и гарантирует возмещение причиненного ущерба. Вопрос страхования зависит от позиции руководителя. Ведь все решения принимает руководитель.

«ССТ»: Павел Самсонович, как вы выбираете страховую компанию?

П.Ч.: Раньше выбирали страховую компанию самостоятельно, и без брокера было труднее объяснить, какие предложения нам подходят. Сейчас нам помогает профессиональный страховой брокер. Он подбирает страховщиков, которые готовы услышать наши потребности, готовы помогать нам в общении с владельцами квартир при наступлении страхового случая. Брокер помогает выяснить состояние дел при урегулировании убытков, а также, получили люди выплаты или нет.

«ССТ»: Многие руководители предприятий считают, что работа с профессиональным страховым брокером удорожает стоимость договора. Брокер получает от страховщика комиссию. Вы разделяете это мнение?

П.Ч.: В каждом деле должен быть специалист. Даже самый опытный руководитель предприятия не может знать все. Брокер знает свою работу и качественно ее выполняет. Конечно, за свою работу он должен получить вознаграждение. Это естественно. Брокер разъясняет нам суть договора. У меня был опыт заключения договора и самостоятельно, и с участием брокера. С брокером удобнее и надежнее.

«ССТ»: Какие нюансы в страховом договоре приходилось согласовывать дольше всего?

П.Ч.: В связи с разнообразием страховых случаев, при заключении договора страхования было опасение, что мы не сможем правильно подготовить необходимые документы, чтобы случай был признан страховым. Поэтому был принят не типовой договор, а разработан индивидуальный с поэтапными действиями с нашей стороны. Это потребовало дополнительное время для согласования договора страхования.

«ССТ»: Павел Самсонович, как вы считаете, закон о страховании жилья – прогрессивное нововведение?

П.Ч.: Конечно страхование - это прогрессивное направление. Однако определенная часть населения имеет сомнения в необходимости страхования. Это связано с разными причинами. С одной стороны, недоверие к объективности действий страховых компаний при наступлении страхового случая – уклонение от выплаты, занижение суммы причиненного ущерба. С другой стороны, цена страхования должна быть доступной для всех категорий граждан. Для пенсионеров страхование может оказаться непосильным платежом. Поэтому вопрос страхования – тонкий и не всегда однозначный.

Интервью провела Татьяна Робулец

ТО, ЧЕГО У ВАС НЕТ

Александр Черкавский

Многие страховые компании считают, что их предприятие достаточно автоматизировано. Тем не менее, недооценка потенциала применения ИТ-инструментов для оптимизации работы компании с бизнес-информацией приводит к недополученной прибыли и издержкам, которых можно было бы избежать. Информационная среда компании способна как утянуть ее на дно во время кризиса, так и стать ее решающим конкурентным преимуществом.

окончил «МАТИ» РГТУ по специальностям: «Автоматизированные системы управления и обработки информации» и «Экономика и управление на предприятии» в 2006 году. Сертифицированный руководитель проектов по стандарту Международной Ассоциации Управления Проектами (IPMA), сертифицированный практик методологии Международной Ассоциации Информационного Менеджмента (AIIM).

В 2009–2011 годах руководил бизнес-направлением «Аренда программных продуктов» и Департаментом общесистемных решений в должности исполнительного директора в IT Co., участвовал в проектах по созданию и тиражированию систем управления бизнес-процессами, систем ввода и хранения данных в крупных компаниях ТЭК и производственного сектора.

В процессе реорганизации компании создал Систему управления качеством и Систему стимулирования сотрудников.

В настоящее время является исполнительным директором компании IGS и руководит стратегическим развитием деловых отношений с партнерами – поставщиками и заказчиками. Преподает в РАНХиГС при Президенте Российской Федерации предмет «Управление бизнес-информацией».

Месяц назад в Торгово-промышленной палате Российской Федерации состоялся семинар для представителей страховых компаний на тему «Снижение издержек за счет управления документооборотом»[1]. Целью семинара было получить ответы на вопрос «Как извлечь выгоду из информационных технологий (далее – ИТ) во время кризиса?».

В ходе подготовки к мероприятию мы провели опрос, чтобы выяснить, какие темы были бы интересны предполагаемым участникам. Частым ответом являлось: «У нас все есть»! Причины такого ответа сгруппируем следующим образом:

- у компании недостаточно средств;
- все уже реализовано (недостаточно информированы);
- выбрали стратегию онлайн продаж.

Если в компании недостаточно средств – это всегда печально. Первое, что мы предлагаем своим партнерам в этом случае, – провести исследования, понять причины нехватки финансов и совместно выработать решение для их устранения. Таких причин обычно немного: продажи отстают от запланированных показателей, убыточность портфеля выше прогнозируемой, высокие административные затраты на поддержание деятельности компании. Наш опыт позволяет провести консалтинговые исследования и предложить оптимальные решения данных проблем. Не все страховые компании готовы привлечь к данному анализу специалистов. И в последнее время мы наблюдаем уход с рынка большого числа страховых компаний, которые не смогли справиться с этими проблемами самостоятельно.

Если «все есть» – это отлично. Но часто в такой ситуации встречается разрыв между применением ИТ и решением бизнес-задач. Роль ИТ-директора во многих компаниях сводится к управлению портфелем устаревших сервисов, а бизнес-подразделения решают свои задачи самостоятельно, либо с серьезными задержками по срокам. Как правило, это связано с достаточно малочисленной командой ИТ-специалистов и устаревшими сервисами компании, на обслу-

IGS

основана в 2011 году в Москве.

IGS является поставщиком комплексных ECM-решений (электронные хранилища документов, системы управления бизнес-процессами, хранилища данных, системы ввода и распознавания информации), а также консалтинговой компанией по информационному менеджменту и информационным технологиям.

Работает с компаниями финансового сектора, в том числе, с компаниями из списка ТОП-10. Технологический партнер компаний ABBYY, Adobe, IBM, Panasonic.

www.i-gs.ru

1 http://www.consult-cct.ru/result/8836.html/

живание которых уходит все их рабочее время. В итоге создается ситуация, в которой вроде «все есть» и все всех устраивает, но никакого развития не происходит. Такое положение дел во время кризиса приводит к большим потерям (деньги, время, имидж). Вне зависимости от выбранной стратегии развития, автоматизация и оптимизация бизнес-процессов – как ремонт, который без стимула к развитию может затянуться на неопределенное время и потерять свою актуальность.

Стратегия онлайн продаж – это, безусловно, инновационный путь развития в страховании. За счет упрощения документооборота, внутренних процессов и оптимизации канала продаж можно снизить сложность требований к автоматизации и управлению информацией. Но, как показывает практика, эту стратегию хорошо реализовывать в новой компании. Перевести же крупную страховую компанию с бумажного документооборота на онлайн продажи без комплексной автоматизации процессов невозможно. Кроме того, ни для кого не секрет, что данная система продаж более уязвима с точки зрения мошенничества, может привести к формированию убыточного портфеля. Чтобы избежать этих рисков, приходится сужать целевую аудиторию и количество страховых продуктов, что негативно сказывается на запланированных объемах продаж. Поэтому данная стратегия может применяться весьма ограниченно.

Новое понимание задач ИТ

В целом, ИТ задачи становятся сейчас все более понятными для сотрудников предприятий в плане использования. За счет отраслевых технологических стандартов мы наблюдаем все меньше проблем с интеграцией между различными системами. Так что пора сфокусироваться на увеличении ценности информации для бизнеса. Любую компанию можно представить в виде «черного ящика» и расшифровать набор внутренних элементов через определение денежных и информационных потоков, как входных, так и исходящих (см. рис.1). Вроде бы этим занимается дисциплина управления бизнес-процессами, но в BPM-нотациях не учитывается анализ слоя бизнес-информации. Поэтому, после того, как мы выделим ключевые для бизнеса процессы, мы должны их расписать с точки зрения информационных потоков. Только тогда можно определить ключевую информацию (контент), оптимизировать прохождение информации и повысить ее ценность.

Для решения этих задач существует целый класс инструментов, который обозначается термином Управление Корпоративным Контентом (ECM – Enterprise Content Management). В соответствии с методологией Международной Ассоциации Информационного Менеджмента (AIIM), ECM – это вся совокупность технологий и методов по управлению контентом, которые разделяются на пять областей: ввод, управление, хранение, сохранение и доставка информации (см. рис.2).

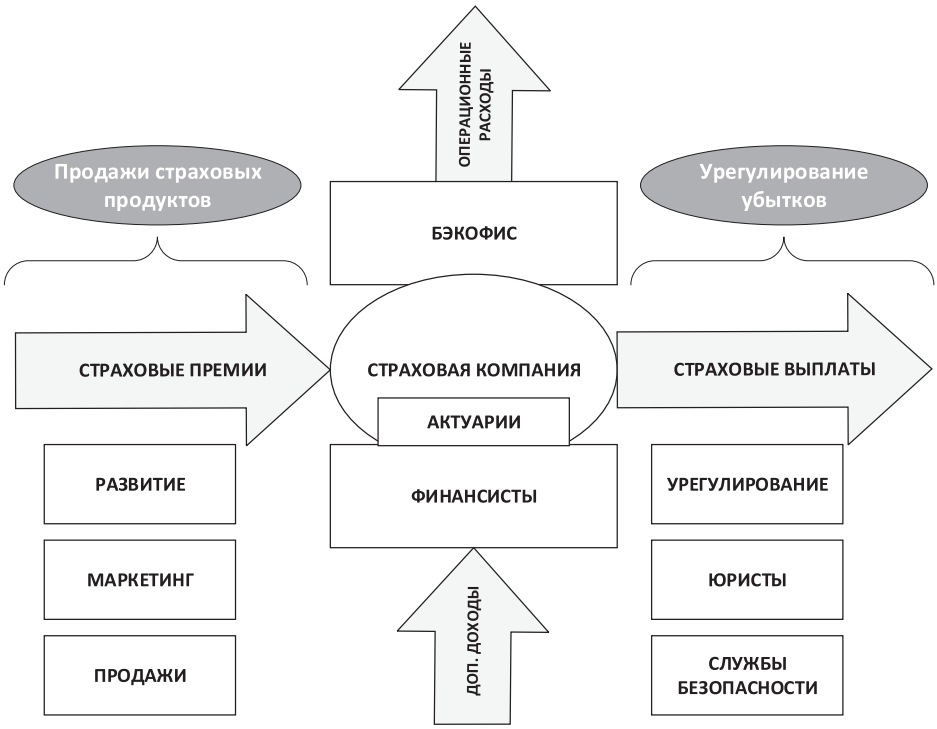


Рис.1. Верхнеуровневая модель страховой компании

Рис.2. Области управления корпоративным контентом

Часто в компаниях реализована Система электронного делопроизводства, Электронный Архив встречается реже. Оба этих класса систем не подходят для автоматизации указанных на рис. 2 процессов. Но в силу низкой осведомленности о других классах систем в таких компаниях считают, что задачи автоматизации решены.

Что дает ECM?

Посмотрим, что нам может дать инструментарий ECM. В соответствии с Моделью стратегической согласованности информации (Strategic Information Alignment Framework) Дональда Марчанда [1] все выгоды от ECM можно свести к четырем типам (см. рис.3). Все эти выгоды можно пересчитать в виде окупаемости внедрения тех или иных ECM-инструментов.

Снижение трудозатрат при обработке документов, уменьшение количества ошибочных решений, повышение качества информации можно отобразить в виде денежной экономии. Построение Продуктового конвейера позволит создавать и изменять страховые продукты «на лету», что положительно скажется на продажах. ИТ-директор при этом из владельца портфеля сервисов становится владельцем инвестиционного портфеля. ИТ-департамент из центра затрат превращается в центр прибыли. Информационные технологии, при смещении акцента на слово «информационные», являются мощнейшим средством обеспечения конкурентного преимущества на любом рынке.

Где теряют деньги?

Если в ваших процессах отсутствует прозрачность в виде понимания, кто какие операции произвел с тем или иным документом, в какие сроки, какие решения принял в соответствии с полученной информацией, вы не можете контролировать и улучшать эти процессы. Возможности улучшения вашего бизнеса не реализуются.

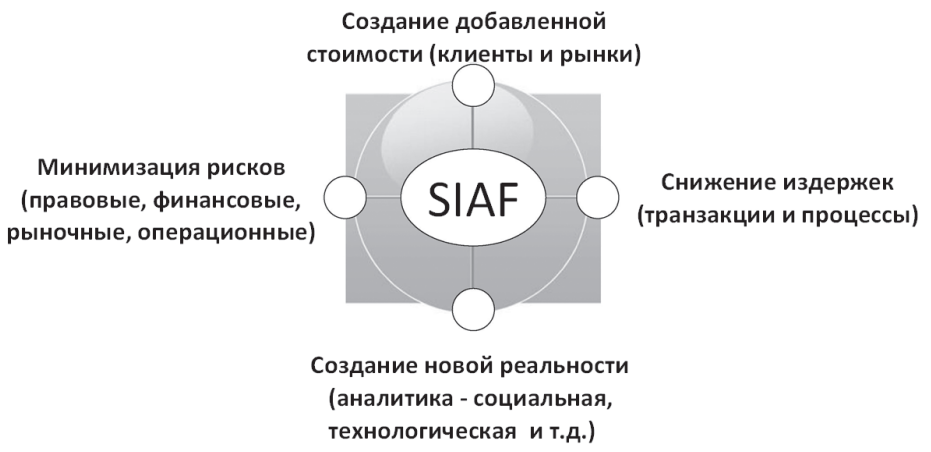


Рис.3. Модель стратегической согласованности информации

Информационная среда способствует рискам нарушения рабочих регламентов сотрудниками.

Отсутствие эффективных средств работы с электронными документами приводит к затратам на обслуживание бумажных документов: стоимость поиска и восстановления документов, покупка бумаги и сопутствующих офисных принадлежностей (в крупных компаниях набегают крупные суммы), оплата курьерской и почтовой доставки, лишние операции в ваших процессах. В ходе автоматизации страховых компаний проблема бумаги становится все менее актуальной. Но при внедрении систем старые процессы просто повторяются в электронном виде. Поэтому работа с информацией в компании остается неоптимальной.

Непродуманный выбор поставщика информационной системы часто удорожает процесс доставки ценности бизнес-заказчику, делая инвестиции в проект нерентабельными. Для устранения таких рисков необходима мощная предварительная аналитика информационных потоков. Такая работа позволит корректно сконфигурировать требования к системе и поставщику на раннем этапе.

Процесс ввода должен быть оптимальным. В противном случае компания столкнется с высокими операционными издержками. Ввод осуществляется медленно, дорого, вводится не вся информация. Отсутствие электронного хранилища документов не позволяет создать «золотую запись» о клиенте и обеспечить доступ разных подразделений к одному и тому же набору документов (подробнее – см. статью «Как упростить жизнь», ССТ, 01(48), январь–февраль 2015)[2]. Ограничения в ваших процессах, накладываемые отсутствием нужной информации, увеличивают недополученную прибыль.

Чего не хватает для улучшения ситуации?

Методология, которую мы используем в наших внедрениях, учитывает нюансы управления информацией, людьми и ИТ. Ее понимание крайне полезно для всех, кто заинтересован в оптимизации процессов обработки и управления информацией, повышении ценности бизнес-информации, преодолении ограничений в процессах. В прошлых статьях мы касались использования определенных инструментов для задач классификации, ввода[3], хранения документов, управления бизнес-процессами и делами[4]. Для их эффективного использования нужно применять целостный подход. Он заключается в четырех экспертных областях.

1. Предварительная аналитика информационных потоков компании;
2. Знание ИТ-инструментов и их комплексного применения;
3. Знание нюансов организационного сопровождения ECM-проектов;

2 http://www.consult-cct.ru/strahovanie/kak-uprostit-zhizn.html/

3 http://i-gs.ru/ru/articles/cost-reduction-technologies/

4 http://i-gs.ru/ru/articles/automation-settlement/

4. Обеспечение качества и экономической эффективности внедрения.

Эта экспертиза является той ценностью, которую может привнести системный интегратор в процесс решения задач вашего бизнеса. Так, с помощью ECM-инструментов можно обеспечить:

- быстрое и обоснованное принятие решений по условиям договора о страховании. Тем самым компания улучшает свой страховой портфель;
- быстрое и обоснованное принятие решений по страховым выплатам. Особенно это актуально для узловых точек процесса урегулирования:
  a) принятие решения по убытку: платим или нет;
  b) при получении судебного иска: судимся или платим;
- проведение интеллектуальной аналитики по процессам, связанным с продажами и урегулированием убытков. Если мы что-то измеряем, значит можем этим управлять.

Краткие выводы:

1. Когда речь заходит об автоматизации – не все признают, что ее можно улучшать.
2. ИТ-инструменты нужны компании для решения ее бизнес-задач.
3. У информации есть ценность, ее необходимо повышать для снижения издержек, минимизации рисков, создания добавленной стоимости и получения выгод от аналитики.
4. Для решения задач из п.3 применяются инструменты Управления корпоративным контентом (ECM).
5. Чтобы эффективно применять эти инструменты, необходимо перед конфигурированием проекта проводить аналитику информационных потоков компании.
6. Применение методологии ECM позволяет рассматривать ИТ-проекты как инвестиции. Системный интегратор при этом предстает в качестве финансового партнера.
7. Использование ИТ-инструментов без учета целостного подхода приводит к потере денег.
8. Для обеспечения качества процессов и информационных систем нужна экспертиза в четырех областях.
9. Страховая компания может извлекать ценность из этой экспертизы за счет правильного применения всех инструментов управления контентом.
10. Компания IGS использует единую методологию, в которой учитывается управление информацией, людьми и информационными технологиями. Эта методология обеспечит построение процесса непрерывного улучшения работы с бизнес-информацией.

Литература

1. Donald A. Marchand (Ed.). Competing with Information. A Manager's Guide to Creating Business Value with Information Content. London: John Wiley & Sons Ltd, 2000

«ХОЧУ НАЙТИ НАДЕЖНОГО СТРАХОВЩИКА!»

Андрей Чижиков

окончил Московский авиационный технологический институт (ныне Российский государственный технологический университет имени К.Э. Циолковского) по специальности «Технология сварочного производства», служил в Краснознаменном Прибалтийском пограничном округе, с 1991 по 1997 годы работал в финансово-торговой сфере, в 1997 году открыл собственное дело по реализации услуг и товаров в области пожарной безопасности. С 2003 года тесно работает с компанией МИНИМАКС (Германия), в 2011 году построил и запустил производство труб для систем пожаротушения. С 2014 года – генеральный директор завода по производству систем пожаротушения компании «МВА Технология»

Фото: «МВА Технология»

Для того, чтобы понять свои ошибки, полезно посмотреть на себя со стороны, послушать, что о твоей компании говорят клиенты. Андрей Чижиков, генеральный директор производственного предприятия «МВА-технология», сфера деятельности которого – изготовление труб для систем пожаротушения, поделился собственным опытом страхования имущества предприятия, который, как оказалось, был не всегда позитивным.

«Современные страховые технологии»: Андрей Николаевич, почему вы решили застраховать ваше предприятие?

Андрей Чижиков: Во-первых, существует ряд случаев, от которых нужно себя обезопасить. Существуют риски при строительстве, природные риски и риски неправомерного воздействия третьих лиц. Свои предприятия я страхую на протяжении десяти лет. Но сейчас речь идет о новом производстве. Я его страховал на этапе строительства, как залог под кредит, и вот сейчас хочу застраховать уже как полноценное имущество. Кроме того, другие производственные помещения и офис я сдаю в аренду. Я всегда их страховал, и сейчас в договоре аренды у меня есть пункт, по которому арендатор обязуется страховать арендованное имущество. Я хочу найти надежную страховую компанию, которой можно доверить страхование всех этих объектов.

«ССТ»: Когда вы страховали имущество, отданное в залог банку, банк готовил документы по страхованию или вы сами? Кто выбирал страховую компанию?

А.Н.: Мы сами выбирали страховую компанию. Нам банк предлагал страховщиков, но мы отказались, объяснили, что у нас есть страховая компания – партнер, с которой мы уже давно работаем. Это была компания – «Ренессанс Страхование», и нас она устраивала.

«ССТ»: А почему сейчас вы не обратились в эту компанию?

А.Н.: Наша компания много лет страхует имущество, был опыт работы с «Ингосстрахом», когда страховали офис. В результате сильного ливня у офиса образовалась огромная лужа, которая залила помещение на 10–15 см. Частично пострадал склад, который находился в цокольном этаже. Убыток составил 140 тысяч рублей. Мы предоставили все справки, но оказалось, что проливной дождь не входит в список страховых случаев. Согласно правилам, на основании которых был заключен договор, негативными природными явлениями считались только торнадо и цунами. Нас отправили читать правила внимательно и с лупой. Мы отказались от услуг «Ингосстраха» навсегда.

При страховании в «Ренессансе» у нас так же был интересный случай. В результате действия третьих лиц произошел перекос фаз прохо-

дящих по офису, в результате чего сгорели две видеокамеры. Убыток составил около восьмидесяти тысяч рублей. В страховой компании нам объяснили, что, если мы заявим убыток, то на следующий год нам поднимут тариф, а это может оказаться больше восьмидесяти тысяч. Иными словами, заявлять убыток – не в наших интересах. Мы заявлять не стали, но и осадочек у нас остался. Теперь решили посмотреть другие страховые компании и сравнить условия. Насколько я знаю статистику, страховщики не всегда хорошо платят. У меня есть яркий пример страхования собственного дома. В результате удара мощной молнии перегорела бытовая техника, а когда получили отказ в выплате и стали рассматривать, что написано мелким шрифтом, то увидели, что удары молнии страховка не покрывает.

«ССТ»: Андрей Николаевич, вы обратились в дочернее общество иностранной страховой компании, что вы ожидали получить от уважаемого страховщика?

А.Н.: У меня есть приятель в Германии, он занимается страховым бизнесом. Мы часто с ним общаемся. Он рассказывает, как у них происходит заключение договоров, как он приезжает к клиенту, как проводит осмотр, как оцениваются риски. Мне очень нравится их подход, когда при осмотре объекта страховщик советует, как можно снизить риски и избежать страховых случаев. Я ожидал похожий подход от ведущего мирового страховщика. В результате, в ответ на мое обращение я получил банальные ответы по электронной почте. Ответы без расшифровок и пояснений, каким образом рассчитана страховая премия, почему предложена именно такая франшиза, какие риски включены в предложение. Мне прислали набор правил и предоставили в них покопаться самому. Для меня осталась загадкой, что из правил и многочисленных предложений мне включили в тариф, а что нет. Страховщик не проводил осмотра, а довольствовался двумя общими фотографиями здания. Я был поражен такому отношению. Другие, российские страховщики, всегда присылали таблицы с указанием страховых сумм по объектам и по рискам. Например: ущерб от пожара – страховая сумма со-

«МВА Технология»

создана при участии немецкой компании Minimax – мирового лидера среди производителей систем пожаротушения.

В 2011 году закончено строительство собственного производства трубной заготовки для систем пожаротушения на территории России (Калужская область). Оборудование и технологии предоставлены компанией Minimax. Уникальность производства заключается в том, что вся заготовка трубной разводки производится на заводе, согласно чертежам заказчика. А дальнейшая сборка происходит на объектах без применения сварных соединений.

ставляет столько-то, ущерб от залива – столько-то; ущерб от противоправных действий – столько. В процессе заключения договора у меня всегда была возможность задать вопрос, обсудить и получить подробный ответ. Здесь мне дали просто цифру. Кроме того, страхование производства обусловили страхованием офисного здания. Отдельно производственные помещения страховать они не захотели. Такой подход меня очень удивил.

Когда мы обратились в страховую компанию, нам выслали заявление. Мы его заполнили и отправили. Все общение происходило по электронной почте. Взглянуть в глаза страховщикам не представлялось возможным. Такой подход также удивил, потому что предыдущие страховщики всегда к нам приезжали. Они все всегда осматривали и фотографировали. Мы хотели застраховать ущерб зданию и остановку деятельности в результате ущерба. Страховая компания предоставила нам котировку, но это оказалось дороже, чем я ожидал, раза в 3–4. Я примерно представляю, сколько может стоить моя страховка, так как опыт страхования подобных объектов у меня есть. Например, другой цех я застраховал за 44 тысячи на страховую сумму около 70 млн, то есть тариф составил примерно 0,06%. Здесь на страховую сумму в 160 млн, с франшизой в 1,5 млн мне предложили премию в 450 тыс. руб, то есть 0,28%. То есть дороже в 4,5 раза!

«ССТ»: Будете ли вы продолжать пытаться договориться с этой страховой компанией? Каковы ваши дальнейшие планы?

А.Н.: Я хочу сравнить предложения нескольких компаний. Для этого я принял решение воспользоваться услугами профессионального страхового брокера. Что касается этой компании, то я не получил от них основного ответа, цена у них высокая, но за что они берут так дорого? Я готов платить, но я хочу понимать, за что. Я готов платить за надежность, за сервис, за помощь при урегулировании убытков, за отсутствие проволочек в рассмотрении документов. Ничего этого в их предложении не прозвучало. Может быть, конечно, в их масштабах мы небольшой клиент. Поэтому с нами общались слишком формально.

«ССТ»: Андрей Николаевич, вы понимаете, что обращаясь к страховому брокеру, вы автоматически увеличиваете свои расходы на его комиссию?

А.Н.: Меня это совершенно не смущает. Если брокер работал, он должен получить за сделанную работу. Мне самое главное, чтобы брокер дал мне профессиональную понятную консультацию и профессиональное сопровождение договора. Например, если у меня возникает какой-то вопрос по договору, то я мог бы к нему обратиться за консультацией и получить квалифицированную помощь. Я хочу получать помощь профессионала и не тратить времени на бестолковый сбор справок. Я готов за это платить.

Интервью провела Татьяна Робулец

СТАЖИРОВКА У БРОКЕРА

Вадим Цибульский

Если обучение страховому делу включает в себя не только теорию, но и практику в виде стажировок в реально существующих страховых компаниях или в компаниях страховых брокерах, освоить профессию молодому специалисту становится намного проще. В то же время, привлекая к деятельности студентов – стажеров, выигрывают и предприятия.

окончил Киевский государственный экономический университет в 1995 году, в 2005 году защитил кандидатскую диссертацию в Московском государственном университете экономики, статистики и информатики (МЭСИ), кандидат экономических наук. 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» (Казань), к.э.н., доцент Института социальных и гуманитарных знаний.

www.мастер-страхования.рф

Кадровый голод

Из трех необходимых условий для ведения успешного бизнеса, – наличие крупного капитала, достаточного объема страхуемых рисков и квалифицированных специалистов, – последнее условие в страховании является основным. Можно с уверенностью утверждать, что подготовка профессионалов страхования является порой более значимым нематериальным капиталом, чем реальные деньги.

Страховой рынок России сформировался, стал самодостаточным, получил устойчивую конфигурацию, которая не сломается даже в результате кризиса и ухода некоторых западных компаний. Преодоление кризисных явлений, как раз, одна из сложных задач, стоящих перед специалистами. На рынке десяти-пятнадцатилетней давности страховщиков было недостаточно. Все только зарождалось. Переломным моментом в создании профессионального рынка явилось принятие ФЗ №40 от 25.04.2002 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)», когда в бизнес «подтянулось» большое количество новых работников из других сфер экономики. Не будем забывать, что в 90-х – начале 2000-х годов определенная часть (в первую очередь, топ-менеджеров) специалистов страхования прошла подготовку на развитых страховых рынках США, Англии, Германии. Образовалось профессиональное сообщество, наполнившее страховой рынок специалистами в различных видах страхования, юристами, актуариями, экспертами по урегулированию убытков. В тоже время отмечается, что численность специалистов в сфере страхования, имеющих специализированные страховые аттестаты и дипломы, не превышает 7% («ССТ» №5 с.96 , 2014).

Страховые компании постоянно испытывают потребность в новых кадрах. Эта потребность возникает при расширении организационной структуры (например, при создании дополнительных офисов) или развитии новых направлений бизнеса, при увеличении объемов страхования.

Особое значение имеет подготовка страховых специалистов для малых и средних компаний. Крупные страховщики приглашают лучших работников за солидные зарплаты и соцпакеты. Компании помельче, ведущие жесткую конкурентную борьбу с «грандами» и по тарифам, и по условиям страхования, могут испытывать сложности по привлечению квалифицированных кадров.

Процесс обучения

Страховые специалисты – штучный товар. Опыт показывает, что на подготовку одного начинающего работника в страховой сфере понадобится не менее одного-двух лет. Это время будет потрачено на основы теоретической подготовки, приобретение достаточно сложных навыков ведения страховой работы: подготовки исходных данных и расчета тарифов, грамотного заполнения полиса, доходчивого разъяснения клиенту основных

положений договора страхования. Кроме того, за последние несколько лет на российском рынке резко выросло разнообразное количество предлагаемых страховых услуг, а особенности работы с новыми видами страхования требуют от специалистов дополнительных знаний.

Также при подготовке кадров надо учитывать реальные потребности рынка. В настоящее время большинство специалистов привлекаются, в первую очередь, в следующие сферы бизнеса: корпоративные продажи, автострахование, страхование недвижимости и кредитное страхование, страхование жизни, в отделы урегулирования убытков. На региональном уровне меньше востребованы специалисты по перестрахованию или по актуарным расчетам.

Как правило, в страхование приходят работники из разных сфер: экономисты, юристы, бывшие военные (которые, кстати, успешно справляются с управленческими задачами). В последующем их надо обучить навыкам страховой работы, то есть, привести «к единому знаменателю». По этой причине, естественно, лучше «работать» с молодежью, например, со студентами экономических и юридических факультетов. Ими может быть гораздо легче освоен круг дисциплин, которые в последующем составят основу подготовки: безусловно, это – финансы и кредит, менеджмент и управление рисками, экономика предприятий; дисциплины, связанные непосредственно со страхованием: теория страхования, страховое дело, актуарные расчеты, страховое право, страховой маркетинг. За последние годы в вузовские учебные планы обоснованно включены страховые дисциплины на всех экономических и юридических факультетах. Более глубокое проникновение в тему страхования дают преддипломные практики и стажировки. Очень эффективным является приглашение опытных страховщиков (особенно из числа топ-менеджеров) для чтения лекций в профильных институтах.

Работа со стажерами

На страницах журнала мне хотелось бы поделиться опытом подготовки специалистов страхования через брокерскую компанию СПБ «Мастер Сервис» (Казань), которая в 2015 году празднует пятилетие со дня основания. Здесь необходимо упомянуть определенную «дискомфортную» специфику различия кадрового потенциала в России. В Москве и Санкт-Петербурге наблюдается даже перенасыщение высококлассными специалистами финансовой, в том числе, страховой сферы. В столицах специалистов готовят десятки учебных заведений. В регионах ощущается их явный недостаток. Объясняется это очень просто – «на периферии» страхование не является привлекательной работой. Так, по проведенным исследованиям, в коммерческих ВУЗах Казани – ИЭУП, ИСГЗ,ТИСБИ, РЭУ – большинство выпускников финансово-экономических факультетов и кафедр желают работать в банковской сфере (до 40 %), в государственных уч-

реждениях (25%), в корпоративных финансах и на предприятиях(20%), на биржах и РЦБ (10%), и только 5% – в страховых организациях.

В Татарстане фактически нет специализированных страховых кафедр. В то же время нехватка кадров в страховых офисах в последнее время ощущается все сильнее. За пять лет работы через СПБ «Мастер Сервис» прошло более 20 молодых выпускников ВУЗов, которые и по сей день работают в страховании. Очень немногим из проходивших практику в нашей брокерской компании работа не понравилась. Некоторые из стажеров остались работать у нас, а большинство трудоустроились в ведущих страховых компаниях: «СОГАЗ», «НАСКО», «Талисман», «Бин-Страхование», «Мегарусс Д», «Росгосстрах». Наиболее перспективные уже «ходят» в начальниках отделов. Еще один интересный момент: некоторых наших стажеров пригласили работать в банки (в основном, в кредитные отделы). Знания, полученные при страховании ипотечного имущества и автомобилей, пришлись к месту и в банках. Такое взаимодействие с выпускниками ВУЗов принесло положительные плоды непосредственно и для нашего брокерского бизнеса. Теперь, имея «своих людей» в страховых организациях, брокеру легче решать вопросы размещения рисков.

Молодым сотрудникам мы с первых дней работы в нашей компании говорим о том, что, при всей сложности обучения, страховые специалисты имеют ряд преимуществ перед представителями других профессий. Во-первых, так как страховая работа является узкоспециализированной, а рыночные возможности достаточно широкие, соответственно, хорошо подготовленные специалисты никогда не останутся без работы, во-вторых, если уж «совсем не пойдет», бывшие работники страховых компаний великолепно адаптируются в других сферах бизнеса и предпринимательства.

Фото: «Мастер Сервис»

ЧЕМУ УЧИТЬСЯ? ОБЗОР ОСНОВНЫХ ТРЕНИНГОВЫХ ТЕМ

Егор Гожулян

окончил РГУ нефти и газа имени И.М. Губкина в 2011 году. Эксперт в области self-менеджмента, управления эмоциями и конфликтами, специалист в области развития продаж и переговоров. Провел более 3000 часов мастер-классов, тренингов, коуч-сессий для физических лиц и корпоративных заказчиков, в том числе для государственных, общественных и некоммерческих организаций.

В последнее десятилетие бизнес-тренинги стали намного доступнее, зачастую компании заказывают их уже даже не для того, чтобы быть впереди конкурентов, а чтобы, по крайней мере, от них не отставать. К текущему моменту рынок обучения и развития в Москве полнится всевозможными предложениями для сотрудников практически любой сферы. Правильно общаться с начальниками и

подчиненными, продавать, управлять конфликтами или эмоциями, грамотно распределять время, – вы найдете несколько десятков предложений на каждую из этих тем, а также многих других, более узконаправленных. В этой рубрике мы рассказываем о том, как правильно выстроить свое профессиональное развитие. В прошлом номере мы разобрали несколько тренинговых тем – тренинги по продажам по работе с возражениями и по тайм-менеджменту, в этой статье речь пойдет о тренингах по управлению конфликтами, стресс-менеджменте, тренингах по командообразованию и управленческих тренингах.

Управление конфликтами

Тема довольно негативная по своей природе, но бонусом для участников становится возможность откровенно обсудить свои страхи, злость и прочие переживания, которые вызывает процесс урегулирования конфликта, и, таким образом, освободиться от соответствующего эмоционального багажа. По содержанию чаще всего такой тренинг предполагает обучение методикам недопущения конфликта, превентивного его купирования, различным стратегиям поведения внутри, а также максимально комфортному выходу с наименьшими потерями. Если тренинг делается под конкретную компанию (или хотя бы отрасль), тренер может включить в него методики ведения диалога с различными типами конфликтных клиентов вплоть до скрипта беседы (рекомендуемого текста по ролям).

Учиться/не учиться

Если Ваша работа сопряжена с постоянным негативом со стороны клиентов (урегулирование задолженностей, например) – да, однозначно стоит. Если конфликты возникают в основном внутри компании, а не в процессе взаимодействия с внешней средой, лучше обратить внимание на тренинги по внутрикорпоративной коммуникации или командообразованию. Также крайне редко эта тема подразумевает проработку затяжных межличностных конфликтов или внутриличностных противоречий, – с этим нужно идти к психологу.

Стресс-менеджмент

Эта тема в последнее время набирает обороты. Поскольку по сравнению с остальными она довольно нова, то и «мусора» здесь намного больше. Так что будьте внимательны при прочтении содержания такого тренинга и убедитесь, что вам не предложат на нем почистить чакры (если, конечно, вы не это искали). В хорошем случае на стресс-менеджменте вы будете учиться управлять своими эмоциями, узнаете, как предотвратить стресс, как успокоиться, когда надо, как не дать каждодневным неприятностям повлиять на ваше здоровье, а также некоторым другим техникам работы со своими состояниями. Здесь оглашу основное правило, которое даю на своих тренингах на эту тему: чем больше в вашей жизни определенности относительно действий в различных ситуациях, тем меньше стресса.

Учиться/не учиться

На такой тренинг стоит идти, если ваша жизнь перегружена ответственностью и приходится часто принимать важные решения. Либо не слишком важные, но слишком часто. В противном случае лучше просто заняться спортом.

Командообразование

Стоит отличать тимбилдинговые мероприятия от тренингов по командообразованию. Если первые направлены на то, чтобы в итоге все участники почувствовали себя единым целым, то есть, командой, то на вторых учат эти команды создавать (или самостоятельно в них объединяться). По результатам тимбилдинга у людей в коллективе появляется «чувство локтя», повышается доверие друг к другу и энтузиазм. Проводится это чаще всего в форме игры и действует месяц-другой, после чего нужна новая «доза». В качестве же результата тренинга по командообразованию у участников появляется общая цель на горизонте, распределяются роли, устанавливаются правила работы, – и вперед. Вот только для этого нужен хороший сильный руководитель, и работа должна предполагать взаимодействие внутри коллектива. Если же эти условия не будут соблюдены, – эффект будет только негативным.

Учиться/не учиться

Помните, что одинаковая цель ваших сотрудников (например, каждый выполняет свой индивидуальный план) не то же самое, что коллективная цель (разработка рекламных мероприятий, где у каждого своя задача). Первый случай не имеет отношения к командообразованию (общей цели нет, роли распределять не нужно), а второй – да.

Управленческие тренинги

Выделяют четыре основные функции руководителя: анализ и контроль, планирование, организация (управление ресурсами и обеспечение непрерывной работы отдела) и мотивирование (в более общем смысле это любая коммуникация с подчиненными). Некоторые авторы добавляют сюда функцию обучения и развития, но над этим руководитель должен работать в тандеме с тренером. Часто отдельные тренинги посвящены отдельным функциям. Ситуационное руководство, проектный менеджмент, мотивация подчиненных, – из названия сложно определить, каким именно функциям они посвящены. Так что выясняйте, в чем у ваших менеджеров (или у вас самих) пробелы и подбирайте соответствующие тренинги, ориентируясь больше на содержание, чем на название.

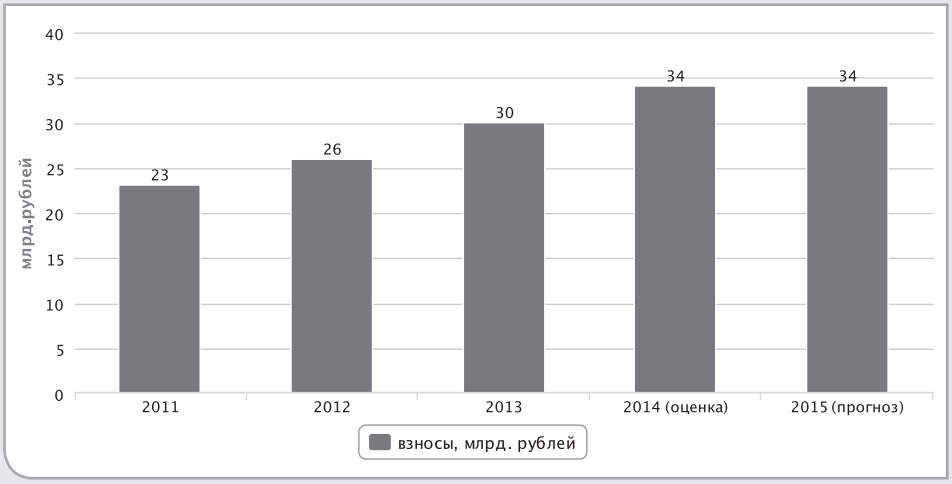
Учиться/не учиться

Во многих компаниях руководителями становятся бывшие «передовики» или старшие в коллективе. Это само по себе неплохо, но надо понимать, что сотрудник может уметь хорошо продавать, но быть плохим руководителем, и наоборот. Обычно сложный навык управления не дается в форме единственного тренинга, здесь нужен курс, поэтому приготовьтесь к более долгосрочным затратам.

НУЛЕВОЙ РОСТ

По итогам 2014 года совокупный объем рынка страхования имущества физических лиц (за исключением автострахования) достиг 34 млрд. рублей. Согласно базовому прогнозу Эксперт РА, в 2015 году кризис существенно отразится на объемах этого сегмента, снизив темпы прироста до нуля, в результате чего взносы останутся на том же уровне.
В первую очередь, кризис отразится на ипотечном страховании. Объем сегмента снизится вслед за сокращением выдачи новых ипотечных кредитов (в 2015 году выдача ипотеки уменьшится на 50–60% от уровня предыдущего года). От катастрофического снижения взносов рынок застрахован долгосрочностью (ипотека берется на срок от 5 до 30 лет). Однако кризис повлияет и на возможности клиентов выплачивать уже имеющиеся кредиты, что приведет к снижению пролонгаций по договорам страхования.
На рынок страхования незалогового имущества окажет негативное влияние финансовая нестабильность и снижение покупательной способности населения.

Прогноз динамики рынка страхования имущества физических лиц



Источник: «Эксперт РА»